রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

"জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের
জন্মশতবার্ষিকী উদ্‌যাপন সফল হোক"

বাংলাদেশ গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা

কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

শনিবার, জুন ৪, ২০২২

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

অটিজম ও স্নায়ু-বিকাশজনিত সমস্যা বিষয়ক সেল

প্রজ্ঞাপন

তারিখ: ০১ জুন ২০২২ খ্রিঃ

বিষয় : **"জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি, বাংলাদেশ-২০২২" এর গেজেট প্রকাশনা প্রসঙ্গে।**

সূত্র : **মন্ত্রিপরিষদ বিভাগের পত্র নং-০৪.০০.০০০০.৩১১.০৬.১১১.২২.২৮৯, তারিখ : ২২-০৫-২০২২ খ্রিঃ**

নং **৪৫.০০.০০০০.১৭১.২২.০০৩.২০১৯(অংশ)-৩৬**—উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, গত ১৯ মে ২০২২ খ্রিঃ তারিখে অনুষ্ঠিত মন্ত্রিসভা-বৈঠকে "জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি, বাংলাদেশ-২০২২" এর অনুমোদন করা হয়েছে।

এমতাবস্থায়, উক্ত নীতির বাংলা ও ইংরেজি ভার্সন নির্দেশক্রমে এতদ্‌সঙ্গে প্রকাশ করা হলো।

ডা: এ এম পারভেজ রহিম
প্রধান সমন্বয়ক (যুগ্মসচিব)
অটিজম ও এনডিডি সেল।

মূল্য : টাকা ৭০.০০

জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি, বাংলাদেশ-২০২২

সারসংক্ষেপ (Executive Summery)

ভূমিকা

বর্তমান বিশ্বে উন্নয়নশীল ও উন্নত দেশসমূহে মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতার গুরুত্ব ক্রমশ স্বীকৃতি পেতে শুরু করেছে। সেইসঙ্গে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার গ্লোবাল ডিজিজ বার্ডেনের বিষয়টিও গুরুত্ব পাচ্ছে। এরই পরিপ্রেক্ষিতে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) তার সদস্য রাষ্ট্রসমূহকে নিজ নিজ জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি প্রণয়ন এবং পরিকল্পনা সফল করার জন্য বিশেষ গুরুত্ব দিচ্ছে। উল্লেখ্য যে, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রদত্ত সংজ্ঞানুযায়ী স্বাস্থ্যের একটি মৌলিক উপাদান হলো মানসিক সুস্থতা এবং তা ইউনিফাইড গ্লোবাল এজেন্ডা (Unified Global Agenda)-তে অন্তর্ভুক্ত। ২০১৫ খ্রিষ্টাব্দে বিশ্ব-নেতৃবৃন্দ টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা (SDG) নির্ধারণকালে টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যে মানুষের আচরণগত, বিকাশজনিত এবং স্নায়বিক জটিলতাসহ সকল অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও চিকিৎসা ব্যবস্থাকে একটি বড় চ্যালেঞ্জ হিসাবে গ্রহণ করেন এবং এসব বিষয়কে অগ্রাধিকার দেওয়ার বিষয়ে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ হন। মানসিক সুস্বাস্থ্য ব্যক্তিকে তার সম্ভাবনা ও সক্ষমতাকে বুঝতে সাহায্য করে, দৈনন্দিন চাপ মোকাবিলা করে উৎপাদনশীল কাজের মাধ্যমে সমাজে ভূমিকা রাখতে সক্ষম করে তোলে।

বাংলাদেশে প্রাপ্ত বয়স্কদের মধ্যে ১৮.৭ শতাংশ এবং শিশুকিশোরদের মধ্যে ১২.৬ শতাংশের মানসিক সমস্যা বিদ্যমান। সমস্যার ব্যাপকতা বিবেচনা করে মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নের বিষয়টিকে রাষ্ট্রীয় পর্যায়ে সর্বাধিক গুরুত্ব দেওয়া প্রয়োজন। দেশে মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবীদের সংখ্যা অপর্যাপ্ত এবং বেশিরভাগ সেবাসমূহ বড় বড় শহরে কেন্দ্রীভূত। সমাজে মানসিক স্বাস্থ্য নিয়ে নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারনা রয়েছে। সামাজিক অমর্যাদা ও বৈষম্যের কারণে মানসিক সমস্যাসমূহ চিকিৎসাসেবার আওতার বাইরে (Treatment Gap) থেকে যাচ্ছে ও উল্লেখযোগ্য পারিবারিক ও সামাজিক প্রভাব পড়ছে।

যৌক্তিকতা (Rationale)

'জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি' প্রণয়ন একটি রাষ্ট্রের জনগোষ্ঠীর মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে অন্যতম প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ। সার্বিকভাবে মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক একটি জাতীয় নীতির রূপকল্প অনুযায়ী মানসিক স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সকল কর্মসূচি ও সেবা সমন্বিত হয়ে থাকে।

এই নীতি, বৈশ্বিক ও আঞ্চলিক চিন্তাধারার আলোকে স্থানীয় প্রেক্ষাপটে সর্বোত্তম জ্ঞান ও চর্চার উপর গুরুত্ব আরোপ করবে। মানসিক স্বাস্থ্যের সামাজিক সূচকসমূহ, যেমন - দারিদ্র্য, পরিবেশগত সমস্যা, শিক্ষা ইত্যাদিকে এই নীতিতে যথাযথ স্বীকৃতি দেয়া হয়েছে। মানসিক স্বাস্থ্য, বাংলাদেশের সামাজিক ও অর্থনৈতিক উন্নয়নের একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ। জাতিসংঘের ইউএনসিআরপিডি (UNCRPD) কনভেনশন অনুযায়ী প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের মানবাধিকারের বিষয়টিকে গুরুত্ব সহকারে বিবেচনা করা হয়েছে। স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধী শিশুদের পরিচর্যাকারীগণের মানসিক স্বাস্থ্যের বিষয়টি গুরুত্বের সঙ্গে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতিতে অন্তর্ভুক্ত হয়েছে।

প্রক্রিয়া (Process)

মানসিক স্বাস্থ্যের প্রয়োজনীয়তা, সেবার সহজলভ্যতা, মাঠপর্যায়ের অভিজ্ঞতা এবং দেশি-বিদেশি বিশেষজ্ঞদের মতামতের উপর ভিত্তি করে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি প্রণয়ন করা হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার কারিগরি সহায়তায় জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউটে সরকারি, বেসরকারি, আন্তর্জাতিক বিভিন্ন সংস্থার প্রতিনিধি, পেশাজীবী সমিতি, বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রতিনিধি এবং মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তি ও তাদের পরিবারের সদস্যদের সমন্বয়ে একাধিক আলোচনা ও পরামর্শমূলক সভা হতে প্রাপ্ত সুপারিশসমূহ পর্যালোচনাক্রমে এই নীতিমালা চূড়ান্ত করা হয়েছে।

রূপকল্প (Vision)

ব্যক্তি-ক্ষমতায়ন, পারিবারিক ও সামাজিক সহায়তা এবং সক্ষমতা বৃদ্ধির ভিত্তিতে মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, রোগ প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের মাধ্যমে মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতা নিশ্চিত করাই জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতির রূপকল্প। এই লক্ষ্যে সমাজের সকল স্তরের মানুষের সিদ্ধান্ত গ্রহণে অংশীদারিত্ব জরুরি।

মূল্যবোধ (Values)

এ নীতির মূল্যবোধ ও আদর্শ হলো সমতা ও ন্যায়বিচার, সমন্বিত যত্ন, প্রমাণভিত্তিক পরিষেবা (Evidence-based Practice), সামগ্রিক সেবার সমন্বয়, গুণগত মান নিশ্চিতকরণ, অধিকারভিত্তিক সেবা পদ্ধতি, সামাজিক পরিচর্যা, আন্তঃখাতভিত্তিক সহযোগিতা এবং জীবনযাত্রার মানোন্নয়নের কৌশল গ্রহণ।

উদ্দেশ্য (Objectives)

এ নীতির উদ্দেশ্যসমূহ :

- মানসিক স্বাস্থ্যবান্ধব সুখী সমাজ প্রতিষ্ঠার লক্ষ্যে মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য কার্যকর নেতৃত্ব ও সুশাসনকে শক্তিশালী করা;
- স্বাস্থ্যসেবার সকল স্তরে (Primary, Secondary, Tertiary) মানসিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের জন্য সমন্বিত সেবা সহজলভ্য করা এবং ঝুঁকিপূর্ণ ও নাজুক জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্যসেবার পরিসর বৃদ্ধি করা;
- মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা প্রতিরোধ ও এ সম্পর্কিত নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণাসমূহ মোকাবিলা করে এ বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধি করা;
- পুনর্বাসনের মাধ্যমে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের আরোগ্য লাভের জন্য সহযোগিতা করা;
- দুর্যোগ, আঘাত ও মানবিক জরুরি অবস্থা বা পরিস্থিতিতে আক্রান্ত ব্যক্তিদের মানসিক স্বাস্থ্যসেবা এবং মনোসামাজিক সহায়তা প্রদান;

- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন শিশুকিশোর ও স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেয়া;
- উন্নত মানসিক স্বাস্থ্য নিশ্চিতকল্পে দক্ষ মানবসম্পদের প্রাপ্যতা ও সমবণ্টন নিশ্চিত করা;
- বৈজ্ঞানিক তথ্য-উপাত্ত, প্রমাণ ও গবেষণার মান উন্নয়ন করা;
- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের অধিকার ও সুরক্ষা নিশ্চিত করা;
- মানসিক স্বাস্থ্যের গুরুত্ব এবং মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের কুফল অন্তর্ভুক্ত করে শিক্ষা পাঠ্যক্রম আধুনিকায়ন করা;
- বিভিন্ন অংশীজনের প্রতিনিধিত্ব নিশ্চিত করা;
- মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার এবং মাদকাসক্তি মোকাবিলা করার বিষয়কে গুরুত্ব দেয়া;
- আত্মহত্যার ঘটনা ও ঝুঁকি হ্রাস এবং আত্মহত্যার প্রচেষ্টা কমানো;
- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তির সেবাদানকারীদের বহুখাতভিত্তিক কৌশলে সহায়তা দেয়া;
- মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবী এবং পরিষেবার জন্য একটি নিয়ন্ত্রক সংস্থা (Regulatory Body) প্রতিষ্ঠা করা।

কাজের ক্ষেত্রসমূহ (Areas of action)

মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য এই নীতি নানামুখী কর্মকৌশল বিবেচনা করবে, যেমন- সমন্বয়, অর্থায়ন, সেবা ব্যবস্থাপন, মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য ঝুঁকি প্রতিরোধ ও পুনর্বাসন, স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সকল স্তরে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপন, ঝুঁকিপূর্ণ ও নাজুক জনগোষ্ঠীর মানসিক স্বাস্থ্যসেবা, দক্ষ মানবসম্পদ উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবীর নিবন্ধন, সনদ মূল্যায়ন ও নৈতিকতা চর্চা, ই-মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান, প্রমাণ-ভিত্তিক গবেষণা ও নির্দেশনা তৈরি করা, স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচর্যা, আত্মহত্যা প্রতিরোধ, মাদক ও অন্যান্য আসক্তিজনিত সমস্যা মোকাবেলা, যেকোন দূর্যোগকালীন সময়ে মনোসামাজিক সেবা এবং রোগী ও সেবাদানকারীদের অধিকার সংরক্ষণ ইত্যাদি।

ভবিষ্যৎ পরিকল্পনা

জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য কর্ম-পরিকল্পনার উদ্দেশ্য নানামুখী নীতির বাস্তবায়ন। এই নীতির বিবৃত বিষয়সমূহ সরকারের আশ্বাসের একটি অংশ এবং মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা প্রতিরোধ ও উন্নয়নের প্রতি সরকারের রাজনৈতিক অঙ্গীকারের প্রতিফলন। সরকারের বিভিন্ন অংশীজন ও জনগণের মধ্যে এই নীতি সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য প্রচারণার নানামুখী কৌশল গ্রহন করা হবে। নীতিমালা সমর্থন ও অর্থায়নের জন্য রাজনৈতিক ও জনসমর্থন সৃষ্টির লক্ষ্যে সকল স্তরে এ বিষয়গুলোর প্রচারণা করা হবে।

১. ভূমিকা

বৈশ্বিক প্রেক্ষাপট

উন্নয়নশীল ও উন্নত উভয় ধরনের দেশে মানসিক স্বাস্থ্যের গুরুত্ব ও বৈশ্বিক সচেতনতা ক্রমবর্ধনশীল। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) মতে, বিশ্বব্যাপী প্রায় ৪৫ কোটি (৪৫০ মিলিয়ন) মানুষ মানসিক ও স্নায়বিক সমস্যার কারণে ক্ষতিগ্রস্ত। গ্লোবাল ডিজিজ বার্ডেনের ১৩ শতাংশের জন্য মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা দায়ী। ২০৩০ খ্রিষ্টাব্দ নাগাদ এটি বৃদ্ধি পেয়ে প্রায় ১৫ শতাংশে পৌঁছবে বলে আশঙ্কা করা হচ্ছে। ২০৩০ খ্রিষ্টাব্দ নাগাদ বিষণ্নতা গ্লোবাল ডিজিজ বার্ডেনের শীর্ষে পৌঁছাবে বলে অনুমান করা হচ্ছে। প্রতিবছর বিশ্বব্যাপী প্রায় দশ লক্ষ মানুষের আত্মহত্যার ৯০ শতাংশের জন্য দায়ী মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা। মানসিক স্বাস্থ্য সংকটের কারণে শারীরিকভাবে অসুস্থ হওয়ার ঝুঁকি বেশি থাকে; এই সমস্যার কারণে সৃষ্ট অর্থনৈতিক এবং সামাজিক প্রভাবও কম নয়। মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার নানা ধরনের কার্যকরী চিকিৎসা থাকলেও বহু নিম্ন আয়ের দেশে চিকিৎসার আওতার বাইরে থাকার হার বা ট্রিটমেন্ট গ্যাপ (Treatment Gap) ৭৫ শতাংশেরও বেশি।

সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণের একটি অবিচ্ছেদ্য অঙ্গ হলো মানসিক স্বাস্থ্য। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সংজ্ঞা অনুসারে কেবল রোগ, জরাগ্রস্ততা বা অক্ষমতার অনুপস্থিতি নয়; শারীরিক, মানসিক ও সামাজিকভাবে সম্পূর্ণ ভালো থাকাই হচ্ছে স্বাস্থ্য। মানসিক স্বাস্থ্য এবং মানসিক সমস্যার বৈশিষ্ট্যগুলো কেবল ব্যক্তির নিজস্ব বিষয়ের (যেমন- চিন্তা, চেতনা, আবেগ, আচরণ এবং অন্যদের সঙ্গে মিথস্ক্রিয়ার ক্ষমতা) উপর নির্ভর করে না। এটি সামাজিক, সাংস্কৃতিক, অর্থনৈতিক, রাজনৈতিক ও পারিপার্শ্বিক বিষয় যেমন- জাতীয় নীতি, সামাজিক সুরক্ষা, জীবনযাত্রার মান, কাজের পরিবেশ এবং সামাজিক সহায়তার ওপরও নির্ভর করে। শৈশব ও কৈশোরে প্রতিকূল পরিস্থিতির মুখোমুখি হওয়া মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য ঝুঁকিপূর্ণ যা একটি প্রতিরোধযোগ্য বিষয়। এই বিষয়গুলোকে মোকাবিলা করতে সামগ্রিকভাবে সরকারি উদ্যোগে প্রচার, মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রতিরোধ, চিকিৎসা এবং পুনর্বাসন অন্তর্ভুক্ত করার মাধ্যমে বিস্তারিত কৌশল বিবেচনায় আনতে হবে।

২০১২ খ্রিষ্টাব্দে অনুষ্ঠিত ওয়ার্ল্ড হেলথ এসেম্বলির (WHA) ৬৫তম অধিবেশনে বৈশ্বিক মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থার উপর WHA ৬৫.৪ সিদ্ধান্ত-প্রস্তাব (Resolution) অনুমোদন করে এবং স্বাস্থ্য ও সমাজভিত্তিক সমন্বিত মিথস্ক্রিয়ার প্রয়োজনীয়তাকে স্বীকার করে। এরই পরিপ্রেক্ষিতে ওয়ার্ল্ড হেলথ এসেম্বলির (WHA) ৬৬তম অধিবেশনে একটি বিস্তারিত মানসিক স্বাস্থ্য কর্ম-পরিকল্পনা ২০১৩-২০২০ (Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020) গৃহীত হয়েছিল।

অটিজম ও স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধিতা সম্পর্কিত বিষয়ে বাংলাদেশ সরকারের দৃঢ় রাজনৈতিক অঙ্গীকার রয়েছে। ২০১১ খ্রিষ্টাব্দের জুলাই মাসে বাংলাদেশ অটিজম সম্পর্কিত বৃহত্তম আঞ্চলিক সম্মেলন আয়োজন করে। এই সম্মেলনে অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (Autism Spectrum Disorder) বিষয়ে 'ঢাকা ঘোষণা'কে (Dhaka Declaration) বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দক্ষিণ-পূর্ব এশিয় অঞ্চলের সাতটি দেশ অনুমোদন দেয়। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার আঞ্চলিক কার্যালয় 'ঢাকা ঘোষণা'কে 'অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (Autism Spectrum Disorder) ও স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধিতাসম্পন্ন ব্যক্তির পরিচর্যা ও ব্যবস্থাপনার বিস্তারিত ও সমন্বিত প্রচেষ্টা' হিসাবে উল্লেখ করেছে।

মানসিক স্বাস্থ্য ও কল্যাণ এবং মানসিক স্বাস্থ্য সেবার উন্নয়ন টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (Sustainable Development Goals) অর্জনের একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ, বিশেষ করে:

- এসডিজি ৩, টার্গেট ৩.৪ : প্রতিরোধ ও চিকিৎসার মাধ্যমে ২০৩০ সালের মধ্যে অসংক্রামক রোগের কারণে অকাল মৃত্যু এক-তৃতীয়াংশ কমিয়ে আনা এবং মানসিক সুস্থতা ও কল্যাণ নিশ্চিতে সহায়তা প্রদান।
- এসডিজি ৩, টার্গেট ৩.৮ : সকলের জন্য অসুস্থতাজনিত আর্থিক ঝুঁকিতে নিরাপত্তা মান সম্মত অপরিহার্য স্বাস্থ্যসেবা এবং সাশ্রয়ী মূল্যে নিরাপদ কার্যকর মানসম্মত আবশ্যক ঔষধ ও টিকা সুবিধাপ্রাপ্তির পথ সুগম করা সহ সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের লক্ষ্য অর্জন।

উপরন্তু, মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তিদেরকে সমাজে অন্তর্ভুক্তি ও তাদের মানবাধিকার সুরক্ষা করা গেলে অর্থনৈতিক ও সামাজিক উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে সহায়ক এসডিজি ৮, এসডিজি ১০ এবং অন্যান্য এসডিজির লক্ষ্য পূরণ সহজ হবে।

- এসডিজি ৮, লক্ষ্য ৮.৫ : ২০৩০ সালের মধ্যে যুবসমাজ ও প্রতিবন্ধী জনগোষ্ঠীসহ সকল নারী ও পুরুষের জন্য পূর্ণকালীন উৎপাদনশীল কর্মসংস্থান ও শোভন কর্মযোগ সৃষ্টির লক্ষ্য অর্জন এবং সমপরিমাণ সমমর্যাদার কাজের জন্য সমান মজুরি প্রদান নিশ্চিত করা।
- এসডিজি ১০, ১০.২ : বয়স, লিঙ্গ, প্রতিবন্ধিতা, জাতিসত্তা, নৃতাত্ত্বিক পরিচয়, উৎস (জন্মস্থান), ধর্ম অথবা অর্থনৈতিক বা অন্যান্য অবস্থা নির্বিশেষে ২০৩০ সালের মধ্যে সকলের ক্ষমতায়ন এবং এদের সামাজিক অর্থনৈতিক ও রাজনৈতিক অন্তর্ভুক্তির প্রবর্ধন।
- এসডিজি ১০, ১০.৩ : বৈষম্যমূলক আইন, নীতিমালা ও প্রথার অবসান ঘটিয়ে এবং যথোপযুক্ত আইন, নীতিমালা প্রণয়ন ও কর্মব্যবস্থা গ্রহণের মাধ্যমসহ বিভিন্ন উদ্যোগের সুফল ভোগের ক্ষেত্রে বৈষম্য হ্রাসসহ সকলের জন্য সমান সুযোগ নিশ্চিত করা।

যৌক্তিকতা (Rationale)

মানসিক স্বাস্থ্য যখন জনস্বাস্থ্য এবং সরকারি নীতিমালার একটি অপরিহার্য উপাদান হিসেবে থাকে তখন এর ফলাফলও অনেক আশাপ্রদ হয় (৫)। একটি পূর্ণাঙ্গ মানসিক স্বাস্থ্য নীতি জনগণের মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নের একটি গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপ। জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা মোকাবিলার ভিত্তি প্রতিষ্ঠায় একটি গুরুত্বপূর্ণ মাইলফলক হিসাবে কাজ করবে। এই নীতি মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রতিরোধ, চিকিৎসা, পুনর্বাসন ও সচেতনতা সৃষ্টির জন্য একটি সার্বিক দৃষ্টিভঙ্গি, মূল্যবোধ, উদ্দেশ্য এবং কর্মপদ্ধতির মাধ্যমে সামগ্রিক নির্দেশনা দেবে। এ নীতিমালার উপর ভিত্তি করে গড়ে উঠবে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য কর্ম-পরিকল্পনা, কর্মসূচি এবং পরিষেবা-সম্পর্কিত সকল কার্যক্রম।

মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণা ও কুসংস্কার বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা উত্তরণের পথে একটি বড় অন্তরায়। জনগোষ্ঠীকে এই নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণা ও কুসংস্কার থেকে মুক্ত করতে সমন্বিত কার্যক্রম চালানো প্রয়োজন। স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধিতার ক্রমবর্ধমান হারের পরিপ্রেক্ষিতে এই ধরনের সমস্যাকেও বিশেষ গুরুত্ব দিতে হবে। সেইসঙ্গে এদের সেবাদানকারীদের (Caregiver) দিকেও নজর দিতে হবে। (যেমন- অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার সম্পন্ন ব্যক্তিদের মায়ের মধ্যে বিষণ্নতাসহ অন্যান্য মানসিক স্বাস্থ্য সংকটের হার অনেক বেশি।)

প্রক্রিয়া (Process)

জনগোষ্ঠীর মানসিক স্বাস্থ্য চাহিদা, সহজলভ্য সেবা, পাইলট প্রকল্প, সেসঙ্গে অন্যান্য দেশের এবং আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞদের অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছে 'জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি'। সরকারের প্রতিনিধি, আন্তর্জাতিক সংস্থা, পেশাজীবী সংস্থা, বিশ্ববিদ্যালয় এবং বেসরকারি সংস্থাসমূহ (এনজিও)-এর প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে বিস্তারিত পরামর্শ ও আলাপ আলোচনার মাধ্যমে এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার কারিগরি সহায়তায় একটি ওয়ার্কিং গ্রুপ জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালে নীতিমালা প্রণয়নের কাজটি সম্পন্ন করে।

উল্লেখ্য যে, প্রস্তাবিত জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার 'সার্বিক মানসিক স্বাস্থ্য কর্ম-পরিকল্পনা ২০১৩-২০২০ এর অংশ, যা ৬৬তম ওয়ার্ল্ড হেলথ এসেম্বলিতে (WHA 66.8) গৃহীত হয়েছিল।

মানসিক স্বাস্থ্য সমন্বিত অন্যান্য জাতীয় নথিপত্র

মানসিক স্বাস্থ্য বাংলাদেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নের একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ। নিম্নলিখিত নথিপত্রের মূল নীতিসমূহ মানসিক স্বাস্থ্য নীতিতে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে :

- বাংলাদেশ স্বাস্থ্য নীতি ২০১১,
- জাতীয় গ্রামীণ উন্নয়ন নীতি ২০০১,
- বাংলাদেশ জাতীয় সুরক্ষা কৌশল ২০১৪,
- বাংলাদেশ : দারিদ্র্য বিমোচন কৌশলপত্র, ২০১১
- সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে টেকসই উন্নয়ন ২০১৫।

প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অধিকার বিষয়ক জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের কনভেনশন ও অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (Autism Spectrum Disorders) (WHA 67.8) এর সমন্বিত কার্যক্রমে ২০১৪ খ্রিষ্টাব্দের মে মাসে ওয়ার্ল্ড হেলথ এসেম্বলির ৬৬তম অধিবেশনে বাংলাদেশ ইতোমধ্যে অনুসমর্থন দিয়েছে। এ ছাড়া বাংলাদেশে প্রতিবন্ধীদের অধিকার ও সুরক্ষা আইন, ২০১৩ (২০১৩ সনের ৩৯ নং আইন) এবং নিউরোডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট আইন, ২০১৩ (২০১৩ সনের ৫২ নং আইন) প্রণয়ন করা হয়েছে।

বাংলাদেশ জাতীয় সংসদ ২০১৮ খ্রিষ্টাব্দের অক্টোবর মাসে 'মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮' প্রণয়ন করে। এটি মানসিক স্বাস্থ্যসেবার উন্নয়নের জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ মাইলফলক। এই আইন মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা বিষয়ে ব্যক্তির অধিকারকে সুরক্ষা দেয়। জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট, ঢাকা 'বাংলাদেশে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যায় মানসিক স্বাস্থ্যসেবা অন্তর্ভুক্তকরণ'-এ একটি কর্মকৌশল তৈরি করেছে। এই কর্মকৌশলের উপর ভিত্তি করে সমাজভিত্তিক মানসিক স্বাস্থ্য সেবাসমূহ, যেমন- স্বাস্থ্য পেশাজীবীদের প্রশিক্ষণ ও সচেতনতা কর্মসূচি ও কার্যক্রম গ্রহণ করা হচ্ছে।

২. মানসিক স্বাস্থ্যের বৈশ্বিক ও আঞ্চলিক প্রেক্ষাপট

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ৭২ শতাংশ সদস্য রাষ্ট্রের স্বতন্ত্র মানসিক স্বাস্থ্য নীতি বা পরিকল্পনা আছে; ৫৭ শতাংশের স্বতন্ত্র মানসিক স্বাস্থ্য আইন আছে। তবে অনেক দেশে নীতিমালা ও আইনগুলো মানবাধিকার রক্ষণের সঙ্গে পুরোপুরিভাবে সম্পৃক্ত নয়। এই নীতিমালা ও আইনগুলোতে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তি ও তার পরিবারের সদস্যদের অর্ন্তভুক্তি পরিপূর্ণ নয় এবং ক্ষেত্রবিশেষে আংশিক বাস্তবায়ন হয়েছে।

জনসাধারণের মানসিক স্বাস্থ্য খাতে ব্যয় নিম্ন এবং মধ্যম আয়ের দেশে খুবই অল্প (মাথাপিছু ২ ডলারের কম)। তহবিলের একটি বড় অংশ ভর্তি রোগীর খাতে, বিশেষত মানসিক হাসপাতালগুলোতে ব্যয় হয়। বিশ্বব্যাপী গড়ে মানসিক স্বাস্থ্য কর্মীর সংখ্যা প্রতি ১০০,০০০ জনে মাত্র ৯ জন। তবে এক্ষেত্রে চরম বৈসাদৃশ্য রয়েছে (নিম্ন আয়ের দেশগুলোতে প্রতি ১০০,০০০ জনে একজন থেকে উচ্চ আয়সম্পন্ন দেশে প্রতি ১০০,০০০ জনে ৭২-এর বেশি)। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ৬৩ শতাংশ সদস্য রাষ্ট্রে মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়ন ও প্রতিরোধের অন্তত দুটি পৃথক কর্মসূচি রয়েছে। চলমান ৩৫০টি কর্মসূচির মধ্যে ৪০ শতাংশেরই লক্ষ্য মানসিক স্বাস্থ্য শিক্ষার প্রসার ও কুসংস্কারের বিরুদ্ধে লড়াই করা। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার ১১ টি আঞ্চলিক সদস্য রাষ্ট্রের মধ্যে ৯টির স্বতন্ত্র মানসিক স্বাস্থ্য নীতি/পরিকল্পনা রয়েছে এবং ৮টি রাষ্ট্র ২০১৩ খ্রিষ্টাব্দ থেকে তাদের নীতি/পরিকল্পনা হালনাগাদ করেছে।

মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তি এবং তার সঙ্গে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির জীবনকাল জুড়ে দুর্দশা, প্রতিবন্ধিতা, সামাজিক বিচ্ছিন্নতা, অসুস্থতা এবং অকাল মৃত্যুহার কমানোর লক্ষ্যে ভারত ২০১৪ খ্রিষ্টাব্দে 'নিউ পাথওয়ে নিউ হোপ' শীর্ষক জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি হালনাগাদ করেছে এবং স্বাস্থ্যখাতে নেতৃত্বকে আরও শক্তিশালী করেছে। এই নীতিতে, চিহ্নিত কৌশলগত ক্ষেত্রগুলো হলো: কার্যকর সুশাসন ও জবাবদিহিতা, মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা ও আত্মহত্যা প্রতিরোধ, মানসিক স্বাস্থ্যসেবার সর্বজনীন সহজলভ্যতা, মানসিক স্বাস্থ্যসেবায় নিয়োজিত মানব সম্পদের প্রাপ্যতা নিশ্চিতকরণ, জনগণের অংশগ্রহণ, গবেষণা ও নিরীক্ষা এবং মূল্যায়ন। শ্রীলঙ্কা সরকার 'শ্রীলঙ্কা মানসিক স্বাস্থ্য নীতি, ২০০৫-২০১৫' শিরোনামটি গ্রহণ করেছে যা সরাসরি জাতীয় ও প্রাদেশিক পর্যায়ে মানসিক স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মন্ত্রণালয়, কলম্বো এর তত্ত্বাবধানে নির্দেশিত। থাইল্যান্ডেও একটি নিজস্ব মানসিক স্বাস্থ্য নীতি আছে যা ২০০৫ খ্রিষ্টাব্দে সর্বশেষ সংশোধন করা হয়েছিল এবং এতে সমাজ-ভিত্তিক মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা উন্নয়ন, প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং গুণগত মানের উৎকর্ষ বাড়ানো উপাদানগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। ২০১৫ খ্রিষ্টাব্দে মালদ্বীপ 'জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি, ২০১৫-২০২৫' গ্রহণ করে যা একটি সামগ্রিক, দায়িত্বশীল ও মানসম্পন্ন সমাজ-ভিত্তিক মানসিক স্বাস্থ্যসেবার নেটওয়ার্ক সৃষ্টিতে জোর দেয় এবং যা জাতীয় স্বাস্থ্যসেবার সাথে সুসংহত হয়।

৩. বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্যের বর্তমান অবস্থা

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির (Non Communicable Diseases Control Program-NCDC) অর্থায়নে ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (World Health Organization) দেশীয় কার্যালয়ের সহযোগিতায় জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট (National Institute of

Mental Health) পরিচালিত জাতীয় জরিপে (২০১৮ থেকে ২০১৯) দেখা যায়, দেশের প্রাপ্তবয়স্কের মধ্যে ১৮.৭ শতাংশ এবং শিশু-কিশোরদের মধ্যে (৭-১৮ বছর বয়স সীমা) প্রায় ১২.৬ শতাংশ মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত। নারীরা পুরুষদের তুলনায় মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় বেশি ভোগেন (যথাক্রমে ২১.৫ শতাংশ ও ১৫.৭ শতাংশ)। নগর ও গ্রামে পরিস্থিতি প্রায় অনুরূপ। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সহযোগিতায় পরিচালিত আরেকটি সমাজ-ভিত্তিক জরিপে ২০০৯ খ্রিষ্টাব্দে ৫-১৭ বছর বয়সী শিশু-কিশোরের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার হার পাওয়া গিয়েছে ১৮.৪ শতাংশ। এই গবেষণায় জানা যায় যে, ৩.৭ শতাংশ শিশু বুদ্ধি প্রতিবন্ধিতা, ২ শতাংশ শিশু মৃগী রোগ এবং ০.৮ শতাংশ শিশু অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (Autism Spectrum Disorder) বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন। গবেষণায় দেখা যায় গ্রামে অবস্থান, পরিবারে পিতার শিক্ষার অভাব এবং মানসিক রোগের পারিবারিক ইতিহাসের সঙ্গে শিশুদের মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার উল্লেখযোগ্য সম্পর্ক রয়েছে। জন্মগত বা জন্ম পরবর্তী অসুস্থতা বা আঘাত, মা ও নবজাতকের অযত্ন এবং অপুষ্টি বাংলাদেশে শিশুদের বুদ্ধি প্রতিবন্ধিতা হবার গুরুত্বপূর্ণ কারণ। ২০১৭-২০১৮ খ্রিষ্টাব্দে, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তর অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির অধীনে পরিচালিত একটি জাতীয় পর্যায়ের জরিপে দেখা যায় ১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব জনসংখ্যার ৩.৩ শতাংশ মাদক গ্রহণ করছে। আরেকটি জরিপে দেখা গিয়েছে যে, নানাবিধ দীর্ঘমেয়াদি শারীরিক অসুস্থতায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের মধ্যে ৪২ শতাংশ গুরুতর মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায়ও আক্রান্ত।

বিভিন্ন গবেষণার পর্যালোচনা থেকে জানা যায় বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রাদুর্ভাব প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে ১১.৯ শতাংশ থেকে ১৯.১ শতাংশ এবং শিশুদের মধ্যে ১০.৫ শতাংশ থেকে ১৪.৭ শতাংশ। ২০১২ খ্রিষ্টাব্দে বাংলাদেশে মৃগীরোগের চিকিৎসা সম্পর্কিত একটি গবেষণায় ৮৭ শতাংশ ক্ষেত্রে ট্রিটমেন্ট গ্যাপ (রোগ থাকা সত্ত্বেও চিকিৎসার আওতাহীন থাকা) দেখা গিয়েছে।

তরুণদের মতো বয়স্কদের মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতার বিষয়টিও গুরুত্বপূর্ণ। স্নায়বিক ব্যাধি (Neurological Disorders) ৬.৬ শতাংশ ক্ষেত্রে ডিসএবিলিটি এডজাস্টেড লাইফ ইয়ার্স (Disability Adjusted Life Years) (DALY)-এর কারণ হিসাবে বিবেচিত। ষাটোর্ধ্ব প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে প্রায় ১৫ শতাংশ ব্যক্তি কোনো না কোনো মানসিক ব্যাধিতে ভোগেন।

আর্থ-সামাজিক বঞ্চনা, নিরক্ষরতা, দারিদ্র্য, বেকারত্ব, পরিবারে কারও মৃত্যু, পারিবারিক অসংগতি, বড় পরিবার (অধিকসংখ্যক সন্তান জন্মদান), যৌতুক, আর্থিক স্বাবলম্বিতার অভাব এবং কর্মসংস্থানের ক্রমবর্ধমান চাহিদা ও অন্তরায়, নারীর প্রতি প্রথাগত পারিবারিক প্রত্যাশা নারীদের মানসিক রোগের সঙ্গে অঙ্গাঙ্গিভাবে জড়িত।

বিষণ্নতা (Depression) বাংলাদেশে ডায়াবেটিসের রোগীদের সহ-রোগ (Co-morbidity)। ডায়াবেটিস সংক্রান্ত একটি রোগতাত্ত্বিক গবেষণায় (Epidemiological Research) দেখা গিয়েছে অংশগ্রহণকারীর ১৫.৩ শতাংশ বিষণ্নতায় ভুগছিল। আরেকটি গবেষণায় দেখা যায় বাংলাদেশে হাসপাতাল বহির্বিভাগে আসা টাইপ ২ ডায়াবেটিস রোগীদের মধ্যে বিষণ্নতা সচরাচর পাওয়া যায় এমন একটি সমস্যা।

বাংলাদেশ প্রাকৃতিক এবং মানবসৃষ্ট বিপর্যয়প্রবণ অঞ্চল। বাগেরহাট জেলার সদর উপজেলায় পরিচালিত এক জরিপে দেখা গিয়েছে জরুরি বা দুর্যোগকালীন অবস্থায় মনোসামাজিক সমস্যাসমূহের ঝুঁকি বেড়ে যায়। ২০১৩ খ্রিষ্টাব্দের ২৪ এপ্রিল সাভারে ধসে পড়া নয়তলা ভবনে ১১৩৪ জন মানুষের মৃত্যু বাংলাদেশের অন্যতম গুরুতর মানবসৃষ্ট একটি মানবিক বিপর্যয়। এই ভবন ধসের পর জরুরি মানসিক স্বাস্থ্য সেবাদানকারী এবং মনোসামাজিক সহায়তা প্রদানকারীদের প্রদত্ত তথ্যের ভিত্তিতে পাওয়া যায় যে বিপর্যয়ের পর উদ্ধারপ্রাপ্ত ব্যক্তিরা পোস্টট্রম্যাটিক স্ট্রেস ডিসঅর্ডার (Post-traumatic Disorders) (২৬%), ম্যানিক ডিপ্রেসিভ ডিসঅর্ডার (Manic Depressive Disorders) (২০%), জেনারেলাইজড অ্যাংজাইটি ডিসঅর্ডার (Generalized Anxiety Disorders) (১৩%), একিউট স্ট্রেস ডিসঅর্ডার (Acute Stress Disorders) (১২%), স্লিপ ডিসঅর্ডার (Sleep Disorders) (১১%) এবং প্যানিক অ্যাটাক (Panic Attack) (8%) এ আক্রান্ত হয়েছেন।

কক্সবাজারে অবস্থানরত 'জোরপূর্বক বাস্তুচ্যুত মায়ানমার জনগোষ্ঠী'কে (Forcefully Displaced Myanmar Nationals- FDMNs) সরকারি-বেসরকারি বিভিন্ন হাসপাতাল ও প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে সমন্বিত জরুরি মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ও মনোসামাজিক সহায়তা প্রদান করা হচ্ছে। 'Building Back Better' এর লক্ষ্য নিয়ে একটি টেকসই মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা গড়ে তুলতে সাধারণ মানসিক সমস্যাগুলোর মোকাবিলায় নন-স্পেশালিস্টগণের যথাযথ প্রশিক্ষণ ও মূল্যায়ন করার জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মেন্টাল হেলথ গ্যাপ অ্যাকশন প্রোগ্রাম (mhGAP) পরিচালিত হচ্ছে। প্রশিক্ষণ প্যাকেজটিতে রয়েছে এমএইচগ্যাপ (mhGAP) প্রশিক্ষণ, রিফ্রেশার কোর্স (Refresher Course) এবং পরবর্তী সময়ে পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ণ। নভেম্বর ২০১৭ খ্রিষ্টাব্দ থেকে কক্সবাজার জেলার সরকারি ও বেসরকারি সংস্থার ৩০০ জনের বেশি চিকিৎসক, নার্স, মনোবিজ্ঞানী ও কাউন্সেলর এসব প্রশিক্ষণে অংশ নিয়েছেন। এতে বিশেষভাবে যেসব বিষয়ে নজর দেওয়া হয় তা হলো- (১) শ্রদ্ধা ও মর্যাদাপূর্ণ সেবা এবং যোগাযোগের দক্ষতা তৈরি করা; (২) বিষণ্নতা, আত্মহত্যা প্রবণতা, নিজের ক্ষতিসাধন (Self-harm), তীব্র মানসিক চাপ এবং পোস্টট্রমাটিক স্ট্রেস ডিসঅর্ডার (Post-traumatic Stress Disorder), শিশু-কিশোরদের মানসিক ও আচরণগত সমস্যা, গুরুতর মানসিক সমস্যা (Psychosis) এবং মৃগীরোগ (Epilepsy) এর মূল্যায়ণ ও ব্যবস্থাপনা করা। অংশগ্রহণকারীরা প্রশিক্ষণের পর মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার মূল্যায়ন ও ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে ক্রমশ আরও আত্মবিশ্বাসী হয়ে উঠেছেন বলে মতামত দেন।

বাংলাদেশের কমপক্ষে ৩৭.৬ শতাংশ জনগণ মানসিক রোগের প্রতি নেতিবাচক মনোভাব পোষণ করেন। এ বিষয়ে অনেক প্রচলিত ভ্রান্ত ধারণা রয়েছে। ইতঃপূর্বে ২০০৩ থেকে ২০০৫ সালে পরিচালিত প্রথম জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য জরিপে দেখা যায়, ৫০ শতাংশেরও বেশি মানুষ বিশ্বাস করেন মানসিক অসুস্থতা অতিপ্রাকৃত কারণে হয়। বাংলাদেশে মানসিক অসুস্থতার প্রতি সামাজিক কুসংস্কার ও নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণার হার অনেক বেশি। এই সামাজিক কুসংস্কার ও নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণা মানসিক রোগীদের সক্রিয়ভাবে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে একটি বড় বাধা হিসাবে কাজ করে।

মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার তুলনায় মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞের সংখ্যা খুবই কম। বাংলাদেশে প্রতি ১০০,০০০ জনসংখ্যার জন্য মানসিক স্বাস্থ্য কর্মীর সংখ্যা ছিল মাত্র ১.১৭ জন। পেশাগত বিভাজন নিম্নরূপ: ০.১৩ জন মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, ০.০১ জন অন্যান্য বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, ০.৮৭ জন মানসিক স্বাস্থ্যবিষয়ক সেবিকা এবং ০.১২ জন মনোবিজ্ঞানী ও অন্যান্য পেশাদার মানসিক স্বাস্থ্যকর্মী। বেশির ভাগ মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবীরা বৃহত্তর শহরগুলোতে অবস্থিত টারশিয়ারি কেয়ার সেটআপে কাজ করেন। ঢাকায় অবস্থিত জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালে স্নাতকোত্তর প্রশিক্ষণ

প্রদানের ব্যবস্থা আছে, আছে ২০০ টি শয্যা (বর্তমানে ৪০০ শয্যা) এবং বহির্বিভাগীয় সেবা। পাবনা জেলার ৫০০ শয্যাবিশিষ্ট একটি মানসিক স্বাস্থ্য হাসপাতাল ১৯৫৭ খ্রিষ্টাব্দ থেকে সেবা প্রদান করছে। এই দুটি হাসপাতালের পাশাপাশি বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয় (BSMMU) এবং সরকারি ও বেসরকারি মেডিক্যাল কলেজগুলোতে অন্ত/বহির্বিভাগীয় সেবা এবং প্রশিক্ষণ সুবিধা রয়েছে। বাংলাদেশের সামরিক হাসপাতাল ও সশস্ত্র বাহিনী পরিচালিত মেডিক্যাল কলেজগুলোতেও সুসংগঠিত মানসিক স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা আছে। এদেশে প্রতি ১০০,০০০ জনসংখ্যার মানসিক রোগীর জন্য শয্যা সংখ্যা ০.৪ টি।

বাংলাদেশে উল্লিখিত ৫০টি মানসিক স্বাস্থ্য সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠানে সমাজ-ভিত্তিক ফলো-আপ সেবার পর্যাপ্ত সুযোগ নেই। মানসিক স্বাস্থ্যে 'দিবাযত্ন' (Day Care) চিকিৎসা-সুবিধা এখনো এদেশে প্রতিষ্ঠিত হয়নি। প্রতি ১০০,০০০ জনসংখ্যার জন্য ০.৫৮ শয্যাবিশিষ্ট মোট ৩১টি কমিউনিটি মানসিক অন্তঃবিভাগ আছে এবং এই শয্যাগুলোতে রোগীদের গড় অবস্থানকাল ২৯ দিন। দেশে ১১টি কমিউনিটি আবাসিক সুবিধাসম্পন্ন হাসপাতাল রয়েছে এবং এগুলোতে ৫৫ শতাংশ শয্যা শিশু ও কিশোরীদের জন্য। ভর্তি রোগীদের ৮১ শতাংশ নারী এবং ৭৩ শতাংশ শিশু।

মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য বরাদ্দ বাজেট মোট স্বাস্থ্য বাজেটের মাত্র ০.৫০ শতাংশ। মানসিক স্বাস্থ্য হাসপাতালগুলোতে ব্যয়ের পরিমাণ মোট মানসিক স্বাস্থ্য বাজেটের ৩৫.৫৯ শতাংশ।

প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করে নামমাত্র বিনিয়োগের মাধ্যমে কীভাবে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়ে একটি কার্যকর মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া সম্ভব- সোনারগাঁও উপজেলায় এক বছরের (২০০৮) জন্য পরিচালিত মানসিক স্বাস্থ্য কার্যক্রম তার একটি উদাহরণ সৃষ্টি করে। এতে যথাযথ প্রশিক্ষণ, তত্ত্বাবধান, সহায়তা এবং মানসিক রোগের ওষুধের প্রাপ্যতাসহ বিভিন্ন লক্ষ্য অর্জনের জন্য ভবিষ্যতের কর্মপরিকল্পনার সুপারিশ করা হয়েছিল। ২০০৭ খ্রিষ্টাব্দ থেকে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার কারিগরি সহায়তায়, প্রায় ১০,০৩০ জন চিকিৎসক, ৪,৫০০ জন নার্স এবং সাব অ্যাসিসট্যান্ট কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসারকে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। তিন থেকে সাত দিনব্যাপী এই প্রশিক্ষণে সাধারণ মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর শনাক্তকরণ (Screening), রোগ নির্ণয় ও ব্যবস্থাপনা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

৪. রূপকল্প (Vision)

এই নীতির প্রত্যাশা হলো সকল মানুষের মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতা নিশ্চিত করা। মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসন নির্ভর করে স্ব-ক্ষমতায়ন, সমাজ-ভিত্তিক ও পরিবার-ভিত্তিক সহায়তা, বিদ্যমান সম্পদের যথাযথ ব্যবহার ও বর্ধিতকরণ, সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়ায় মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিদের অংশগ্রহণ এবং সাধারণ জনগণের স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণের উপর।

এই নীতির লক্ষ্য মানসিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে দক্ষতা, উৎপাদনশীলতা, জবাবদিহিতা ও অধিকারবোধ বৃদ্ধি করে স্বনির্ভরতা এবং টেকসই উন্নয়ন নিশ্চিত করা। এই নীতি লিঙ্গ সংবেদনশীল, এটি ব্যক্তির মানবাধিকারকে সম্মান করে, অবগতিপূর্বক সম্মতি চেয়ে থাকে এবং তথ্যের গোপনীয়তা নিশ্চিত করে। জাতীয় ও আন্তর্জাতিক যৌথ প্রচেষ্টার মাধ্যমে নীতিগত বিবৃতিগুলোকে কৌশলগত কাঠামো এবং নির্দেশিকায় রূপান্তর করে মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়নে ভূমিকা রাখাই এ নীতির রূপকল্প।

৫. মূল্যবোধ ও মূলনীতি (Values and Principles)

নীতিমালার প্রধান মূল্যবোধ ও নীতিগুলো হলো :

- সমতা ও ন্যায়বিচার (Equity and justice) : মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা আক্রান্ত ব্যক্তির সঙ্গে কোনো বৈষম্য করা হবে না এবং তারা মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা, শিক্ষা, কর্মসংস্থান এবং আবাসনের সমান সুযোগ পাবেন। লিঙ্গ সমতা নিশ্চিত করা হবে। মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা মোকাবিলায় জাতীয় স্বাস্থ্য বাজেটের ন্যায়সংগত অংশ বরাদ্দ থাকবে।

- সমন্বিত সেবা (Integrated Care) : বিদ্যমান স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা এবং কর্মসূচিগুলোকে একীভূত করে একটি সমন্বিত মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হবে।

- প্রমাণ-ভিত্তিক পরিচর্যা (Evidence Based Care) : গবেষণা, প্রমাণ-ভিত্তিক অনুশীলন, সেবাপ্রদানকারী এবং সেবাপ্রাপ্তদের অভিজ্ঞতা ও প্রতিক্রিয়ার আলোকে এ সেবা প্রদান করা হবে।

- মান নিশ্চিতকরণ (Quality assurance) : মানসিক স্বাস্থ্যসেবা মানসম্পন্ন হতে হবে এবং সেবাদানকারী ও সেবাগ্রহীতা উভয়ের জন্য সুবিধাজনক হিসাবে বিবেচিত হতে হবে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার 'কোয়ালিটি রাইটস টুল কিট' মানসিক স্বাস্থ্য সেবার গুণগত মান এবং সেবা পাওয়ার অধিকার নিশ্চিত করবে।

- অধিকারভিত্তিক পদক্ষেপ (Rights-based approach) : মানসিক স্বাস্থ্য আইন অনুযায়ী মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তির মানবাধিকার ও ব্যক্তিগত মর্যাদাকে সুরক্ষা, সম্মান ও উন্নত করা হবে।

- সামগ্রিক পদক্ষেপ (Holistic Approach) : সাংস্কৃতিক ও ধর্মীয় পটভূমি এবং বিভিন্ন খাতের সেবা প্রদানকারীদের অন্তর্ভুক্তি বিবেচনা করা হবে।

- সামাজিক যত্ন (Community Care) : হাসপাতালে ভর্তি করে চিকিৎসাসেবা গ্রহণের আগে বিকল্প সামাজিক যত্নের ব্যবস্থা করা যায় কিনা তা চেষ্টা করে দেখতে হবে। মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তির যত্নে ন্যূনতম বিধিনিষেধ আরোপ করার চেষ্টা করতে হবে।

- আন্তঃখাতভিত্তিক সহযোগিতা (Inter-sectoral collaboration) : স্বাস্থ্য, শিক্ষা, কর্মসংস্থান, ন্যায়বিচার, আবাসন ও সামাজিক কল্যাণ, পাশাপাশি বেসরকারি সংস্থা, সুশীল সমাজ (Civil society) এবং বুদ্ধিজীবী মহলসহ একাধিক রাষ্ট্রীয় খাতের (Public Sectors) সঙ্গে অংশীদারিত্বের মাধ্যমে মানসিক স্বাস্থ্যের একটি সমন্বিত ও সহযোগিতাপূর্ণ পরিকল্পনা গ্রহণ করতে হবে।

- জীবনব্যাপী পন্থা (Life-course approach) : মানসিক স্বাস্থ্যের নীতি, পরিকল্পনা এবং পরিষেবার ক্ষেত্রে ব্যক্তি জীবনের শৈশব, বয়ঃসন্ধিকাল, বয়স্ক এবং বৃদ্ধ অবস্থার সঙ্গে পরিবর্তিত স্বাস্থ্যগত এবং সামাজিক চাহিদাগুলো বিবেচনায় নিতে হবে।

- সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা (Universal Health Coverage) : মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়ন এবং মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের জন্য অপরিহার্য বলে বিবেচিত হবে।

৬. উদ্দেশ্যসমূহ (Objectives)

এ নীতির উদ্দেশ্যগুলো হলো :

- মানসিক স্বাস্থ্যবান্ধব সুখী সমাজ প্রতিষ্ঠার লক্ষ্যে মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য কার্যকর নেতৃত্ব ও সুশাসনকে শক্তিশালী করা;
- স্বাস্থ্যসেবার সকল স্তরে (Primary, Secondary, Tertiary) মানসিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের জন্য সমন্বিত সেবা সহজলভ্য করা এবং ঝুঁকিপূর্ণ ও নাজুক জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্যসেবার পরিসর বৃদ্ধি করা;
- মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা প্রতিরোধ ও এ সম্পর্কিত নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণাসমূহ মোকাবিলা করে এ বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধি করা;
- পুনর্বাসনের মাধ্যমে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের আরোগ্য লাভের জন্য সহযোগিতা করা;
- দুর্যোগ, আঘাত ও মানবিক জরুরি অবস্থা বা পরিস্থিতিতে আক্রান্ত ব্যক্তিদের মানসিক স্বাস্থ্যসেবা এবং মনোসামাজিক সহায়তা প্রদান;
- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন শিশুকিশোর ও স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেয়া;
- উন্নত মানসিক স্বাস্থ্য নিশ্চিতকল্পে দক্ষ মানবসম্পদের প্রাপ্যতা ও সমবণ্টন নিশ্চিত করা;
- বৈজ্ঞানিক তথ্য-উপাত্ত, প্রমাণ ও গবেষণার মান উন্নয়ন করা;
- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের অধিকার ও সুরক্ষা নিশ্চিত করা;
- মানসিক স্বাস্থ্যের গুরুত্ব এবং মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের কুফল অন্তর্ভুক্ত করে শিক্ষা পাঠ্যক্রম আধুনিকায়ন করা;
- বিভিন্ন অংশীজনের প্রতিনিধিত্ব নিশ্চিত করা;
- মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার এবং মাদকাসক্তি মোকাবিলা করার বিষয়কে গুরুত্ব দেয়া;
- আত্মহত্যার ঘটনা ও ঝুঁকি হ্রাস এবং আত্মহত্যার প্রচেষ্টা কমানো;
- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তির সেবাদানকারীদের বহুখাতভিত্তিক কৌশলে সহায়তা দেয়া; এবং
- মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবী এবং পরিষেবার জন্য একটি নিয়ন্ত্রক সংস্থা (Regulatory Body) স্থাপন করা।

৭. কাজের ক্ষেত্রসমূহ (Areas of action)

মানসিক স্বাস্থ্য নীতির কর্মক্ষেত্র নিম্নরূপ :

৭.১ সমন্বয় এবং সংবিধিবদ্ধ ব্যবস্থাপনা;

৭.২ অর্থায়ন;

৭.৩ সেবাসমূহের ব্যবস্থাপনা :

৭.৩.১ টেকসই মানসিক স্বাস্থ্যসেবা পদ্ধতি (Sustainable mental health service system),

৭.৩.২ স্বাস্থ্যসেবার সর্বস্তরে সমন্বয়,

৭.৩.৩ সমাজ-ভিত্তিক সেবা (Community based approach);

৭.৪ মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসন;

৭.৫ স্বাস্থ্যসেবার সকল স্তরে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা;

৭.৬ ঝুঁকিপূর্ণ ও নাজুক জনগোষ্ঠীর মানসিক স্বাস্থ্যসেবা;

৭.৭ মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সংস্থা ও ব্যক্তির নিবন্ধন এবং সনদ মূল্যায়ন;

৭.৮ মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবীগণের নৈতিকতা চর্চা ও তদারকি;

৭.৯ গবেষণা ও প্রমাণভিত্তিক নির্দেশিকা (Guidelines) প্রণয়ন এবং এর সর্বোত্তম অনুশীলন;

৭.১০ শৈশবে মানসিক স্বাস্থ্য এবং স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধিতা;

৭.১১ মাদক ও অন্যান্য আসক্তিজনিত সমস্যা;

৭.১২ প্রাকৃতিক ও মানবিক বিপর্যয়ে জরুরি মানসিক স্বাস্থ্য সংকট;

৭.১৩ আত্মহত্যার প্রবণতা ও ঝুঁকি হ্রাস;

৭.১৪ পুনর্বাসন (Rehabilitation);

৭.১৫ ই-মানসিক স্বাস্থ্যসেবা (e-mental health Services);

৭.১৬ রোগী ও সেবাদানকারীদের অধিকার সংরক্ষণ এবং সেবাসমূহ সহজীকরণ, সেবাসমর্থন, নিয়ম লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে যথাবিহিত ব্যবস্থা গ্রহণ।

৭.১ সমন্বয় এবং সংবিধিবদ্ধ ব্যবস্থাপনা

মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ও কর্মসূচিগুলোর মধ্যে সমন্বয় ও পরিবীক্ষণের জন্য সুপরিকল্পিত নির্দেশমালা ও কাজের শর্তাবলির ভিত্তিতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অভ্যন্তরে মানসিক স্বাস্থ্যসেবার জন্য পরিচালক-এর সমতুল্য একটি পদের নেতৃত্বে সাংগঠনিক কাঠামো (Organogram) সৃজন করা হবে। উক্ত পদে আসীন ব্যক্তির মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কে প্রয়োজনীয় অ্যাকাডেমিক ও বাস্তবিক জ্ঞান থাকতে হবে এবং কোনো নৈতিকতা লঙ্ঘনের অতীত ইতিহাস থাকা চলবে না।

মানসিক স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থাপনা ও মূল্যায়নের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা-অনুমোদিত নির্দেশিকা যেমন- 'এমএইচগ্যাপ ইনটারভেনশন গাইড' (mhGAP Intervention Guide) মাঠ পর্যায়ে ব্যবহার করা যেতে পারে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার এমএইচ গ্যাপ গাইড মূলত দরিদ্র ও উন্নয়নশীল দেশের জন্য তৈরি করা হয়েছে যার মাধ্যমে মাঠ পর্যায়ে বিশেষজ্ঞ নন (Non-specialist) এমন পেশাজীবীদের দ্বারা মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা সম্ভব।

৭.২ অর্থায়ন

- বিদ্যমান প্রমাণের উপর ভিত্তি করে সমাজে বিরাজমান মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার পরিধি ও অবস্থার সাথে সামঞ্জস্য রেখে মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য পর্যাপ্ত তহবিল গঠনের দিকে সরকার ক্রমাগত অগ্রসর হবে।
- সময়ানুগ, টেকসই ও কার্যকরী বাজেট প্রণয়ন করা হবে।

৭.৩ সেবাসমূহের ব্যবস্থাপনা

৭.৩.১ টেকসই মানসিক স্বাস্থ্যসেবা পদ্ধতি (Sustainable mental health service system) :

- মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থার একটি অবিচ্ছেদ্য অঙ্গ হিসাবে বিবেচিত হবে এবং জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ও কৌশলের মধ্যে শ্রেণিবদ্ধ হবে,
- মানসিক স্বাস্থ্যনীতি পর্যবেক্ষণ, নিরীক্ষণ ও পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার সকল স্তরে টেকসই সক্ষমতা গড়ে তোলা হবে।
- সকল প্রাসঙ্গিক খাতে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য কর্ম-পরিকল্পনা এবং কর্মসূচি প্রণয়ন করা হবে।
- মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের জন্য সমন্বিত জাতীয় নির্দেশিকা ও ব্যবস্থাপনা বিধি প্রস্তুত করা হবে।
- মানসম্মত মানসিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য পর্যাপ্ত এবং যথাযথ আইন প্রণয়ন পদ্ধতি গড়ে তোলা হবে।
- মানসিক স্বাস্থ্যের সূচকগুলো প্রণয়ন করা হবে।
- সকল স্তরে নিয়মিত মান নিয়ন্ত্রণ, অধিকার-ভিত্তিক পদক্ষেপ (Rights-based approach) এবং মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোর পর্যবেক্ষণ পদ্ধতি গ্রহণ করা হবে।

৭.৩.২ স্বাস্থ্যসেবার সর্বস্তরে সমন্বয়

- বিদ্যমান স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা শক্তিশালীকরণের মাধ্যমে মানসিক স্বাস্থ্যসেবাকে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় একীভূত করা হবে।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কর্মী এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পেশাজীবীগণ জাতীয় নির্দেশিকা অনুযায়ী সমাজে সাধারণ মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোকে শনাক্ত এবং ব্যবস্থাপনা করতে পারবে, পাশাপাশি গুরুতর মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার রোগীদেরকে হাসপাতালের চিকিৎসা শেষে কমিউনিটিতে তাদের ফলো-আপ ও তত্ত্বাবধান করতে পারবে।
- মানসিক রোগের সাধারণ ওষুধপত্র সর্বত্র সহজলভ্য করা হবে এবং প্রশিক্ষিত পেশাজীবী/বিশেষজ্ঞদের তত্ত্বাবধানে ও পরামর্শ-অনুযায়ী যৌক্তিকভাবে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়ে সেগুলোর নিরবচ্ছিন্ন সরবরাহ নিশ্চিত করা হবে।

- প্রাথমিক ও জেলা পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবা স্তরে রেফারেল ও ব্যাক রেফারেল (Referral and Back Referral) পদ্ধতি গড়ে তোলা হবে।
- একটি মৌলিক তথ্য ব্যবস্থা (Basic Information System) পরিবীক্ষণ এবং মূল্যায়নের জন্য সমস্ত তথ্যকে সহজলভ্য করবে।
- জেলা পর্যায়ে হাসপাতালগুলো ভর্তিযোগ্য মানসিক রোগীদের জন্য পর্যাপ্তসংখ্যক শয্যা বরাদ্দ করবে।

৭.৩.৩ সমাজ-ভিত্তিক সেবা (Community based approach)

- মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়ন এবং ব্যক্তির মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার জন্য পরিবারই (যতটা সম্ভব) হবে প্রাথমিক ক্ষেত্র যা ব্যক্তির সর্বোচ্চ সুবিধার প্রতি গুরুত্ব দেবে।
- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের সমস্যা শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থাপনার জন্য পরিবার ও সমাজের যৌথ প্রয়াস অব্যাহত থাকবে।
- রোগীর যত্নে সামাজিক সম্পৃক্ততা বাড়ানোর মাধ্যমে প্রাতিষ্ঠানিক মানসিক স্বাস্থ্য সুবিধার উপর থেকে চাপ কমানো হবে।
- সমাজ-ভিত্তিক সহায়ক দল (Community Support Group) বা সমাজ-ভিত্তিক মানসিক স্বাস্থ্য সেবাদানকারী দলের (Community Mental Health Team) মাধ্যমে একটি কার্যকর সমাজ-ভিত্তিক পন্থা চালু করা হবে।
- সমাজ-ভিত্তিক সেবাসমূহ, যেমন- 'হাফ ওয়ে হোম' (Half-way Home), বাড়িতে গিয়ে বিশেষ সেবা (Domiciliary Service), বাড়ি পরিদর্শন (Home Visit), দিবাযত্ন ব্যবস্থা (Day Care System) এবং শিশু, কিশোর, বয়স্ক ও ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর জন্য পরিষেবাগুলো উন্নত করা হবে।
- মানসিক স্বাস্থ্য সচেতনতা বাড়ানো, কুসংস্কার ও নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণা দূর করার জন্য সামাজিকভাবে মেডিক্যাল ও ননমেডিক্যাল কর্মীদের এক সঙ্গে সংযুক্ত করা হবে।
- শিক্ষা, বাসস্থান, কর্মসংস্থান, বৃত্তিমূলক অর্জন এবং সামাজিক কল্যাণে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের অংশগ্রহণকে সরকারি উদ্যোগ এবং সরকারি-বেসরকারি সমন্বয়মূলক কার্যক্রমের মাধ্যমে উৎসাহিত করা হবে।

৭.৪ মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসন

- মানসিক স্বাস্থ্যের সার্বিক উন্নয়নে সর্বজনীন ও সুনির্দিষ্ট লক্ষ্য-অনুযায়ী একটি বহুখাতভিত্তিক কৌশল প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা হবে যা মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং মানসিক সমস্যা মোকাবিলায় যাবতীয় প্রতিবন্ধকতা, কুসংস্কার ও নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণা ও বৈষম্য দূরীকরণ এবং মানবাধিকার লঙ্ঘন হ্রাসে সচেষ্ট হবে, যা ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর জীবনব্যাপী বিশেষ চাহিদা পূরণের জন্য কার্যকর থাকবে।

- কুসংস্কার ও নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারনা (Stigma) হ্রাস করে মানসিক স্বাস্থ্যের প্রসারের জন্য প্রাসঙ্গিক ক্ষেত্রগুলো যেমন- শিক্ষা, শ্রম, বিচারিক ও আইনি ব্যবস্থা, পরিবহণ, পরিবেশ, স্থানীয় সরকার, ধর্মীয় বিষয়, দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা, গৃহায়ন ও সামাজিক কল্যাণে নীতিমালা ও কর্মসূচি প্রণয়নে বিশেষ গুরুত্ব দেবে।

- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধির কর্মসূচি এ বিষয়ক কুসংস্কার ও নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারনা কমাতে এবং মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের সেবা গ্রহণের আচরণ (Health seeking behaviour) পরিবর্তনে সহায়ক হবে; একই সঙ্গে জনসাধারণের মধ্যে মানসিক সমস্যার প্রকৃতি, কারণ, পরিণতি এবং চিকিৎসার পাশাপাশি পরিষেবা সম্পর্কিত জ্ঞান ও সচেতনতা বৃদ্ধিতে সাহায্য করবে।

- স্কুলভিত্তিক মনোসামাজিক কল্যাণ (School-based psychosocial well-being) বিষয়ক প্রচারণা এবং মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা প্রতিরোধ কর্মসূচি প্রণয়ন করা হবে যা সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়ন এবং ধারাবাহিক যত্ন নিশ্চিত করবে।

- পরিবারভিত্তিক মনোসামাজিক কল্যাণ (Family-based psychosocial well-being) বিষয়ক প্রচারণা এবং মানসিক সমস্যা প্রতিরোধ কর্মসূচি প্রণয়ন করা হবে।

৭.৫ স্বাস্থ্যসেবার সকল স্তরে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা

- স্বাস্থ্যসেবার সকল স্তরে উদ্ভাবনী এবং আধুনিক প্রমাণ-ভিত্তিক পদক্ষেপ (Evidence Based Approach) প্রয়োগ করা হবে।

- একটি স্বীকৃত, সার্বিক চিকিৎসা পদ্ধতি (ফার্মাকোলজিক্যাল ও ননফার্মাকোলজিক্যাল) গড়ে তোলা হবে যা হবে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা প্রতিরোধ, ব্যবস্থাপনা ও পুনর্বাসন-এর চাবিকাঠি। এই পন্থাগুলো গ্রাম ও শহর উভয় অঞ্চলের মাঝে বিকেন্দ্রীকরণ করা হবে।

- নিবন্ধিত ও যোগ্য মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবীদেরকে (মনোরোগবিশেষজ্ঞ, ক্লিনিক্যাল মনোবিজ্ঞানী, কাউন্সেলিং মনোবিজ্ঞানী, শিক্ষা মনোবিজ্ঞানী, স্কুল মনোবিজ্ঞানী, সাইকোথেরাপিস্ট, কাউন্সেলর, মানসিক সেবাদানকারী নার্স, মানসিক সেবাদানকারী সামাজিক কর্মী) মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবার সকল পর্যায়ে যথাযথভাবে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

৭.৬ ঝুঁকিপূর্ণ এবং নাজুক জনগোষ্ঠীর মানসিক স্বাস্থ্যসেবা

- মানসিক স্বাস্থ্যসেবা এবং এ সম্পর্কিত কার্যক্রম বিশেষ অবস্থার এবং অবহেলিত জনগোষ্ঠীর বৈষম্যপূর্ণ ও গুরুতর মানসিক সমস্যাগুলোকে বিশেষভাবে বিবেচনা করবে। ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে আছে শিশু, নারী, অনগ্রসর সম্প্রদায় (গৃহহীন ব্যক্তি, বন্দি, আদিবাসী গোষ্ঠী, লিঙ্গ বৈচিত্র্যময় জনগোষ্ঠী (Gender diverse polpulation)), বয়স্ক ব্যক্তি, প্রতিবন্ধী ব্যক্তি, দীর্ঘমেয়াদি শারীরিক অসুস্থতায় আক্রান্ত ব্যক্তি (যেমন- ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, দীর্ঘমেয়াদি ফুসফুসের রোগ, ক্যান্সার ইত্যাদি), সংক্রামক রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি (যেমন- যক্ষা, এইচআইভি বা এইডস, কুষ্ঠরোগ ইত্যাদি), মানসিক সমস্যাযুক্ত অন্তঃসত্ত্বা নারী (যেমন- প্রসবপূর্ব ও পরবর্তী বিষণ্নতা, প্রসব-পরবর্তী মনোবৈকল্য (Psychosis)) এবং দুর্যোগ, বিপর্যয়, সহিংসতা ও মানবিক বিপর্যয় থেকে রক্ষা পাওয়া ব্যক্তিবর্গ এবং সহিংসতা বা নির্যাতনের মুখোমুখি হওয়া নারী ও শিশু।

- শিশু-কিশোরদের মানসিক স্বাস্থ্যসম্পর্কিত পদক্ষেপগুলো বিদ্যমান আইন অর্থাৎ শিশু অধিকার সুরক্ষা আইন এবং স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট আইন, ২০১৩-এর সঙ্গে সাংঘর্ষিক হবে না।
- ঝুঁকিপূর্ণ ও নাজুক জনগোষ্ঠীর জন্য মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রয়োজন-অনুযায়ী সমাজভিত্তিক এবং হাসপাতালভিত্তিক হবে, গ্রাম ও শহর উভয় ক্ষেত্রে স্থানীয় জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা হবে।
- সাধারণ স্বাস্থ্যশিক্ষা কর্মসূচিতে মানসিক স্বাস্থ্যশিক্ষা বিষয় অন্তর্ভুক্ত করা হবে যা স্বাস্থ্যকর্মীদের মাধ্যমে প্রদান করা হবে।
- স্কুল, এতিমখানা, শিশু পল্লী, শিশু সংশোধনাগার এবং কারাগারের মতো পরিবেশেও শিশু এবং কারাবন্দিদের জন্য মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নের অন্তর্ভুক্তি নিশ্চিত করা হবে।
- সাধারণ হাসপাতাল এবং মানসিক হাসপাতালে আগত ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর সেবা কর্মসূচিসমূহের মধ্যে সমন্বয় করা হবে, যেমন সাপ্তাহিক ক্লিনিক, দুর্যোগ-পরবর্তী বিশেষ মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা, বিশেষ জনগোষ্ঠীর জন্য সম্প্রসারিত পরিষেবা বিধানের অন্যান্য পদ্ধতি। বিদ্যমান মানসিক স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচিতে মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়ন ও কল্যাণ নিশ্চিত করা হবে এবং ঝুঁকিপূর্ণ ও নাজুক জনগোষ্ঠীর জন্য উদ্ভাবনী এবং নতুন নতুন পন্থা প্রণয়ন করা হবে।

৭.৭ মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সংস্থা ও ব্যক্তির নিবন্ধন এবং সনদ মূল্যায়ন

- বিদ্যমান মানব সম্পদকে মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ে প্রশিক্ষিত করে তোলা হবে। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কর্মী, চিকিৎসকবৃন্দ (General Physician), সেবক/সেবিকা (Nurse), উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (Sub-assistant Community Medical Officer), স্বাস্থ্য সহকারী (Health Assistant), কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (Community Health Care Provider-CHCP), ফায়ার সার্ভিস এবং সিভিল ডিফেন্স (Fire Service and civil defence), আরবান কমিউনিটি ভলান্টিয়ার (Urban Community Volunteer), শিক্ষক, অপিনিয়ন লিডার (Opinion Leader), স্থানীয় সরকার প্রতিনিধি, এনজিও কর্মী এবং অভিভাবকদের প্রশিক্ষণ প্রদান করা হবে।
- বর্তমান স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচিতে মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবীদের কর্মসংস্থানকে শক্তিশালী করা হবে।
- মেডিকেল ও সংশ্লিষ্ট বিষয়ে স্নাতকপূর্ব, স্নাতক ও স্নাতকোত্তর পাঠ্যক্রমকে আধুনিকায়ন করা হবে।
- মানসিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সর্বস্তরে নিবন্ধিত ও যোগ্যতাসম্পন্ন মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবী, যেমন— মনোচিকিৎসক (Psychiatrist), ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, কাউন্সেলিং সাইকোলজিস্ট, এডুকেশনাল সাইকোলজিস্ট, স্কুল সাইকোলজিস্ট এবং অন্যান্য সহযোগী স্বাস্থ্য পেশাজীবী যেমন-স্পিচ অ্যান্ড ল্যাংগুয়েজ থেরাপিস্ট, ফিজিওথেরাপিস্ট ও অকুপেশনাল থেরাপিস্টের পাশাপাশি মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ে বিশেষায়িত নার্স এবং সামাজিক কর্মীগণকে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

- নতুনভাবে প্রশিক্ষিত এবং যোগ্যতাসম্পন্ন মানবসম্পদকে সেবা প্রদানের সাথে সম্পৃক্ত করা হবে।
- নতুন কর্মসংস্থানের সুযোগ সৃষ্টির উদ্যোগ গ্রহণ করা হবে এবং এতে লিঙ্গ সমতা নিশ্চিত করা হবে।

৭.৮ মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবীগণের নৈতিকতা চর্চার তদারকি

- নন-মেডিক্যাল (সাইকিয়াট্রিস্ট ব্যতীত) মানসিক স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের নৈতিকতা চর্চার তদারকির জন্য একটি নিয়ন্ত্রক সংস্থা (Regulatory Body) প্রতিষ্ঠা করা হবে।
- শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের সহযোগিতায় এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে তালিকাভুক্ত মানসিক স্বাস্থ্য পেশাদারগণের স্বীকৃতি, নিবন্ধন এবং লাইসেন্সিংয়ের মান নির্ধারণ করে উন্নত এবং আধুনিকায়ন করা হবে।

৭.৯ গবেষণা ও প্রমাণভিত্তিক নির্দেশিকা (Guidelines) প্রণয়ন এবং এর সর্বোত্তম অনুশীলন

- একটি বহু বিষয়ভিত্তিক (Multi-disciplinary) গবেষণা কমিটি প্রতিষ্ঠা করা হবে।
- এই কমিটি গবেষণা ও উন্নয়নের জন্য বিশেষ অগ্রাধিকারের ক্ষেত্রগুলো চিহ্নিত করবে।
- এই কমিটি যে বিষয়গুলোকে পর্যবেক্ষণ করবে- মানসিক স্বাস্থ্যবিষয়ক অগ্রাধিকারভিত্তিক গবেষণা বিষয় চিহ্নিতকরণ, গবেষণার জন্য সহায়তা জোরদার, মানসিক স্বাস্থ্যে গবেষণার সক্ষমতা তৈরি, আঞ্চলিক ও আন্তর্জাতিক সমন্বয় ও সহযোগিতা প্রতিষ্ঠা, গবেষণার জন্য তহবিলের সুযোগ সৃষ্টি এবং সরকার, এনজিও ও অন্যান্য সংগঠনের মধ্যে সম্পর্ক স্থাপন।
- স্থানীয়ভাবে প্রণয়নকৃত মানসিক স্বাস্থ্যবিষয়ক উপকরণ/প্রশ্নাবলির (Tools) উপযুক্ত ব্যবহার এবং চিকিৎসা ও পরিচর্যা কীভাবে করা যায় সে বিষয়ে গবেষণা পরিচালিত হবে।
- এই কমিটি গবেষণা ও চিকিৎসা শিক্ষায় (Clinical Practice) নৈতিকতার চর্চায় সর্বোচ্চ মান নিশ্চিতকরণ এবং আধুনিকায়ন করবে।

৭.১০ শৈশবে মানসিক স্বাস্থ্য এবং স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) প্রতিবন্ধিতা

শৈশবে প্রকাশিত মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা একজন মানুষের স্বাভাবিক সম্ভাবনাকে বিনষ্ট করে দেয়। ক্রমবর্ধমান এই সমস্যার কারণে একই সঙ্গে স্বাস্থ্য, অর্থনীতি, সামাজিক ও মানবাধিকারের প্রশ্নে অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার এবং স্নায়ুবিকাশজনিত সমস্যাকে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে বিবেচনা করা হচ্ছে।

- নীতিমালায় অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (Autism Spectrum Disorder) ও স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) সমস্যার বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন শিশুদের জন্য অন্যান্য সহায়ক কার্যক্রমের প্রতিও মনোযোগ দিতে হবে; যেমন, স্বাস্থ্য ও সংশ্লিষ্ট অন্যান্য পেশাজীবীদের মধ্যে এ বিষয়ে সচেতনতা ও সমঝোতা বৃদ্ধি, স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) সমস্যা নিয়ে কাজ করেন এমন পেশাজীবীদের বিশেষ প্রশিক্ষণ প্রদান এবং অভিভাবক, সেবাদানকারী, পরিবারের সদস্য ও শিক্ষকদের দক্ষতা বৃদ্ধি।

- অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (Autism Spectrum Disorder) ও স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) সমস্যা রয়েছে এমন শিশুরা তাদের বাসস্থানেই সেবা পাবার অধিকার রাখে। একই সঙ্গে তাদের পরিবারের সদস্যরাও যেন মানসিক স্বাস্থ্য সেবার আওতায় আসতে পারে তা নিশ্চিত করতে হবে।

৭.১১ মাদক ও অন্যান্য আসক্তিজনিত সমস্যা

- মাদকাসক্তির কারণে সৃষ্ট মানসিক সমস্যাগুলো ব্যক্তি, পরিবার, সমাজ এবং স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উপর কুপ্রভাব ফেলে। দেশে মাদকাসক্তির প্রকোপ বাড়ছে। মাদকাসক্তি বিভিন্ন ধরনের সামাজিক সমস্যা সৃষ্টি করে এবং প্রায়ই মাদকাসক্ত রোগীদের মধ্যে নানাবিধ শারীরিক ও অন্যান্য মানসিক সমস্যা পাওয়া যায়।

- মাদকাসক্তি রোধে প্রশাসনিক ও সামাজিক কর্মসূচি গ্রহণ করা ছাড়াও এর প্রতিরোধ, ব্যবস্থাপনা ও পুনর্বাসন প্রক্রিয়াকে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

- প্রাতিষ্ঠানিক ও সামাজিক দুই পর্যায়েই মাদকাসক্ত ব্যক্তির সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করা প্রয়োজন। সামাজিক সেবা প্রক্রিয়া শহর ও গ্রাম উভয় পর্যায়ে সুসংহত করা হবে।

- মাদকাসক্ত রোগীর পরিবারের সদস্য ও সেবাদানকারীদের দক্ষতা বৃদ্ধির মাধ্যমে পারিবারিক ব্যবস্থাপনা ও সেবাপ্রদানে যথোপযুক্ত সহায়তা প্রদান করা হবে।

৭.১২ প্রাকৃতিক ও মানবিক বিপর্যয়ে জরুরি মানসিক স্বাস্থ্য সংকট

বাংলাদেশ প্রাকৃতিক দুর্যোগপ্রবণ দেশ। এ ছাড়া মানবসৃষ্ট বিপর্যয়ও এখানে হয়ে থাকে। প্রাকৃতিক ও মানবসৃষ্ট বিপর্যয় প্রায়ই মনো-সামাজিক সমস্যার কারণ হয়ে দাঁড়ায়।

- মনো-সামাজিক সহায়তা (Mental Health and Psycho-social Support-MHPSS) যা সব ধরনের জরুরি মানসিক স্বাস্থ্য পরিস্থিতি এবং জাতীয় দুর্যোগ মোকাবিলা ও পরিকল্পনায় অতীব গুরুত্বপূর্ণ, তা প্রদান করা হবে।

- যে কোনো সংকটজনক ও সংকট-পরবর্তী পরিস্থিতিতে মনো-সামাজিক সহায়তা প্রদানকারীকে প্রশিক্ষিত ও কার্যকর করা এই কর্মসূচির চাবিকাঠি। যে কোনো জরুরি পরিস্থিতি, দুর্যোগ বা সংকট-পরবর্তী সময়ে এই দক্ষ জনশক্তিকে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত জনগণের সহায়তায় নিয়োগ করা হবে।

- দুর্যোগকবলিত মানুষের সাধারণ স্বাস্থ্য সমস্যা ও মনো-সামাজিক প্রতিক্রিয়ার তাৎক্ষণিক শনাক্তকরণ ও এর সুদূরপ্রসারী প্রভাব বিবেচনা করার ক্ষেত্রে মনো-সামাজিক সহায়তা কার্যক্রমকে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

- জাতীয় দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা কর্তৃপক্ষ মনো-সামাজিক সহায়তাকে তাদের দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা নীতিমালা, পরিকল্পনা ও কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত করবে।

৭.১৩ আত্মহত্যার প্রবণতা ও ঝুঁকি হ্রাস

আত্মহত্যা প্রতিরোধযোগ্য এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধের অনেকগুলো গবেষণালব্ধ কৌশল রয়েছে। বাংলাদেশে আত্মহত্যা একটি বড় সমস্যা, বিশেষ করে বয়ঃসন্ধিকালীন ও তরুণ সম্প্রদায়ের মধ্যে; যেদিকে বিশেষভাবে নজর দেওয়া প্রয়োজন। তবে আত্মহত্যাকারী ও ঝুঁকিপূর্ণদের আচরণের প্রকৃতি ও মাত্রাকে বুঝতে হলে আরও গবেষণার প্রয়োজন।

- সকল অংশীজনকে সঙ্গে নিয়ে একটি জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ কর্মকৌশল প্রণয়ন করা হবে।
- আত্মহত্যা প্রতিরোধে মূল কর্মকৌশল হবে ব্যাপক প্রচারণা, সচেতনতা কার্যক্রম, তাৎক্ষণিক জরুরি ব্যবস্থা গ্রহণ ও অংশীজনের যথাযথ প্রশিক্ষণ।
- আত্মহত্যা বা আত্মহত্যা চেষ্টার তথ্য উপাত্ত সংগ্রহ পদ্ধতি ও বিশ্লেষণের মানোন্নয়ন করা হবে যা আত্মহত্যার কারণ বুঝতে ও প্রতিরোধে বিশেষ সহায়ক।

৭.১৪ পুনর্বাসন (Rehabilitation)

- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রকৃতি ও মাত্রা-অনুযায়ী পুনর্বাসনের ব্যবস্থা করা হবে যাতে ব্যক্তি তার সম্ভাবনার সর্বোচ্চ স্তর পর্যন্ত পৌঁছাতে পারে এবং একটি সুস্থ ও মানসম্পন্ন জীবনযাপন করতে পারে।
- বহু বিষয়ভিত্তিক (Multi-disciplinary) পদ্ধতির মাধ্যমে বিদ্যমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মধ্যেই পুনর্বাসন প্রক্রিয়াকে অন্তর্ভুক্ত করা হবে। সামাজ-ভিত্তিক পুনর্বাসনের দিকে বিশেষ জোর দেয়া হবে।

৭.১৫ ই-মানসিক স্বাস্থ্য সেবা (e-mental health Services)

- বিদ্যমান সম্পদের সর্বোচ্চ ব্যবহার এবং স্বাস্থ্য সেবাদানের সামাজিক মডেল গড়ে তোলার পথ করে দিতে ই-মানসিক স্বাস্থ্যসেবা চালু করা হবে।
- ই-মানসিক স্বাস্থ্য সেবাদান বিভিন্ন ধরনে (Format) হতে পারে, যেমন- সরাসরি ওয়েবভিত্তিক পরামর্শ, ভিডিও কনফারেন্স, ই-রেডিও, ব্লগ, সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যম (Social Media), চিকিৎসা ও ব্যবস্থাপনা নির্দেশিকা এবং অনলাইন কাউন্সেলিং ইত্যাদি। এই সেবা অবশ্যই নৈতিকতা ও মানবাধিকার সুরক্ষা মেনে প্রদান করা হবে।
- স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ম্যানেজমেন্ট এন্ড ইনফরমেশন সিস্টেম (MIS) বিভাগের তত্ত্বাবধানে এই অনলাইন সেবার সরঞ্জামাদি ও অবকাঠামো উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে সহজলভ্য করার ব্যবস্থা করা হবে।
- নিকটস্থ মেডিক্যাল কলেজের মনোরোগবিদ্যা বিভাগ কেন্দ্রীয় ই-মানসিক স্বাস্থ্যের কেন্দ্রীয় ব্যবস্থাপনার সঙ্গে যোগাযোগ ও পরিবীক্ষণ কেন্দ্র (Monitoring Hub) হিসাবে কাজ করবে।
- জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল এবং দেশের অন্যান্য টারশিয়ারি স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্রেও ই-মানসিক স্বাস্থ্যসেবা চালু করা হবে।
- নির্দেশিকা তৈরি, অনুবাদ ও নৈতিক চর্চার মান বজায় রাখার মাধ্যমে যথাযথ প্রশিক্ষণ প্রদানের ক্ষেত্রেও ই-শিক্ষণ (e-learning) ব্যবস্থার সাহায্য নেওয়া হবে।

৭.১৬ রোগী ও সেবাদানকারীদের অধিকার সংরক্ষণ এবং সেবা সহজীকরণ, সেবাসমর্থন, নিয়ম লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে যথাবিহিত ব্যবস্থা গ্রহণ

মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮ অনুসারে রোগী ও তার পরিচর্যাকারীর অধিকার সুরক্ষা করা হবে, যেখানে একটি মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক পর্যালোচনা ও পরিবীক্ষণ (Monitoring) কমিটির নিকট নৈতিকতার স্খলন বিষয়ে অভিযোগ পেশ (Report) করার ব্যবস্থা থাকবে।

রোগীর ব্যক্তিগত তথ্য ও গোপনীয়তার সুরক্ষা, সেবা গ্রহণের অস্বীকৃতি জানানোর অধিকার, আইনি সুরক্ষা, একই সঙ্গে যে-কোনো ধরনের হয়রানি বা অনৈতিক আচরণ বা চর্চার বিরুদ্ধে অভিযোগ পেশ (Report) করার প্রক্রিয়া নিশ্চিত করার জন্য যথাযথ নির্দেশনা দেয়া হবে ও পদক্ষেপ নেওয়া হবে।

৮. অংশীজনদের (Stakeholders) ভূমিকা

৮.১ সরকার (Government) : স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সংশ্লিষ্ট অন্যান্য মন্ত্রণালয় ও বিভাগ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ ও পেশাজীবী তৈরি, গবেষণা ও প্রশিক্ষণ প্রদানের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত হবে। জাতীয় ও আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞমণ্ডলীর পরামর্শ ও সহায়তায় এ কাজ সম্পাদন করা হবে। এ ছাড়া আন্তর্জাতিক সংস্থা (যেমন বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, আমেরিকান সাইকিয়াট্রিক অ্যাসোসিয়েশন) কর্তৃক স্বীকৃত সাম্প্রতিক ও গবেষণাভিত্তিক জ্ঞানের আলোকে নীতি প্রণয়ন, নিয়ন্ত্রক সংস্থা তৈরি, মানসিক স্বাস্থ্য সেবা বিশেষজ্ঞদের প্রশিক্ষণ ও স্বীকৃতি প্রদানের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় ও সংস্থা মূল দায়িত্ব পালন করবে।

৮.২ বেসরকারি সংস্থা (NGOs) : সরকার সংশ্লিষ্ট ও অনুমোদিত বেসরকারি সংস্থা বা এনজিও-সমূহ বিদ্যমান নীতিমালা ও আইন অনুযায়ী মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে অংশ নিতে পারবে।

৮.৩ আর্ন্তজাতিক সংস্থাসমূহ (International Organizations) : মানসিক স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক পরিকল্পনা ও কর্মসূচি প্রণয়ন ও বাস্তবায়নে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা যাবতীয় কারিগরি সহযোগিতা প্রদান করবে। মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং মানসিক সমস্যা প্রতিরোধ কর্মসূচির সহযোগী অংশীদারের ভূমিকা পালন করবে সংস্থাটি।

৮.৪ অভিভাবক/পরিবার (Parents/Family group) : মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের অভিভাবক অথবা পরিবারের সদস্যবৃন্দ মানসিক স্বাস্থ্যের প্রচার ও উন্নয়নে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারেন।

৮.৫ মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তি (Persons with mental health conditions) : সাধারণ সুস্থ ব্যক্তিরাও মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন ও প্রচার এবং সেবাপ্রদানকারীদেরকে মতামত ব্যক্ত করার ক্ষেত্রে ভূমিকা রাখতে পারেন। মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তি অথবা যারা এ ধরনের সমস্যা কাটিয়ে উঠেছেন এবং তাদের পরিবার ও পরিচর্যাকারীরা এই দলভুক্ত হতে পারেন।

৮.৬ শিক্ষক (Teachers) : শিক্ষকবৃন্দ মানসিক স্বাস্থ্যবিষয়ক উন্নয়ন, প্রচারণা ও পুনর্বাসনে সক্রিয় অংশগ্রহণ করতে পারেন।

৮.৭ পেশাজীবীদের দল/সংস্থা/সংগঠন (Professional groups/associations/societies) : মানসিক স্বাস্থ্য পেশাজীবী, সুশীল সমাজ (Civil Society), বিশেষজ্ঞ নন এমন (Non-specialist) পরিচর্যাকারী, বিভিন্ন পেশাজীবী সংস্থা ও সংগঠন মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক পরিকল্পনা ও কর্মসূচি প্রণয়ন ও বাস্তবায়নে অংশ নিতে পারেন।

৮.৮ ধর্মীয় নেতা/ওঝা-কবিরাজ-বৈদ্য (Religious Leaders)/Traditional Healers) : ধর্মীয় নেতা, ওঝা, কবিরাজ এবং বৈদ্যদের যথাযথ প্রশিক্ষণের মাধ্যমে মানসিক স্বাস্থ্য কার্যক্রমের উন্নয়ন ও বাস্তবায়নে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

৮.৯ গণমাধ্যম (Media) : মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়নে বিশেষ করে কুসংস্কার ও নেতিবাচক ভ্রান্ত ধারণা প্রতিরোধ করতে এবং জনসচেতনতা বৃদ্ধিতে কাজ করার জন্য গণমাধ্যমকর্মীদের মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ে সংবেদনশীল ও প্রশিক্ষিত হতে হবে। আত্মহত্যার সংবাদ পরিবেশনের ক্ষেত্রে দায়িত্বশীল ও সংবেদনশীল হতে হবে।

৯. উপসংহার

মানসিক স্বাস্থ্য সার্বিক স্বাস্থ্যের একটি গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গ এবং বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা একটি বড় সমস্যা। মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার কারণে সৃষ্ট আর্থিক ও সামাজিক ক্ষতি ব্যাপক। জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্যনীতি জাতির জন্য সর্বোত্তম মানসিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকল্পে অঙ্গীকারাবদ্ধ। এ নীতি মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত প্রতিটি ব্যক্তির মধ্যে আশা জাগাবে, তাদের জন্য সেবা সহজলভ্য করবে, এবং আরোগ্য নিশ্চিত করে সমাজে অন্তর্ভুক্ত করবে।

মানসিক স্বাস্থ্যকে দীর্ঘকাল অবহেলা করা হয়েছে। স্থানীয় বিশেষজ্ঞ, জ্ঞান ও চর্চা থাকা সত্ত্বেও ইতঃপূর্বে গৃহীত উদ্যোগগুলোতে মানসিক স্বাস্থ্য সেবার সহজলভ্যতা বা সহজপ্রাপ্যতার বিষয়টিকে যেমন আমলে নেওয়া হয়নি, তেমনি যথাযথ অর্থায়নের বিষয়েও মনোযোগ দেয়া হয়নি। এই নীতিমালা ঐকমত্যের ভিত্তিতে পরিবর্তনের পরিকল্পনা, দেশের মানসিক স্বাস্থ্যের সার্বিক বিষয়গুলোর যথাযথ প্রতিফলন, আদর্শ মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাকে সঠিকভাবে নির্ধারণ করবে।

অগ্রাধিকারভিত্তিতে সাধারণ ও গুরুতর সমস্যাগুলোর প্রতি মনোযোগ দেয়া হবে, যেমন- বিষণ্ণতা, উদ্বেগ, গুরুতর মানসিক রোগ (Psychosis), মৃগীরোগ (Epilepsy), স্মৃতিভ্রংশ রোগ (Dementia), মাদকাসক্তি, আত্মহত্যা, নিজের ক্ষতি সাধন এবং স্নায়ুবিকাশজনিত (Neuro-developmental) জটিলতা। মূল উদ্দেশ্য হবে : কার্যকর নেতৃত্ব ও সুশাসনকে শক্তিশালী করা, মানসিক স্বাস্থ্যসেবাকে সুসংহত করা, মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রতিরোধ।

এ মানসিক স্বাস্থ্য নীতির আলোকে চিহ্নিত উদ্দেশ্যসমূহের সফল অর্জনের জন্য একটি জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা তৈরি করা হবে। এই পরিকল্পনা কৌশল পাঁচ বছর মেয়াদি হবে যাতে পরবর্তীকালে সরকারের প্রয়োজনীয় অগ্রাধিকারসমূহকে নীতিমালার বিশাল পরিধির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করা যায়। পরবর্তী পদক্ষেপ হবে পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য সম্পদ আহরণ ও সুষম বণ্টন। সচেতনতা সৃষ্টি ও প্রচারণার জন্য জনগণ ও অংশীজনদের মধ্যে এই নীতিমালার উন্মুক্তকরণ প্রয়োজন।

রাজনৈতিক অঙ্গীকার, জনগণের সক্রিয় সহযোগিতা ও অর্থায়নের উৎস বৃদ্ধিতে সর্বস্তরে এই নীতিমালার ব্যাপক প্রচারণা দরকার। বাংলাদেশ সরকার মানসিক স্বাস্থ্যকে দেশের সামাজিক ও অর্থনৈতিক উন্নয়নের রূপকল্পের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করতে অঙ্গীকারাবদ্ধ।

পরিশিষ্ট : ১

মানসিক স্বাস্থ্য সমন্বিত অন্যান্য জাতীয় নথিপত্র

- বাংলাদেশের জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি, ২০১১-এ উল্লেখ আছে যে, এ নীতি মানসিক স্বাস্থ্যসেবার ক্ষেত্রে আজীবন স্বাস্থ্য ও সমতার সুরক্ষায় বিশ্বাসী। এটি স্বাস্থ্য, তথা মানসিক স্বাস্থ্যসেবার ক্ষেত্রে নারীর অধিকারকে নিশ্চিত করে। এ ছাড়া এটি প্রান্তিক জনগোষ্ঠী ও মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের অধিকার রক্ষায় অঙ্গীকারাবদ্ধ। এই নীতি মানসিক ও শারীরিক প্রতিবন্ধী, বয়স্ক ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা দানের কৌশল গ্রহণ করতে চায়।

- বাংলাদেশি প্রতিনিধিদের জন্য ব্রিফিং : ২০১৫ খ্রিষ্টাব্দে জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদ-এর ৭০তম অধিবেশনে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রায় মানসিক স্বাস্থ্য ও ভালো থাকাকে তিন নম্বর লক্ষ্য হিসাবে গ্রহণ করা হয়েছে। সকল বয়সের সকল মানুষের স্বাস্থ্যকর জীবন ও বেঁচে থাকাকে নিশ্চিত করতে হবে। ২০৩০ খ্রিষ্টাব্দের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্যসেবার উন্নয়ন এবং অসংক্রামক ব্যাধির প্রতিরোধ ও চিকিৎসার মাধ্যমে এক-তৃতীয়াংশ অকালমৃত্যু হ্রাস করতে হবে।

- বাংলাদেশ জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের প্রতিবন্ধীদের অধিকারসংক্রান্ত সম্মেলনের খসড়া দলিল সমর্থনকারী রাষ্ট্র। অনুচ্ছেদ ২৫, স্বাস্থ্য: ক্ষমতাসীন দলগুলো যে-কোনো ধরনের শারীরিক, মানসিক প্রতিবন্ধকতার বিচারে প্রতিবন্ধীদের সর্বোচ্চ স্বাস্থ্যসেবা লাভের অধিকারকে নিশ্চিত করবে। ক্ষমতাসীন দলগুলো প্রতিবন্ধীদের সহজলভ্য ও লিঙ্গ সংবেদনশীল স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্যসংক্রান্ত পুনর্বাসনের যথাযথ ব্যবস্থা নেবে।

- বাংলাদেশ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার অটিজম রেজুলেশন এ/রিস/৬৭/৮২-কে সমর্থন করে যা অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (Autism Spectrum Disorder), বিকাশজনিত সমস্যা ও অন্যান্য প্রতিবন্ধিতাজনিত সমস্যা দ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তি, পরিবার ও সমাজের আর্থসামাজিক চাহিদাকে মূল্যায়ন করে।

- বাংলাদেশের জাতীয় সামাজিক সুরক্ষা নীতিমালাতে (National Social Protection Strategy) বিশেষ জনগোষ্ঠীর দারিদ্র্যের মাত্রা (পয়েন্ট ২.৩ পৃষ্ঠা ২৫) এবং মনোসামাজিকভাবে ভালো থাকার মধ্যে মিথোস্ক্রিয়া লক্ষণীয়। এই নীতিমালা প্রতিবন্ধী ও সমাজবিচ্যুত ব্যক্তিদের কথা বলে, মানসিকভাবে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের সমর্থন দেয় এবং এ ধরনের মানুষকে সমাজের মূলধারায় সংযুক্ত করার উদ্দেশ্যে কাজ করে।

- দারিদ্র্য বিমোচন নীতিমালা মানসিক স্বাস্থ্যকে গুরুত্ব দেয়; একটি সামগ্রিক মানসিক স্বাস্থ্য সেবা প্রণয়ন, বাস্তবায়ন, পর্যালোচনা ও ধারাবাহিক আধুনিকায়নের জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নেওয়া হবে।

- জাতীয় গ্রামীণ উন্নয়ন নীতিমালা, ২০০১ স্বাস্থ্য, শারীরিক প্রতিবন্ধিতা এবং দারিদ্র্য দূরীকরণের কথা উল্লেখ করেছে। দারিদ্র্য বিমোচন বৈষম্য ও সামাজিক প্রতিবন্ধকতার সাথে সংশ্লিষ্ট যা আবার মানসিক স্বাস্থ্যের সঙ্গেও জড়িত। গ্রামীণ শিক্ষার উদ্দেশ্য হলো সামাজিক সচেতনতা বৃদ্ধি, স্বনির্ভরতা, আত্মশক্তি ও আত্মবিশ্বাসের উন্নয়ন। গ্রামীণ স্বাস্থ্যসেবা ও পুষ্টি উন্নয়ন শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যসেবার সহজলভ্যতাকে নিশ্চিত করবে।

পরিশিষ্ট: ২

পরিভাষা (Terminology)

Mental health: is a state of well-being in which individuals realize their own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and are able to make a positive contribution to their community (২৯).

Substance abuse/addiction: is defined as a chronic, relapsing disorder characterized by compulsive drug seeking and use, despite harmful consequences. It is considered a brain disease because drugs change the brain – they change its structure and how it works. These brain changes can be long-lasting, and can lead to the harmful behaviours seen among people who abuse drugs (৩০). Substance abuse refers to harmful or hazardous use of psychoactive substances, including alcohol and illicit drugs (৩১).

Mental health condition: is a syndrome characterized by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotion regulation or behaviour that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes underlying mental functioning. Mental health conditions are usually associated with significant distress in social, occupational or other important activities (৩২).

Mental illness: refers to disorders generally characterized by dysregulation of mood, thought and/or behaviour, as recognized by the Diagnostic and Statistical Manual, of the American Psychiatric Association (৩২).

Neurodevelopmental disorders or disabilities: Neurodevelopmental disorders are a group of heterogeneous conditions characterized by a delay or disturbance in the acquisition of skills in a variety of developmental domains, including motor, social, language, and cognition (৩৩).

Autism spectrum disorder: is characterized by persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts, including deficits in social reciprocity, nonverbal communicative behaviours used for social interaction, and skills in developing, maintaining and understanding relationships. In addition to social communication deficits, the diagnosis of autism spectrum disorder requires the presence of restricted, repetitive patterns of behaviour, interests or activities (৩২).

Mental health promotion: implies the creation of individual, social and environmental conditions that are empowering and enable optimal health and development. Such initiatives involve individuals in the process of achieving positive mental health and enhancing the quality of life. It is an enabling process done by, with and for the people (৩৪).

Mental health conditions prevention: aims at reducing the incidence, prevalence, recurrence of mental health conditions; the time spent with symptoms, or the risk condition for a mental illness; preventing or delaying recurrences; and also decreasing the impact of illness in the affected person, their families and the society (৩৫).

Mental health policy: is an organized set of values, principles and objectives for improving mental health and reducing the burden of mental disorders in a population. It defines a vision for future action (৩৬).

Mental health plan: details the strategies and activities that will be implemented to realize the vision and achieve the objectives of a mental health policy. It also specifies a budget and timeframe for each strategy and activity, as well as delineates the expected outputs, targets and indicators that can be used to assess whether the implementation of the plan has been successful (৩৬).

Mental health services: are means by which effective interventions for mental health are delivered. The way these services are organized has an important bearing on their effectiveness. Typically, mental health services include outpatient facilities, mental health day treatment facilities, psychiatric wards in a general hospital, community mental health teams, supported housing in the community, and mental hospitals (৩৭).

Mental health experts: include psychiatrists and psychologists.

Mental health professionals: include psychiatrists and psychologists, psychiatric social workers among others.

Mental health workforce: includes occupational therapists, speech therapists, physiotherapists among others.

mhGAP-IG: is the mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders for nonspecialist health settings. It is a technical tool developed by the WHO to assist in the implementation of mhGAP. The guide was developed through a systematic review of evidence followed by an international consultative and participatory process.

The mhGAP-IG presents integrated management of priority conditions using protocols for clinical decision-making. The priority conditions included are: depression, psychosis, bipolar disorders, epilepsy, developmental and behavioural disorders in children and adolescents, dementia, alcohol use disorders, drug use disorders, self-harm/suicide and other significant emotional or medically unexplained complaints.

The mhGAP-IG is a model guide and has been developed for use by health care providers working in nonspecialized health care settings after adaptation for national and local needs.

Recovery: from the perspective of the individual with mental illness, means gaining and retaining hope, understanding of one's abilities and disabilities, engagement in an active life, personal autonomy, social identity, meaning and purpose in life and a positive sense of self. Recovery is not synonymous with cure. Recovery refers to both internal conditions experienced by persons who describe themselves as being in recovery (hope, healing, empowerment and connection) and external conditions that facilitate recovery (implementation of human rights, a positive culture of healing and recovery-oriented services) (৩).

Rehabilitation: (psychiatric rehabilitation) promotes recovery, full community integration and improved quality of life for persons diagnosed with any mental health condition that seriously impairs their ability to lead meaningful lives. Psychiatric rehabilitation services are collaborative, person-directed and individualized. These services are an essential element of the health care and human services spectrum, and should be evidence-based. They focus on helping individuals develop skills and access resources needed to increase their capacity to be successful and satisfied in the living, working, learning and social environment (৩৮).

Psychosocial disabilities: refer to people who have received a mental health diagnosis, and who have experienced negative social factors including stigma, discrimination and exclusion. People living with psychosocial disabilities include ex-users, current users of the mental health care services, as well as persons that identify themselves as survivors of these services or with the psychosocial disability itself (৩).

E-mental health: includes communication technologies to support and improve mental health through use of online resources, social media and cell phone applications.

Vulnerable populations: include the economically disadvantaged, racial and ethnic minorities, the uninsured, low-income children, the elderly, the homeless, those with HIV/AIDS, and those with other chronic health conditions, including severe mental illness (৩৯).

পরিশিষ্ট : ৩

গ্রন্থপঞ্জি (Bibliography)

1. Prevention of suicidal behaviours: A task for all, SUPRE – the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide. Geneva: World Health Organization;2019(https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background/en/, accessed 10 April 2019).
2. WHO Mental Health GAP Action Programme (mhGAP). World Health Organization [website] (https://www.who.int/mental_health/mhgap/en/, accessed 10 April 2019).
3. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf, accessed 9 April 2019).
4. Sixty-fifth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2012.
5. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010.
6. Integration of Mental Health Services with Primary Health Care in Bangladesh. Dhaka: National Institute of Mental Health; 2011.
7. Mental health ATLAS 2017 Bangladesh profile. Geneva: World Health Organization; 2018 https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/BGD.pdf, accessed 9 April 2019.
8. New Pathways New Hope: National Mental Health Policy of India. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India; 2014.
9. National Mental Health Survey, 2003-2005 (NIMH and WHO Bangladesh) and 2018-2019 (NCDC, DGHS, NIMH, WHO Bangladesh), Publihed report.
10. Rabbani MG, Alam MF, Ahmed HU, Sarkar M, Islam MS, Anwar N, Zaman M. Prevalence of mental disorders, mental retardation, epilepsy and substance abuse in children. Bang J Psychiatry 2009; 23:11-53.
11. Substance use risk factors survey 2017–2018. NIMH-DGHS.
12. Comorbidities among persons with severe mental illnesses: NIMH, NCDC–DGHS survey 2017–2018.

13. Hossain MD, Ahmed HU, Chowdhury WA, Niessen LW, Alam DS. Mental disorders in Bangladesh: a systematic review. BMC Psychiatry, 2014;14:216.

14. Strengthening primary care to address mental and neurological disorders. New Delhi: Regional Office for South-East Asia; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205937/B4987.pdf, accessed 9 April 2019).

15. Mental health of older adults. WHO factsheet, 2017 [website] (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults, accessed 9 April 2019).

16. Bhowmik B, Munir SB, Hossain IA, Siddiquee T, Diep LM, Mahmood S, et al. Prevalence of type 2 diabetes and impaired glucose regulation with associated cardiometabolic risk factors and depression in an urbanizing rural community in Bangladesh. Diabetes Metab J 2012; 36:422–32.

17. Roy T, Lloyd CE, Parvin M, Mohiuddin KG, Rahman M. Prevalence of co-morbid depression in out-patients with type 2 diabetes mellitus in Bangladesh. BMC Psychiatry 2012; 12:123.

18. Unpublished data by NIMH.

19. WHO offers psychosocial support to collapsed building victims. WHO [website] (http://www.searo.who.int/bangladesh/topics/psychosocial/en, accessed 9 April 2019).

20. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2007) . WHO-AIMS report on mental health system in Bangladesh. WHO Regional Office for South-East Asia. https://apps.who.int/iris/handle/10665/206149.

21. Mental health ATLAS 2011. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44697/9799241564359_eng.pdf, accessed 10 April 2019).

22. Mental Health: Bangladesh Fact sheet - 2018. National Institute of Mental Health (unpublished); 2018.

23. Health Policy 2011. Dhaka: Ministry of Health and Family Welfare [website] (http://www.mohfw.gov.bd/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=92&lang=en, accessed 31 March 2019).

24. MDGs to sustainable development. Transforming our world: SDG agenda for global action (2015–2030): A Brief for Bangladesh delegation: UNGA 70th session, 2015. Dhaka: General Economics Division,Plannning Commission; 2015 (http://www.undp.org/content/dam/bangladesh/docs/sdg/BD%20Gov%20Post%202015%20Development%20Agenda_2015.pdf, accessed 1 April 2019).

25. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations General Assembly;2007 (https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html, accessed 9 April 2019).

26. Addressing the socioeconomic needs of individuals, families and societies affected by autism spectrum disorders, developmental disorders and associated disabilities. United Nations General Assembly; 2013 (www.un.org/disabilities/documents/resolutions/a_res_67_82.doc, accessed 9 April 2019).

27. National Social Protection Strategy of Bangladesh, third draft. Dhaka: General Economics Division, Planning Commission; 2014 (http://plancomm.portal.gov.bd/sites/default/files/files/plancomm.portal.gov.bd/files/84826081_da7f_4f67_8248_16fd745492de/NSS%20English%2010.09.2018.pdf, accessed 9 April 2019).

28. National Rural Development Policy. Dhaka: Rural Development and Cooperatives Division; 2001 (https://rdcd.portal.gov.bd/sites/default/files/files/rdcd.portal.gov.bd/policies/1b246ad9_1a74_4041_8573_6e671d858310/NRD.pdf.pdf, accessed 9 April 2019).

29. Mental health: a state of well-being. World Health Organization [website] (http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, accessed 9 April 2019).

30. Drug misuse and addiction. National Institute on Drug Abuse [website] (https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction, accessed 9 April 2019).

31. Substance abuse. World Health Organization [website] (http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/, accessed 9 April 2019).

32. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatry Association; 2013.

33. Jeste, S. S. (2015). Neurodevelopmental Behavioral and Cognitive Disorders. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology, 21, 690–714. doi: 10.1212/01.con.0000466661.89908.3c

34. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization; 2005 (https://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf, accessed 9 April 2019).

35. Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Mrazek PJ, Haggerty RJ (editors). Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders. Washington (DC): National Academies Press (US); 1994.

36. Mental health ATLAS 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178879/9789241565011_eng.pdf, accessed 10 April 2019).

37. Mental health policy, plans and programmes. WHO mental health policy and service guidance package - module 1 (update 2). Geneva: World Health Organization; 2005 (https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_policy%20plans%20prog_WEB_07.pdf, accessed 10 April 2019).

38. *Psychiatric Rehabilitation Association.* Psychiatric Rehabilitation Association [website] (https://www.psychrehabassociation.org/about/who-we-are/about-pra, accessed 9 April 2019).

39. A portrait of the chronically ill in America, 2001. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2002 (https://www.issuelab.org/resource/a-portrait-of-the-chronically-ill-in-america-2001.html, accessed 10 April 2019).

পরিশিষ্ট : ৪

জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি ২০২১ প্রণয়নে অংশগ্রহণকারী বিশেষজ্ঞবৃন্দ

Mental Health Policy, Bangladesh
Expert/ Resource Persons
[Not according to the seniority]

1. Saima Wazed

   WHO Goodwill Ambassador for Autism in South-East Asia Region Chairperson, National Advisory Committee on Autism and NDDs, Bangladesh Chairperson, Shuchona Foundation Chief Advisor, National Mental Health Strategic Plan Working Group Thematic Ambassador for "Vulnerability" of the Climate Vulnerable Forum

2. Prof. Dr. Md. Golam Rabbani
   Chairperson
   Neuro Development Disability Protection Trustee Board
   Ministry of Social Welfare, Bangladesh

3. Prof. Dr. Abul Kalam Azad
   Director General
   DGHS, Mohakhali, Dhaka

4. Professor AHM Enayet Hossain
   Additional Director General
   DGHS, Mohakhali, Dhaka

5. Professor Md. Waziul Alam Chowdhury
   President
   Bangladesh Association of Psychiatrist, BAP

6. Prof. Dr. Md. Abdul Mohit
   Director-cum-Professor
   National Institute Mental Health, Dhaka

7. Dr. Nazneen Anwar
   Regional Adviser Mental Health
   WHO Regional Office for South-East Asia
   New Delhi, India

8. Professor MSI Mullick

   Department of Psychiatry

   Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, BSMMU,
   Dhaka, Bangladesh

9. Professor Jhunu Shamsun Nahar

   Department of Psychiatry

   Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, BSMMU,
   Dhaka, Bangladesh

10. Prof. Dr. Md. Faruq Alam
    Former Director-cum-Professor
    National Institute of Mental Health, NIMH, Dhaka.

11. Dr. Nur Mohammad
    line Director, NCDC
    DGHS, Mohakhali, Dhaka

12. Prof. Dr. Mahadab Chandra Mandal
    Former Professor, National Institute of Mental Health, NIMH, Dhaka

13. Prof. Dr. Nilufer Akhter Jahan
    Professor, National Institute of Mental Health, NIMH, Dhaka

14. Prof. Dr. Mohammad Khasru Pervez Chowdhury
    Professor, National Institute of Mental Health, NIMH, Dhaka

15. Brig Gen. Prof. Dr. Azizul Islam
    Professor & Adviser in Psychiatry
    Armed Force Medical College, Dhaka

16. Professor Shalahuddin Qusar Biplob
    Chairman, Department of Psychiatry
    Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, BSMMU,
    Dhaka, Bangladesh

17. Dr. Mohammad Mahmudur Rahman
    Professor of Clinical Psychology, University of Dhaka

18. Prof. Dr. Shahin Islam
    Professor of Education & Counselling Psychology, University of Dhaka

19. Prof. Nahid Mahjabin Morshed
Prof. & Course Coordinator
Dept. of Psychiatry, BSMMU, Dhaka

20. Dr. Md. Rizwanul Karim
Program Manager-2, NCDC, DGHS, Dhaka

21. Dr. Syed Mahfuzul Huq
National Professional Officer (NCD),
WHO Country Office, Dhaka, Bangladesh

22. Malka Shamrose
Chief Operating Officer
Shuchona Foundation

23. Dr. Tara Kessaram
Medical Officer
Noncommunicable Diseases,
WHO Country Office, Dhaka, Bangladesh

24. Dr. Sultana Algin
Associate Professor, Psychiatry, BSMMU, Dhaka

25. Dr. Avra Das Bhowmik
Associate Professor
Shaheed Ziaur Rahman Medical College, Bogra

26. Dr. Helal Uddin Ahmed
Associate Professor, Child Adolescent & Family Psychiatry
National Institute Mental Health, Dhaka

27. Nazish Arman
Coordinator, Content Development
Shuchona Foundation

28. Dr. Md. Delwar Hossain
Associate Professor
National Institute Mental Health, Dhaka

29. Dr. M M Jalal Uddin
Consultant, Mental Health,
WHO Country Office, Bangladesh

30. Dr. Mekhala Sarker
Associate Professor
National Institute Mental Health, Dhaka

31. Dr. Mohammad Tariqul Alam
Associate Professor
National Institute Mental Health, Dhaka

32. Dr. Niaz Mohammad Khan
Associate Professor of Psychiatry,
OSD, DGHS, Deputed to BSMMU

33. Hasina Momotaz
National Consultant-Mental Health
WHO Country Office, Dhaka, Bangladesh

34. Dr. Farjana Rahman Dina
Assistant Professor, Community and Social Psychiatry,
National Institute of Mental Health, Dhaka

35. Dr. Zinat De Laila
Assistant Professor, Adult Psychiatry
National Institute of Mental Health, Dhaka

36. Dr. Sifat E Syed
Assistant Professor, Psychiatry , BSMMU

37. Dr. Tanjir Rashid
Consultant NDD Trust

38. Dr. Maruf Ahmed Khan
DPM, NCDC, DGHS, Dhaka

39. Dr. Mohammad Shahnewaz Parvez
DPM, NCDC, DGHS, Dhaka

40. Dr. Md. Rahanul Islam
Central Drug Addiction Treatment Centre, Dhaka

41. Shishir Moral
Special Correspondent
The Daily Prothom Alo

42. Md. Kamrul Ahsan
Sr. ASP
School of Intelligence, SB, Dhaka

43. Andalib Mahmud
Psychosocial Program
Coordinator Innovation for Wellbeing Foundation

44. Subodh Das
Dev.Manager, ADD International, Dhaka

45. Md. Jamal Hossain
Psychiatric Social Worker
National Institute Mental Health, Dhaka

46. Jakia Ahmed
Special Correspondent, Sara Bangla

47. Razia Sultana
Project Coordinator, CRP
Ganakbari, Sreepur, Savar

48. Farid Uddin Ahmed
Senior Reporter, Daily Manab Zamin

49. Pathan Sohag
Statff Reporter, Protidiner Sangbad

50. Rafiqul Islam
Staff Reporter, The Daily Amader Samay

51. Aneeqa R. Ahmad
Secretariat Coordinator
Shuchona Foundation, Dhaka

পরিশিষ্ট : ৫

জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য নীতি (National Mental Health Policy) বাংলা অনুবাদ কর্মের কমিটি :

আহ্বায়ক :

অধ্যাপক এম. এ. মোহিত, পরিচালক ও অধ্যাপক, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট, ঢাকা

সদস্য :

১. ড. গোলাম মো. ফারুক, উপসচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

২. ডা. রিজওয়ানুল করিম, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

৩. ডা. হেলাল উদ্দিন আহমেদ, সহযোগী অধ্যাপক, চাইল্ড অ্যাডোলেসেন্ট অ্যান্ড ফ্যামিলি সাইকিয়াট্রি, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট, ঢাকা

৪. নাজিস আরমান, কন্টেন্ট ডেভেলপমেন্ট এক্সপার্ট, সূচনা ফাউন্ডেশন, ঢাকা

৫. ডা. মারুফ আহমেদ খান, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ঢাকা

৬. ড. মুহাম্মদ শফিকুল ইসলাম, সহযোগী অধ্যাপক, ইংরেজি বিভাগ, শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, সিলেট

৭. ডা. তানজিনা হোসেন, সহকারী অধ্যাপক, গ্রিন লাইফ মেডিক্যাল কলেজ, ঢাকা

৮. হাসিনা মমতাজ, ন্যাশনাল কনসালট্যান্ট, মেন্টাল হেলথ, ওয়ার্ল্ড হেলথ অর্গানাইজেশন কান্ট্রি অফিস, ঢাকা, বাংলাদেশ

পরিশিষ্ট : ৬

কৃতজ্ঞতা স্বীকার (জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে নয়) :

লোকমান হোসেন মিয়া
সিনিয়র সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

অধ্যাপক ডাঃ আবুল বাসার মোহাম্মদ খুরশীদ আলম
মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

অধ্যাপক ডাঃ এ এইচ এম এনায়েত হোসেন
মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর

মোঃ তাহমিদুল ইসলাম
অতিরিক্ত সচিব ও মহাপরিচালক, অটিজম ও এনডিডি বিষয়ক সেল, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

অধ্যাপক ডাঃ নাসিমা সুলতানা
অতিরিক্ত মহাপরিচালক, প্রশাসন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

অধ্যাপক ডাঃ মীরজাদী সেব্রিনা ফ্লোরা
অতিরিক্ত মহাপরিচালক, পরিকল্পনা ও উন্নয়ন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

ডাঃ এ এম পারভেজ রহিম
যুগ্ম সচিব ও মুখ্য সমন্বয়ক, অটিজম ও এনডিডি বিষয়ক সেল, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

অধ্যাপক ডাঃ মোহাম্মদ রোবেদ আমিন
লাইন ডাইরেক্টর, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

অধ্যাপক ডাঃ বিধান রঞ্জন রায় পোদ্দার
অধ্যাপক ও পরিচালক, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউট

National Mental Health Policy, Bangladesh -2022

Executive summary

Introduction

There is increasing global recognition of the importance of mental health and well-being, and the significant global burden of mental health conditions in both developing and developed countries. The World Health Organization (WHO) advocates to Member States to develop national mental health policies and plans. Mental well-being is a fundamental component of WHO's definition of health and is included in the unified global agenda. When world leaders adopted the Sustainable Development Goals (SDGs) in 2015, they also committed to prioritize "prevention and treatment of noncommunicable diseases, including behavioural, developmental and neurological disorders, which constitute a major challenge for sustainable development." Good mental health enables people to realize their potential, cope with the normal stresses of life, work productively and contribute to their communities.

In Bangladesh, the prevalence of mental health conditions is 18.7% among adults and 12.6% among children. Considering the magnitude, the country needs to emphasize on the promotion of mental health and well-being. The number of trained mental health professionals is insufficient and most of the services are confined to large cities. In the context of stigma and discrimination, the treatment gap is high with significant familial and social consequences.

Rationale

Having a mental health policy in place is an essential step towards improving the mental health of the population. A mental health policy provides an overall direction by establishing a broad framework for action and coordination, through common vision and values for all programmes and services related to mental health.

This policy document acknowledges the significance and importance of relevant and useful local knowledge and practices. The document adheres to global and regional thinking, taking into perspective the country context. The social determinants of mental health, such as poverty, environmental issues and education, have been given due recognition. Mental health will be made an integral part of the social and economic development of Bangladesh. In line with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, human rights aspects are to be taken into consideration. The mental health condition of the caregivers of children with neurodevelopmental disabilities is an important issue included in the national mental health policy.

Process

The mental health policy has been formulated based on the mental health needs of the population, available services, pilot projects, as well as experiences of other countries and international experts. Consultations and negotiations occurred through working groups and consensus meetings, involving representatives from the government, international organizations, professionals' associations, universities, nongovernmental organizations (NGOs) and persons with mental health conditions and their families. The consultation process was held at the National Institute of Mental Health and Hospital, Dhaka with support of the WHO.

Vision

The vision of the national mental health policy is to ensure mental health and well-being of all people through promotion, prevention, treatment and rehabilitation based on self-empowerment, community and family support and enhancement of resources. The aim is to ensure participation of individuals in decision-making and inclusion in community life.

Values

The values and principles of the policy are equity and justice, integrated care, evidence-based service, holistic approach, quality assurance, rights-based approach, community care, intersectoral collaboration, and life-course approach.

Objectives

The objectives of this policy are to:

- strengthen effective leadership and governance for mental health to create a mental health friendly society;
- provide mental health care at all levels of the health care system (primary, secondary, tertiary) and facilitate access to and utilization of comprehensive mental health services by persons with mental health conditions, and increase access to mental health services for vulnerable groups according to universal health coverage;
- promote mental health, prevent mental health conditions and enhance awareness by reducing the stigma associated with mental health conditions;
- support the recovery process of people suffering from mental health conditions through rehabilitation;

- provide mental health and psychosocial support to survivors of disaster, trauma and humanitarian emergencies;
- give special attention to children and adolescents with mental health conditions and neurodevelopmental disabilities;
- enhance availability and equitable distribution of skilled human resources for better mental health;
- promote evidence generation and research;
- ensure the rights and protection of persons with mental health conditions;
- update the academic curriculum on mental health and substance abuse;
- ensure representation from various stakeholders;
- address substance abuses and addictive disorders;
- reduce risk and incidence of suicide and attempted suicide;
- provide support services for caregivers of persons with mental health conditions through a multisectoral approach; and
- establish a regulatory body for mental health professionals and services.

Areas for action

The mental health policy considers the development of several areas for action such as: coordination, financing, organization of services, academic curriculum, mental health promotion, prevention of mental health conditions, rehabilitation, development of a nonpharmacological approach at all levels of the health system, mental health services for vulnerable populations, standardized skilled human resources, e-mental health services, evidence-based research and guidelines, neurodevelopmental disabilities, suicide prevention, regulatory body for mental health professionals, family-based training for providing mental health support.

Way forward

A national mental health action plan will be developed for implementation of various policy options. This policy document is a part of the government's assurance and reflects its political commitment to mental health issues. Dissemination of the policy to all the stakeholders and public using varied strategies will be a crucial step for advocacy and raising awareness. Advocacy at all levels will be done to generate political and public support for policy and funding.

1. Introduction

Global context

There has been increasing global recognition of the importance of mental health and the significant global burden of mental health conditions in both developing and developed countries. According to the World Health Organization (WHO), approximately 450 million people worldwide are affected by mental and neurological conditions. Mental health conditions account for 13% of the global burden of disease. This is expected to increase to nearly 15% by 2030. Depression alone is likely to be the highest contributor to the global burden of disease by 2030. Mental health conditions are also associated with more than 90% of the one million suicides that occur annually*(1)*.People with mental health conditions have a heightened risk of suffering from physical illnesses; the economic and social costs of mental health conditions are substantial. Effective treatments are available for a wide range of mental health conditions but treatment gap of more than 75% exists in many low-income countries *(2).*

Mental health is one of the integral parts of health and well-being as per WHO's definition of health: *"a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*". Determinants of mental health and mental health conditions include not only individual attributes, such as the ability to manage one's thoughts, emotions, behaviours and interactions with others, but also social, cultural, economic, political and environmental factors, such as national policies, social protection, living standards, working conditions and community social support. Exposure to adversity at a young age is an established preventable risk factor for mental health conditions. These factors need to be addressed through comprehensive strategies for promotion, prevention, treatment and recovery in a whole-of-government approach *(3).*

The Sixty-fifth World Health Assembly (WHA) held in 2012 approved and adopted WHA65.4 resolution on the global burden of mental health conditions and acknowledged the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the community level *(4).* A comprehensive mental health action plan 2013–2020 was adopted in the Sixty-sixth World Health Assembly *(3).*

The Government of Bangladesh has shown a strong political commitment for issues related to autism and neurodevelopmental disabilities. Bangladesh hosted the largest regional conference on autism in July 2011. In the conference, the Dhaka Declaration on Autism Spectrum Disorders was ratified by seven

countries of the WHO South-East Asia Region. The Dhaka Declaration was referred to in the Regional Office for South-East Asia's document "Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (ASD) and developmental disabilities".

Improving mental health, well-being and mental health services is an integral part of achieving the Sustainable Development Goals (SDGs), particularly:

- SDG 3, Target 3.4: By 2030, reduce by one third premature mortality from noncommunicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being. Suicide mortality rate is the chosen indicator to monitor progress towards this target.
- SDG 3, Target 3.8: Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all.

Furthermore, improving mental health, ensuring inclusion of persons with mental health conditions in society, and protecting the human rights of those with mental health conditions will enable social and economic development as reflected in several other SDGs, including SDG 8 and SDG 10 and their respective targets:

- SDG 8, Target 8.5: By 2030, achieve full and productive employment and decent work for all women and men, including for young people and persons with disabilities, and equal pay for work of equal value.
- SDG 10, 10.2: By 2030, empower and promote the social, economic and political inclusion of all, irrespective of age, sex, disability, race, ethnicity, origin, religion or economic or other status.
- SDG 10,10.3: Ensure equal opportunity and reduce inequalities of outcome, including by eliminating discriminatory laws, policies and practices and promoting appropriate legislation, policies and action in this regard.

Rationale

Mental health outcomes are optimized when mental health is an essential component of public health and government policies *(5)*. Having in place a comprehensive mental health policy is an essential step towards improving mental health of the population. The national mental health policy marks an important milestone in establishing the foundation for addressing mental health

in Bangladesh. The policy provides the overall direction for mental health by instituting a common vision, values, objectives and a broad framework for action, which in turn helps to establish benchmarks for the prevention, treatment and rehabilitation of mental health conditions, as well as the promotion of mental health. The principal guideline of the national mental health action plan, programmes and service-related activities would be based on the policy document.

Stigma regarding mental health is a huge challenge for Bangladesh. Promotion of mental health by de-stigmatization and desegregation of this issue is very much needed. With the increasing prevalence rates of neurodevelopmental disabilities, it is also important to take into consideration the mental health of persons with neurodevelopmental disabilities, as well as their caregivers (such as depression rate is high among mothers of persons with autism spectrum disorder).

Process

The mental health policy has been formulated based on the mental health needs of the population, services available, pilot projects, as well as experiences of other countries and international experts. Consultations and negotiations occurred through working groups and consensus meetings involving representatives from the government, international organizations, professional associations, universities and nongovernmental organizations (NGOs). The consultation and development processes were held at the National Institute of Mental Health and Hospital, Dhaka with the support of WHO.

The proposed national mental health policy is in agreement with WHO's comprehensive mental health action plan 2013–2020, which was adopted by the Sixty-sixth World Health Assembly (WHA66.8).

Key national documents integrating mental health

Mental health is an integral part of the social and economic development of Bangladesh and has been integrated in the following key policy documents: the Bangladesh Health Policy 2011, National Rural Development Policy 2001, National Social Protection Strategy of Bangladesh 2014, Bangladesh: Poverty reduction strategy papers 2011 and Millennium Development Goals to Sustainable Development 2015. Bangladesh has ratified the UN General Assembly Convention on the Rights of Persons with Disabilities, as well as the

Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (WHA67.8) adopted in the Sixty-seventh session of the World Health Assembly in May 2014. Persons with Disabilities Rights and Protection Act 2013 and Neurodevelopmental Disabled Persons Protection Trust Act 2013 were also enacted in Bangladesh.

The National Parliament on October 2018 enacted the Mental Health Act 2018. This was a huge milestone for mental health services in Bangladesh. This Act protects the rights of a person with mental health conditions. The National Institute of Mental Health and Hospital developed a document on "Integration of mental health services with primary health care in Bangladesh" *(6).* Based on this document, community mental health services, such as training of health professionals, as well as awareness and advocacy programmes, are being undertaken.

2. Brief overview of global and regional scenario

Seventy-two percent of the WHO Member States have a standalone policy or plan for mental health; 57% have a standalone mental health law. In many countries, however, policies and laws are not fully in line with human rights instruments, implementation is weak and persons with mental health conditions and family members are only partially involved *(7).*

Public expenditure on mental health is very low in low and middle-income countries (less than USD 2 per capita). A large proportion of available funds go to inpatient care, especially mental hospitals. Globally, the median number of mental health workers is nine per 100000 populations, but there is extreme variation (from below one per 100000 populations in low-income countries to over 72 in high-income countries). Nearly 63% of WHO Member States have at least two functioning mental health promotion and prevention programmes; of the 350 reported programmes, 40% were aimed at improving mental health literacy or combating stigma. Among the 11 WHO South-East Asian Region Member States, nine have a standalone mental health policy/plan and eight have updated their policy/plan in the past five years (since 2013) *(7).*

India updated and adopted its National Mental Health Policy in 2014 titled "New Pathways New Hope" with goals to reduce distress, disability, exclusion, morbidity and premature mortality associated with mental health problems across the lifespan of the person and to strengthen leadership in the mental health sectors. In this policy, the strategic areas identified for action are: effective governance and accountability, promotion of mental health, prevention of mental health conditions and suicide, universal access to mental health services, enhanced availability of human resources for mental health, community participation, research and monitoring, and evaluation *(8)*. Sri Lanka adopted their mental health policy titled "Mental Health Policy of Sri Lanka 2005–2015" which provides direction regarding mental health services at the national and provincial levels under the direct supervision of the Mental Health Directorate, Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo. Thailand has its own mental health policy that was last revised in 2005 and includes the following components: developing community mental health services, developing a mental health component in primary health care and quality improvement. The "National Mental Health Policy 2015–2025" of Maldives, adopted in 2015, emphasizes a comprehensive, responsive, quality network of community-based mental health services, which are integrated into the general health services.

3. Current scenario of mental health in Bangladesh

A National Mental Health Survey conducted by National Institute of Mental Health (NIMH) and Non Communicable Diseases Control Program in collaboration with World Health Organization (WHO), country office from 2018 to 2019 showed that 18.7% adult and 12.6% children (7-18) had psychiatric morbidity. The prevalence of mental health conditions was higher among woman than men (21.5% vs 15.7%). Urban and rural presentation was nearly equal *(9).*

Another WHO-supported community-based survey, 2009 found 18.4% prevalence of mental health conditions among 3564 children aged 5–17 years. This study revealed that 3.8% children had intellectual disabilities, 2% had epilepsy and 0.8% had autism spectrum disorder. The study showed significant association of child mental health conditions with rural residence, low level of father's education and family history of psychiatric illness. Perinatal birth injuries, poor maternal and neonatal care and malnutrition are among the principal factors in childhood that lead to increased prevalence of intellectual disabilities in Bangladesh *(10).* In 2017–2018, a national survey conducted by the National Institute of Mental Health and Hospital and Non Communicable Diseases Control Program of Directorate General of Health Services, found the prevalence of substance use to be 3.3% among the 18 years and above population *(11)*. Another survey revealed 42% prevalence of physical comorbidities among persons with severe mental health conditions *(12)*.

A systematic review revealed that the prevalence of mental health conditions in Bangladesh varied from 6.5% to 31.0% among adults and from 13.4% to 22.9% among children *(13)*. A study on treatment gap for epilepsy conducted in 2012 in Bangladesh found the gap to be more than 87% *(14)*.

Mental health and well-being are as important among the elderly as in the youth. Neurological disorders among the elderly accounted for 6.6% of the total disability-adjusted life years for this age group. Approximately 15% of adults aged 60 years and over suffer from a mental disorder *(15).*

Socioeconomic deprivation, illiteracy, poverty, unemployment, spousal death, familial disharmony, large family (higher number children), dowry system, lack of financial control, and increased challenges to balancing employment needs with traditional family expectations for women are related to psychiatric illness.

Depression is a common comorbid condition that occurs with diabetes in Bangladesh. A longitudinal epidemiological study on diabetes in rural Bangladesh, found that 15.3% of the participants had depression *(16)*. Another study demonstrated that depression prevalence was common among outpatients with type 2 diabetes in Bangladesh *(17).*

Bangladesh is prone to both natural and manmade disasters. An unpublished assessment done at Sadar Upazila of Bagerhat District reported psychosocial morbidity and prevalence of common mental health conditions in emergency situations. The nine-storey building that collapsed in suburban Savar on 24 April 2013 has been one of Bangladesh's most grievous manmade calamities that claimed the lives of 1134 people *(18)*.

Emergency mental health and psychosocial support providers found that survivors suffered posttraumatic stress disorder (26%), manic depressive disorder (20%), generalized anxiety disorder (13%), acute stress disorder (12%), sleep disorder (11%), and panic attacks (4%) *(19)*.

Emergency mental health and psychosocial support was provided in Cox's Bazar in response to the Rohingya crisis. With the vision of "building back better" a sustainable mental health care system, training on assessment and management of common mental disorders by nonspecialists – WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) training– was conducted. The training package included an initial mhGAP training, followed by a refresher course, and supervision/coaching visits. Over 80 physicians, psychologists and counsellors working with government and NGOs in Cox's Bazar district participated in one of the three trainings held since November 2017 which focused on: (i) building skills and competencies in caring and communicating with respect and dignity; (ii) assessing and managing depression, self-harm/suicide, acute stress and posttraumatic stress disorder, child and adolescent mental and behavioural disorders, psychosis and epilepsy. Participants consistently reported feeling confident to assess and manage persons with mental disorders after attending the course.

Approximately 37.6% of the Bangladesh population has a negative attitude towards patients with mental health conditions *(9)*. In the first National Mental Health Survey conducted in 2003-2005, found that myths are largely prevalent and more than 50% people believe in supernatural causation of mental illness. Social stigma and prejudice of mental illness in Bangladesh is high *(9)*. The strong stigma attached to mental health conditions is a barrier for affected patients to seek health care actively *(13)*.

The magnitude of mental health conditions is high in the context of available mental health specialists. According to WHO AIMS, the total number of mental health workers per 100000 populations was 1.17. The breakdown according to profession was as follows: 0.13 psychiatrist, 0.01 other specialist doctors, 0.87 mental health nurses, and 0.12 psychologists and other paid mental health workers. Most of the mental health professionals worked at a tertiary care setup situated in large cities *(20)*.

The National Institute of Mental Health and Hospital in Dhaka has postgraduate training capacities, 200 service beds (currently increased to 400 beds) and outpatient service. A mental health hospital with 500 beds situated in Pabna district has been providing services since 1957. Other than these two hospitals, there are psychiatric departments in Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU), as well as government and private medical colleges, with inpatient/outpatient services and training facilities. The Combined Military Hospitals and Armed Forces Medical Colleges of Bangladesh also have well organized mental health services. There are 0.4 mental health inpatient beds per 100000 populations *(20).*

Of the 50 outpatient mental health facilities in Bangladesh, none provide follow-up care in the community. Day-treatment mental health facilities are yet to be established in the country. There are 31 community-based psychiatric inpatient units for a total of 0.58 beds per 100000 populations and on average patients spend 29 days in the facility. There are 11 community residential facilities in the country and 55% beds in these facilities are for children and adolescents. Of the admitted patients 81% are female and 73% are children *(20).*

The budget allocation for mental health is negligible with only 0.50% of the total health budget assigned to mental health services. Mental health hospital expenditures are 35.59% of the total mental health budget *(20,21).*

Mental health activities conducted in Sonargaon Upazila (sub district) for one year (2008) demonstrated a feasible mechanism for providing mental health services at the primary health care level with minimum investment by strengthening the existing primary health care system. Recommendations were made for future activities to achieve the goals of the programme, including training, supervision, support and availability of psychotropic drugs. From 2007, with the technical support of WHO and Directorate General of Health Services, about 10030 general physicians, 4500 nurses and sub-assistant community medical officers have been trained in mental health by the National Institute of Mental Health and Hospital. The three to seven days of training included screening, diagnosis and management of common mental health conditions (*22)*.

4. Vision

The vision of this policy is to ensure the mental health and well-being of all people. Mental health promotion and the prevention, treatment and rehabilitation of persons with mental health conditions is based on self-empowerment, community and family support, enhancement and use of existing resources, participation of individuals affected in the decision-making process and inclusion in community life.

This policy aims to promote self-reliance and sustainability by increasing efficiency, productivity, accountability and ownership in mental health care interventions and service delivery. The policy is gender-sensitive, respects the rights of the people, seeks informed consent and maintains confidentiality in relation to information sharing. This policy aspires to improve mental health outcomes by translating policy statements into strategic framework and guidelines through collective national and international efforts.

5. Values and principles

Prime values and principles of the policy are:

- **Equity and justice:** persons with mental health conditions will not be discriminated against and will receive equal opportunities for mental health services, education, employment and housing. Gender equity will be ensured. There would be equitable share of the national health budget consistent with the burden of mental health issues.
- **Integrated care:** mental health services will be provided by using the existing health care system and integration into existing programmes.
- **Evidence-based service:** services and approach of delivery will be based on findings from research, evidence-based practices, as well as feedback from service providers and service users.
- **Quality assurance:** mental health services will meet quality standards and will be perceived as convenient by users and service providers. WHO's Quality Rights Tool Kit will ensure service quality and a rights-based approach for mental health services.
- **Rights-based approach:** human rights and dignity of persons with mental health conditions will be respected, protected and promoted according to the mental health legislation of Bangladesh.
- **Holistic approach:** cultural and religious background, and inclusion of various service providers will be considered.
- **Community care**: where appropriate, the provision of community care alternatives will be tried before inpatient care is undertaken. People with mental health conditions will be cared for in facilities with the least restrictive form of care.
- **Intersectoral collaboration:** a comprehensive and coordinated response for mental health in partnership with multiple public sectors, such as health, education, employment, justice, housing and social welfare, as well as NGOs, civil society and academia will be initiated.
- **Life-course approach**: policies, plans and services for mental health will take into account health and social needs at all stages of life, including infancy, childhood, adolescence, adulthood and old age.
- **Universal health coverage**: mental health promotion and mental health services are considered essential to achieving universal health coverage.

6. Objectives

The objectives of this policy are to:

- strengthen effective leadership and governance for mental health to create a mental health friendly society;
- provide mental health care at all levels of the health care system (primary, secondary, tertiary) and facilitate access to and utilization of comprehensive mental health services by persons with mental health conditions, and increase access to mental health services for vulnerable groups according to universal health coverage;
- promote mental health, prevent mental health conditions and enhance awareness by reducing the stigma associated with mental health conditions;
- support the recovery process of people suffering from mental health conditions through rehabilitation;
- provide mental health and psychosocial support to survivors of disaster, trauma and humanitarian emergencies;
- give special attention to children and adolescents with mental health conditions and neurodevelopmental disabilities;
- enhance availability and equitable distribution of skilled human resources for better mental health;
- promote evidence generation and research;
- ensure the rights and protection of persons with mental health conditions;
- update the academic curriculum on mental health and substance abuse;
- ensure representation from various stakeholders;
- address substance abuses and addictive disorders;
- reduce risk and incidence of suicide and attempted suicide;
- provide support services for caregivers of persons with mental health conditions through a multisectoral approach; and
- establish a regulatory body for mental health professionals and services.

7. Areas of action

This mental health policy considers the development of several areas of action:

a) Coordination and regulation

b) Financing

c) Organization of services

   (i) Sustainable mental health service system

   (ii) Integration with all tiers of health care

   (iii) Community-based approach

d) Mental health promotion, prevention, treatment and rehabilitation for mental health conditions

e) Management at all levels of the health system

f) Mental health services for at-risk and vulnerable populations

g) Registration and credentialing of mental health service providers

h) Oversight of practitioners and ethical practices

i) Researched and evidence-based guidelines and best practices

j) Mental health conditions occurring in childhood and neurodevelopmental disabilities

k) Substance related and other addictive disorders

l) Mental health in emergencies including disaster and crisis situations

m) Suicide risk reduction

n) Rehabilitation

o) e-mental health services

p) Patient and carer rights and access to better understanding, support for care-giving as well as mechanism for reporting when ethical violation is perceived.

a) Coordination and regulation

Effective leadership and governance for mental health will be ensured through a formal organogram and a dedicated mental health position (equivalent to Director) within the the Directorate General of Health Services to coordinate and monitor services and programmes for mental health conditions/services, based on well-planned guidelines and terms of references of a mental health focal person. Such an individual should have demonstrable academic and practical knowledge on mental health and no ethical violations in past practice.

WHO-endorsed guidelines, such as the mhGAP intervention guide (mhGAP-IG) can be used at the community level to assess and manage mental health conditions. WHO mhGAP was especially developed for resource poor settings and can be implemented through mhGAP-IG. The implementation of the integration process will have expert monitoring and supervision.

b) Financing

- The government will move progressively towards adequate funding for mental health, commensurate with the magnitude and burden of mental health conditions present in society based on existing evidence.
- A time bound plan with adequate, sustainable budgetary provision will be developed.

c) Organization of services

i. Sustainable mental health service system

- Mental health service system will be an integral part of the national health system and aligned with national health policy and strategy.
- Sustainable capacity at all tiers of the health care delivery system will be developed to plan, monitor and evaluate the implementation of mental health policy.
- National mental health action plan and programmes will be developed within all relevant sectors.
- Comprehensive national guidelines and management protocols for the promotion, prevention, treatment and rehabilitation of mental health conditions will be prepared.

- Adequate and appropriate legislative procedures will be developed to ensure standardized mental health care.
- Indicators for mental health will be developed.
- Regular quality assurance, rights-based approach and monitoring of mental health services will be undertaken in all tiers.

ii. Integration with all tiers of health care

- Mental health services will be integrated into the primary health caresystem through strengthening of the existing health care delivery system.
- Primary health care workers and other health professionals will detect and manage common mental health conditions at the community level as prescribed by national guidelines, as well as follow-up and monitor people with severe mental health conditions in the community after discharge from the hospital.
- Common psychotropic medications will be available and uninterrupted supply will be ensured at the primary health care level prescribed rationally under the supervision of trained professionals/experts.
- Referral and back-referral systems will be developed between primary and secondary health care levels.
- A basic information system will make data available for monitoring and evaluation.
- District level hospitals will allocate adequate number of inpatient beds to those with mental health conditions requiring inpatient care.

iii. Community based approach

- Home (as much as possible) will be the primary unit for mental health promotion and care of the person with mental health conditions keeping the best interest of the individual in mind.
- Detection and management of persons with mental health conditions will be implemented in partnership with home and the community.
- The burden on mental health facilities will be reduced by enhancing community involvement in patient care.

- Effective community-based approaches will be incorporated through community mental health teams or community support groups.
- Community-based services, such as half-way home, domiciliary service, home visit, day care system and services for children, adolescents, elderly and vulnerable population will be developed.
- Medical and nonmedical personnel of the community will be involved to promote mental health awareness and stigma reduction.
- Participation of persons with mental health conditions in education, housing, employment, vocational attainment and social welfare, will be promoted through government initiatives and public–private partnership.

d) Mental health promotion, prevention, treatment and rehabilitation for mental health conditions

- A multisectoral strategy will be developed and implemented, combining universal and targeted interventions for promoting mental health, preventing mental health conditions and reducing stigmatization, discrimination and human rights violations, which is responsive to the needs of specific vulnerable groups across their lifespan.
- Mental health promotion will be mainstreamed into policies and programmes in relevant sectors – such as education, labour, judicial and legal system, transport, environment, local government, religious affairs, disaster management, housing and social welfare –to reduce prejudice, stigma and predictive negative influences on mental health.
- An awareness building programme for mental health conditions will reduce stigma and increase the health-seeking behaviour of persons with mental health conditions; knowledge and awareness will be provided to community members about the nature, causes, consequences and treatment of mental health conditions, as well as availability of services.
- A school-based psychosocial well-being promotion and mental disorder prevention programme will be developed that is linked to the overall health system to ensure standarization and continum of care.

- A family-based psychosocial well-being promotion and mental disorder prevention programme will be developed.

e) Management at all levels of the health system

- Innovative and advanced evidence-based approaches will be provided at all levels of health services.
- Recognized, comprehensive treatment approach (pharmacological and nonpharmacological) will be a key component of mental health in the context of prevention, management and rehabilitation. These approaches will be decentralized throughout the community in both rural and urban areas.
- Registered, qualified mental health professionals (including psychiatrists, clinical psychologists, counselling psychologists, educational psychologist, school psychologist, psychotherapists, counsellors, psychiatric nurses, psychiatric social workers) will be incorporated into the mental health service system at all levels, as appropriate.

f) Mental health services for at-risk and vulnerable populations

- Mental health services and related activities will take into account the special condition and needs of vulnerable populations who bear a disproportionate and higher burden of mental health problems. Vulnerable populations include children, women, economically and socially deprived communities (homeless persons, inmates, tribal groups), the elderly, persons with disabilities, persons with chronic physical illnesses (such as diabetes, hypertension,chronic obstructive pulmonary disease, cancer), persons with communicable diseases (such as TB, HIV AIDS, leprosy), pregnant women with any mental health conditions (such as pre- and postpartum depression, postpartum psychosis) and survivors of disasters, violence and humanitarian crisis events.
- Measures regarding the mental health of children and adolescents will not conflict with existing law, the act of protection of children rights and the Neurodevelopmental Disabled Persons Protection Trust Act 2013.

- Mental health services for vulnerable groups will be community-based and hospital based when indicated and community approach will be integrated into both rural and urban communities.
- A mental health component will be incorporated into the general health education programme that will be delivered by existing human resources of the health system.
- Mental health promotion for children and inmates will be integrated into nonclinical settings, such as schools, correction homes and prisons.
- General hospitals and mental hospitals will have integrated services focused on vulnerable groups, such as weekly clinics, special mental health services in the post-disaster period, outreach services for special populations and other appropriate modalities of service provision. Promotion of mental health and well-being will be ensured by existing mental health services, and innovative and novel approaches for at-risk and vulnerable populations will be provided.

g) Registration and credentialing of mental health service providers

- Existing human resources will be trained in mental health. Training will be provided to primary health care workers, general physicians, nurses, sub assistant community medical officers, health assistants, community health care providers, teachers, opinion leaders, NGO workers, parents, among others.
- Employment of existing mental health professionals in the current healthcare system will be strengthened.
- Undergraduate, graduate and postgraduate curricula will be updated.
- Registered qualified mental health professionals, such as psychiatrists, clinical psychologists, counselling psychologists, educational psychologists, school psychologists and other allied health professionals (speech, language, physical and occupational therapists as well as psychiatric nurses and social workers) will be included into the mental health system at all levels.
- Newly trained and qualified human resources will be included in service provider teams.
- New employment initiatives will be developed and gender equity will be ensured.

h) Oversight of practitioners and ethical practices

- A regulatory body for nonmedical mental health professionals will be established.
- A mental health professionals registry that sets standards for credentialing, registering and licensing,will be developed and updated under the Ministry of Health and Family Welfarein collaboration with the Ministry of Education.

i) Researched and evidence-based guidelines and best practices

- A multidisciplinary research committee will be established.
- The committee will identify priority areas for research and development.
- The committee will monitor the following issues: identify priority research questions on mental health issues, strengthen support to research, build research capacities in mental health, establish regional and international collaboration, provide research funding opportunities, and establish links between government, NGOs and other organizations.
- Research on locally developed mental health tools and interventions will be conducted.
- The committee will establish and update highest standards of ethical practice in research and clinical practices.

j) Mental health conditions occurring in childhood and neuro developmental disabilities

Psychiatric disorders having onset in childhood can prevent a young person from reaching his or her full potential by hampering normal development.

Due to its ever-growing prevalence, as well as health, economic, social and human rights implications, individuals with autism spectrum disorder and neurodevelopmental disorders merit more priority.

- Attention will be given to autism spectrum disorder and neurodevelopmental disabilities in the other areas of action identified in this policy, such as awareness and increased understanding among health and allied health professionals, specialized training for professionals working with neurodevelopmental disabilities, and skills development for parents, care givers, family members and educators.

- Person with autism spectrum disorder and neurodevelopmental disabilities will receive services where they live. In addition their family members will also be able to access mental well-being services.

k) Substance abuse and other addictive disorders

- Mental health conditions due to substance abuse exert detrimental effects on individuals, families, communities and health services. The prevalence of substance abuse is increasing in the country. Substance abuse affects multiple areas of functioning and comorbid diagnosis occurs frequently inpatients with substance related disorders.
- In addition to administrative and social attention to substance use disorder, its prevention, management and rehabilitation will be integrated into health service facilities.
- Care for the person with substance abuse issues will be community-based and institutional. Community approach will be integrated in both rural and urban settings.
- Assistance to the family for management and care through skill development of family members and care givers living with the persons with addiction will also be provided.

l) Mental health in emergencies, including disaster and humanitarian crisis situations

Bangladesh is vulnerable to natural disasters. There have also been incidences of manmade disasters. Both natural and manmade disasters are frequent causes of psychological distress.

- Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) (very important for all kinds of mental health emergencies and national disaster management and planning) will be provided.
- Training and mobilizing a workforce for psychosocial support during and after a crisis situation will be a key strategy in this regard. This workforce will also be used to provide support to people with mental health conditions after mental health emergencies, any crisis or disaster.
- Adequate recognition of mental health consequences and provision for both general medical and psychosocial responses is necessary for persons affected by disasters and will be integrated.
- The national disaster management authority will incorporate MHPSS in its disaster management policy, plans and programmes.

m) Suicide risk reduction

Suicide is largely preventable and there are significant evidence-based strategies to prevent suicide. Suicide is a huge problem that needs to be focused upon especially among the adolescent and youth age groups in Bangladesh. However, more research is required to analyze the magnitude and nature of current suicidal behaviours and at-risk populations.

- A national suicide prevention strategy will be developed with the involvement of all stakeholders.
- To prevent suicide, key strategies including advocacy, awareness programmes, emergency response and training of stakeholders and gatekeepers of suicide prevention will be adopted.
- Data collection and situation analysis on suicide and attempted suicide to aid in the understanding of suicide will be improved.

n) Rehabilitation

- Rehabilitation will be initiated according to the nature and extent of the mental health condition to help the person return to his or her maximum potential and ensure quality of life.
- Rehabilitation will be integrated into the existing health care system through a multidisciplinary approach. Special emphasis will be given to community-based rehabilitation.

o) e-mental health services

- e-mental health services will be developed to ensure optimum utilization of existing resources and to pave the way for developing a social model of health care delivery system.
- e-mental health services will be introduced in several formats, such as direct web-based consultation, video conference, e-radio, blogs, social media groups, preformed management guidelines and online counselling services, all the while maintaining ethical guidelines and dignity for human rights.
- Instruments and infrastructure for online services will be available within the Upazila Health Complex, provided by the Management and Information Systems (MIS) department of the Directorate General of Health Services.

- The psychiatry department of nearby medical colleges will act as a connecting and monitoring hub for the central e-mental health system.
- e-mental health services will be established in the National Institute of Mental Health and Hospital and expanded to other tertiary health centres throughout the country.
- e-learning system will be utilized for training purposes by developing modules, translating content, and maintaining highest standards of ethical practice.

p) Patient and carer rights and access to better understanding, support for care giving as well as mechanism for reporting when ethical violation is perceived

The rights of patient and carer will be described according to The Mental Health Act 2018, with a mental health review and monitoring committee as the reporting authority when ethical violation is perceived. Adequate guidelines and measures will be developed and implemented in order to ensure patient privacy, confidentiality, right to decline care, and legal protection as well as recourse to reporting of abuse and unethical practice and malpractice procedures are in place.

8. Role of stakeholders

- **Government:** Ministry of Health and Family Welfare, Directorate General of Health Services and the National Institute of Mental Health and Hospital will be responsible for the development of special expertise in mental health care and the provision of training and research. They will work in conjunction and consultation with other national and international experts. They will also be primarily responsible for ensuring regulations, regulatory bodies, training and credentialing of mental health experts based on the most current research-based knowledge accepted by the global community (i.e. WHO, American Psychological Association).
- **NGOs:** government affiliated and approved NGOs will be the part of mental health services according to existing rules and regulations.
- **International organizations:** WHO will provide technical support in the development and implementation of mental health plan and programmes. It will be the collaborative partner for the promotion of mental health and prevention of mental health conditions.
- **Parents/family group:** parents and/or family members of people with mental health conditions will play a pivotal role in advocacy and promotion, and will provide feedback to the service providers.
- **Persons with mental health conditions:** are persons who have the capacity will play a role in advocacy and promotion, and provide feedback to service providers. Persons with mental health conditions or persons recovering from mental health conditions and their families and care givers are also included in this group.
- **Teachers:** will be involved in mental health promotion, prevention and rehabilitation activities.
- **Professional groups/associations/societies**: including mental health professionals, civil society organizations, nonspecialist carers, societies and associations of professionals, will be involved in the development and implementation of the mental health plan and programmes.
- **Religious leaders/traditional healers:** training of religious leaders and traditional healers will be included in the development and implementation of mental health activities.
- **Media:** media personnel will be sensitized and trained on mental health aspects, especially stigma reduction and awareness raising. Training on the role of media personnel in responsible reporting of suicide will be provided.

9. Conclusion

Mental health is an integral part of health and mental health conditions represent a significant burden in Bangladesh. The economic and social costs of mental health conditions are substantial. The national mental health policy promotes the best possible mental health and well-being for the whole population and offers every person with a mental health condition: hope, access to care, recovery and social inclusion.

Mental health has long been ignored in Bangladesh. Despite local expertise, knowledge and practice, previous initiatives did not translate into improvements in availability and accessibility to mental health care, nor to availability of appropriate funding. This policy document is a blueprint for change and reflects a consensus spanning diverse mental health issues in the country and portrays accurately the mental health system that needs to be developed.

Priority will be given to the most common and impairing mental health conditions including depression, anxiety, psychoses, epilepsy, dementia, substance use, suicide, self-harmand neurodevelopmental disorders. The priority objectives will be to: strengthen effective leadership and governance, organize mental health services, promote mental health and prevent mental health conditions.

A National Mental Health Action Plan will be developed for achieving the identified objectives, on the basis of this mental health policy document. It is envisaged that the strategic plan will be for a period of five years, which would allow the incorporation of required priorities of the government within the broader framework of the policy. The next steps will be resource allocation for the required plans. Dissemination of the policy to all stakeholders and the public will be important for awareness raising and advocacy.

Advocacy at all levels is necessary to generate political commitment and public supportand to mobilize funding allocation for the policy. The Government of Bangladesh is committed to make mental health an integral part of its social and economic development agenda.

Annex 1: National documents integrating mental health

- The Bangladesh National Health Policy 2011 mentions that policy decisions for mental health uses a life course approach to health and equity. It addresses rights of women in health along with mental health. It also calls for rights of marginalized people and those suffering from mental health conditions.The policy also includes a strategy to arrange special health services for those with mental and physical disability, elderly populations and marginalized populations*(23).*

- A brief for Bangladesh delegation. United Nations General Assembly 70th Session, 2015 for the sustainable development goals included mental health and wellbeing in Goal 3*: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being (24).*

- Bangladesh ratifies convention and protocol of the UN General Assembly Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Article 25, Health: *States Parties recognize that persons with disabilities have the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health without discrimination on the basis of disability. States Parties shall take all appropriate measures to ensure access for persons with disabilities to health services that are gender-sensitive, including health-related rehabilitation (25).*

- Bangladesh ratifies the autism resolution A/RES/67/82 that addresses the socioeconomic needs of individuals, families and societies affected by autism spectrum disorders, developmental disorders and associated disabilities *(26).*

- The National Social Protection Strategy of Bangladesh highlights the interaction between the poverty profile of the specific group (point 2.3 pages 25) and psychosocial wellbeing. This strategy addresses disability, socially excluded persons, mentions support for people with mental disability and its objectives to work towards integration of these people into mainstream society *(27).*

- Poverty reduction strategy considers mental health and necessary steps will be taken for formulation, implementation, review and periodic updating of a comprehensive mental health service *(27)*.

- The National Rural Development Policy 2001 mentions health, physical disability and poverty alleviation. Poverty alleviation relates to discrimination and social barriers which are linked to mental health. Education for rural areas calls for social awareness, importance of self-reliance, promotion of self-strength and self-confidence. Rural health services and nutrition development *will ensure access to physical and mental health services (28).*

Annex 2: Terminology

Mental health: is a state of well-being in which individuals realize their own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and are able to make a positive contribution to their community *(29)*.

Substance abuse/addiction: is defined as a chronic, relapsing disorder characterized by compulsive drug seeking and use, despite harmful consequences. It is considered a brain disease because drugs change the brain- they change its structure and how it works. These brain changes can be long-lasting, and can lead to the harmful behaviours seen among people who abuse drugs *(30)*. Substance abuse refers to harmful or hazardous use of psychoactive substances, including alcohol and illicit drugs *(31).*

Mental health condition: is a syndrome characterized by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotion regulation or behaviour that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes underlying mental functioning. Mental health conditions are usually associated with significant distress in social, occupational or other important activities *(32).*

Mental illness: refers to disorders generally characterized by dysregulation of mood, thought and/or behaviour, as recognized by the Diagnostic and Statistical Manual, of the American Psychiatric Association *(32).*

Neurodevelopmental disorders or disabilities: Neurodevelopmental disorders are a group of heterogeneous conditions characterized by a delay or disturbance in the acquisition of skills in a variety of developmental domains, including motor, social, language, and cognition *(33).*

Autism spectrum disorder: is characterized by persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts, including deficits in social reciprocity, nonverbal communicative behaviours used for social interaction, and skills in developing, maintaining and understanding relationships. In addition to social communication deficits, the diagnosis of autism spectrum disorder requires the presence of restricted, repetitive patterns of behaviour, interests or activities *(32).*

Mental health promotion: implies the creation of individual, social and environmental conditions that are empowering and enable optimal health and development. Such initiatives involve individuals in the process of achieving positive mental health and enhancing the quality of life. It is an enabling process done by, with and for the people *(34).*

Mental health conditions prevention: aims at reducing the incidence, prevalence, recurrence of mental health conditions; the time spent with symptoms, or the risk condition for a mental illness; preventing or delaying recurrences; and also decreasing the impact of illness in the affected person, their families and the society *(35)*.

Mental health policy: is an organized set of values, principles and objectives for improving mental health and reducing the burden of mental disorders in a population. It defines a vision for future action *(36).*

Mental health plan: details the strategies and activities that will be implemented to realize the vision and achieve the objectives of a mental health policy. It also specifies a budget and timeframe for each strategy and activity, as well as delineates the expected outputs, targets and indicators that can be used to assess whether the implementation of the plan has been successful *(36).*

Mental health services: are means by which effective interventions for mental health are delivered. The way these services are organized has an important bearing on their effectiveness. Typically, mental health services include outpatient facilities, mental health day treatment facilities, psychiatric wards in a general hospital, community mental health teams, supported housing in the community, and mental hospitals *(37).*

Mental health experts: include psychiatrists and psychologists.

Mental health professionals: include psychiatrists and psychologists, psychiatric social workers among others.

Mental health workforce: includes occupational therapists, speech therapists, physiotherapists among others.

mhGAP-IG: is the mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders for nonspecialist health settings. It is a technical tool developed by the WHO to assist in the implementation of mhGAP. The guide was developed through a systematic review of evidence followed by an international consultative and participatory process.

The mhGAP-IG presents integrated management of priority conditions using protocols for clinical decision-making. The priority conditions included are: depression, psychosis, bipolar disorders, epilepsy, developmental and behavioural disorders in children and adolescents, dementia, alcohol use disorders, drug use disorders, self-harm/suicide and other significant emotional or medically unexplained complaints.

The mhGAP-IG is a model guide and has been developed for use by healthcare providers working in nonspecialized healthcare settings after adaptation for national and local needs.

Recovery: from the perspective of the individual with mental illness, means gaining and retaining hope, understanding of one's abilities and disabilities, engagement in an active life, personal autonomy, social identity, meaning and purpose in life and a positive sense of self. Recovery is not synonymous with cure. Recovery refers to both internal conditions experienced by persons who describe themselves as being in recovery (hope, healing, empowerment and connection) and external conditions that facilitate recovery (implementation of human rights, a positive culture of healing and recovery-oriented services) *(3)*.

Rehabilitation: (psychiatric rehabilitation) promotes recovery, full community integration and improved quality of life for persons diagnosed with any mental health condition that seriously impairs their ability to lead meaningful lives. Psychiatric rehabilitation services are collaborative, person-directed and individualized. These services are an essential element of the health care and human services spectrum, and should be evidence-based. They focus on helping individuals develop skills and access resources needed to increase their capacity to be successful and satisfied in the living, working, learning and social environment *(38)*.

Psychosocial disabilities: refer to people who have received a mental health diagnosis, and who have experienced negative social factors including stigma, discrimination and exclusion. People living with psychosocial disabilities include ex-users, current users of the mental health care services, as well as persons that identify themselves as survivors of these services or with the psychosocial disability itself *(3)*.

e-mental health: includes communication technologies to support and improve mental health through use of online resources, social media and cell phone applications.

Vulnerable populations: include the economically disadvantaged, racial and ethnic minorities, the uninsured, low-income children, the elderly, the homeless, those with HIV/AIDS, and those with other chronic health conditions, including severe mental illness *(39)*.

Annex 3: References

1. Prevention of suicidal behaviours: A task for all, SUPRE – the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background/en/, accessed 10 April 2019).
2. WHO Mental Health GAP Action Programme (mhGAP). World Health Organization [website] (https://www.who.int/mental_health/mhgap/en/, accessed 10 April 2019).
3. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf, accessed 9 April 2019).
4. Sixty-fifth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2012.
5. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010.
6. Integration of Mental Health Services with Primary Health Care in Bangladesh. Dhaka: National Institute of Mental Health; 2011.
7. Mental health ATLAS 2017 Bangladesh profile. Geneva: World Health Organization; 2018 https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/BGD.pdf, accessed 9 April 2019.
8. New Pathways New Hope: National Mental Health Policy of India. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India; 2014.
9. 9. National Mental Health Survey, 2003-2005 (NIMH and WHO Bangladesh) and 2018-2019 (NCDC, DGHS, NIMH, WHO Bangladesh), Published report .
10. Rabbani MG, Alam MF, Ahmed HU, Sarkar M, Islam MS, Anwar N, Zaman M. Prevalence of mental disorders, mental retardation, epilepsy and substance abuse in children. Bang J Psychiatry 2009;23:11-53.
11. Substance use risk factors survey2017–2018. NIMH-DGHS.
12. Comorbidities among persons with severe mental illnesses: NIMH, NCDC–DGHS survey 2017–2018.

13. Hossain MD, Ahmed HU, Chowdhury WA, Niessen LW, Alam DS. Mental disorders in Bangladesh: a systematic review. BMC Psychiatry, 2014;14:216.

14. Strengthening primary care to address mental and neurological disorders. New Delhi: Regional Office for South-East Asia; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205937/B4987.pdf, accessed 9 April 2019).

15. Mental health of older adults. WHO factsheet, 2017 [website] (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults, accessed 9 April 2019).

16. Bhowmik B, Munir SB, Hossain IA, Siddiquee T, Diep LM, Mahmood S, et al. Prevalence of type 2 diabetes and impaired glucose regulation with associated cardiometabolic risk factors and depression in an urbanizing rural community in Bangladesh. Diabetes Metab J 2012; 36:422–32.

17. Roy T, Lloyd CE, Parvin M, Mohiuddin KG, Rahman M. Prevalence of co-morbid depression in out-patients with type 2 diabetes mellitus in Bangladesh. BMC Psychiatry 2012; 12:123.

18. Unpublished data by NIMH.

19. WHO offers psychosocial support to collapsed building victims. WHO [website] (http://www.searo.who.int/bangladesh/topics/psychosocial/en, accessed 9 April 2019).

20. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2007). WHO-AIMS report on mental health system in Bangladesh. WHO Regional Office for South-East Asia. https://apps.who.int/iris/handle/10665/206149.

21. Mental health ATLAS 2011. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44697/9799241564359_eng.pdf, accessed 10 April 2019).

22. Mental Health: Bangladesh Fact sheet - 2018. National Institute of Mental Health (unpublished); 2018.

23. Health Policy 2011. Dhaka: Ministry of Health and Family Welfare [website](http://www.mohfw.gov.bd/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=92&lang=en, accessed 31 March 2019).

24. MDGs to sustainable development. Transforming our world: SDG agenda for global action (2015–2030): A Brief for Bangladesh delegation: UNGA 70th session, 2015. Dhaka: General Economics Division, Planning Commission; 2015 (http://www.undp.org/content/dam/bangladesh/docs/sdg/BD%20Gov%20Post%202015%20Development%20Agenda_2015.pdf, accessed 1 April 2019).

25. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations General Assembly; 2007 (https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html, accessed 9 April 2019).

26. Addressing the socioeconomic needs of individuals, families and societies affected by autism spectrum disorders, developmental disorders and associated disabilities. United Nations General Assembly; 2013 (www.un.org/disabilities/documents/resolutions/a_res_67_82.doc, accessed 9 April 2019).

27. National Social Protection Strategy of Bangladesh, third draft. Dhaka: General Economics Division, Planning Commission; 2014 (http://plancomm.portal.gov.bd/sites/default/files/files/plancomm.portal.gov.bd/files/84826081_da7f_4f67_8248_16fd745492de/NSS%20English%2010.09.2018.pdf, accessed 9 April 2019).

28. National Rural Development Policy. Dhaka: Rural Development and Cooperatives Division; 2001 (https://rdcd.portal.gov.bd/sites/default/files/files/rdcd.portal.gov.bd/policies/1b246ad9_1a74_4041_8573_6e671d858310/NRD.pdf.pdf, accessed 9 April 2019).

29. Mental health: a state of well-being. World Health Organization [website] (http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, accessed 9 April 2019).

30. Drug misuse and addiction. National Institute on Drug Abuse [website] (https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction, accessed 9 April 2019).

31. Substance abuse. World Health Organization [website] (http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/, accessed 9 April 2019).

32. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatry Association; 2013.

33. Jeste, S. S. (2015). Neurodevelopmental Behavioral and Cognitive Disorders. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology, 21, 690–714. doi: 10.1212/01.con.0000466661.89908.3c

34. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization; 2005 (https://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf, accessed 9 April 2019).

35. Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Mrazek PJ, Haggerty RJ (editors). Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders. Washington (DC): National Academies Press (US); 1994.

36. Mental health ATLAS 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178879/9789241565011_eng.pdf, accessed 10 April 2019).

37. Mental health policy, plans and programmes. WHO mental health policy and service guidance package - module 1 (update 2). Geneva: World Health Organization; 2005 (https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_policy%20plans%20prog_WEB_07.pdf, accessed 10 April 2019).

38. Psychiatric Rehabilitation Association. Psychiatric Rehabilitation Association [website] (https://www.psychrehabassociation.org/about/who-we-are/about-pra, accessed 9 April 2019).

39. A portrait of the chronically ill in America, 2001. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2002 (https://www.issuelab.org/resource/a-portrait-of-the-chronically-ill-in-america-2001.html, accessed 10 April 2019).

Annex 4: Names of expers/resource person

Mental Health Policy, Bangladesh
Expert/ Resource Persons
[Not according to seniority]

1. Saima Wazed

   WHO Goodwill Ambassador for Autism in South-East Asia Region
   Chairperson, National Advisory Committee on Autism and NDDs, Bangladesh
   Chairperson, Shuchona Foundation
   Chief Advisor, National Mental Health Strategic Plan Working Group
   Thematic Ambassador for "Vulnerability" of the Climate Vulnerable Forum

2. Prof. Dr. Md. Golam Rabbani

   Chairperson
   Neuro Development Disability Protection Trustee Board
   Ministry of Social Welfare, Bangladesh

3. Prof. Dr. Abul Kalam Azad
   Director General
   DGHS, Mohakhali, Dhaka

4. Professor AHM Enayet Hossain
   Additional Director General
   DGHS, Mohakhali, Dhaka

5. Professor Md. Waziul Alam Chowdhury
   President
   Bangladesh Association of Psychiatrist, BAP

6. Prof. Dr. Md. Abdul Mohit
   Director-cum-Professor
   National Institute Mental Health, Dhaka

7. Dr. Nazneen Anwar
   Regional Adviser Mental Health
   WHO Regional Office for South-East Asia
   New Delhi, India

8. Professor MSI Mullick
Department of Psychiatry
Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, BSMMU,
Dhaka, Bangladesh

9. Professor Jhunu Shamsun Nahar
Department of Psychiatry
Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, BSMMU,
Dhaka, Bangladesh

10. Prof. Dr. Md. Faruq Alam
Former Director-cum-Professor
National Institute of Mental Health, NIMH, Dhaka.

11. Dr. Nur Mohammad
line Director, NCDC
DGHS, Mohakhali, Dhaka

12. Prof. Dr. Mahadab Chandra Mandal
Former Professor, National Institute of Mental Health, NIMH Dhaka

13. Prof. Dr. Nilufer Akhter Jahan
Professor, National Institute of Mental Health, NIMH Dhaka

14. Prof. Dr. Mohammad Khasru Pervez Chowdhury
Professor, National Institute of Mental Health, NIMH Dhaka

15. Brig Gen. Prof. Dr. Azizul Islam
Professor & Adviser in Psychiatry
Armed Force Medical College, Dhaka

16. Professor Shalahuddin Qusar Biplob
Chairman, Department of Psychiatry
Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, BSMMU,
Dhaka, Bangladesh

17. Dr. Mohammad Mahmudur Rahman
Professor of Clinical Psychology, University of Dhaka

18. Prof. Dr. Shahin Islam
Professor of Education & Counselling Psychology, University of Dhaka

19. Prof. Nahid Mahjabin Morshed
Prof. & Course Coordinator
Dept. of Psychiatry, BSMMU, Dhaka

20. Dr. Md. Rizwanul Karim
Program Manager-2, NCDC, DGHS, Dhaka

21. Dr. Syed Mahfuzul Huq
National Professional Officer, NCD Unit,
WHO, Bangladesh

22. Malka Shamrose
Chief Operating Officer
Shuchona Foundation

23. Dr. Tara Kessaram
Medical Officer
Non communicable Disease, WHO, Dhaka.

24. Dr. Sultana Algin
Associate Professor, Psychiatry, BSMMU, Dhaka

25. Dr. Avra Das Bhowmik
Associate Professor
Shaheed Ziaur Rahman Medical College, Bogra

26. Dr. Helal Uddin Ahmed
Associate Professor, Child Adolescent & Family Psychiatry
National Institute Mental Health, Dhaka

27. Nazish Arman
Coordinator, Content Development
Shuchona Foundation

28. Dr. Md. Delwar Hossain
Associate Professor
National Institute Mental Health, Dhaka

29. Dr. M M Jalal Uddin
Consultant, Mental Health,
WHO Country Office, Bangladesh

30. Dr. Mekhala Sarker
Associate Professor
National Institute Mental Health, Dhaka

31. Dr. Mohammad Tariqul Alam
Associate Professor
National Institute Mental Health, Dhaka

32. Dr. Niaz Mohammad Khan
Associate Professor of Psychiatry,
OSD, DGHS, Deputed to BSMMU

33. Hasina Momotaz
National Consultant-Mental Health
WHO Country Office, Dhaka, Bangladesh

34. Dr. Farjana Rahman Dina
Assistant Professor, Community and Social Psychiatry,
National Institute of Mental Health NIMH, Dhaka

35. Dr. Zinat De Laila
Assistant Professor, Adult Psychiatry
National Institute of Mental Health NIMH, Dhaka

36. Dr. Sifat E Syed
Assistant Professor, Psychiatry , BSMMU

37. Dr. Tanjir Rashid
Consultant NDD Trust

38. Dr. Maruf Ahmed Khan
DPM, NCDC, DGHS, Dhaka

39. Dr. Mohammad Shahnewaz Parvez
DPM, NCDC, DGHS, Dhaka

40. Dr. Md. Rahanul Islam
Central Drug Addiction Treatment Centre, Dhaka

41. Shishir Moral
Special Conespondent
The Daily Prothom Alo

42. Md. Kamrul Ahsan
Sr. ASP
School of Intelligence, SB, Dhaka

43. Andalib Mahmud
Psychosocial Program
Coordinator Innovation For Wellbeing Foundation

44. Subodh Das
Dev.Manager ,ADD International, Dhaka

45. Md. Jamal Hossain
Psychiatric Social Worker
National Institute Mental Health, Dhaka

46. Jakia Ahmed
Special Correspondent, Sara Bangla

47. Razia Sultana
Project Coordinator, CRP
Ganakbari, Sreepur, Savar

48. Farid Uddin Ahmed
Senior Reporter, Daily Manab Zamin

49. Pathan Sohag
Staff Reporter, Protidiner Sangbad

50. Rafiqul Islam
Staff Reporter, The Daily Amader Samay

51. Aneeqa R. Ahmad
Secretariat Coordinator
Shuchona Foundation, Dhaka.

Annex 5: National Mental Health Policy bengali translation committee

Convenor: Professor M A Mohit, Professor and Director, National Institute of Mental Health, Dhaka

Membes:

1. Dr. Golam Md. Faruque, Deputy Secretary, Health Services Division, Ministry of Health and Family Welfare, Dhaka
2. Dr. Rizwanul Karim, Program Manager, NCDC, DGHS, Dhaka
3. Dr. Healal Uddin Ahmed, Associate Professor, Child, adolescent and family psychiatry, National Institute of Mental Health, Dhaka
4. Nazish Arman, Content Development Expert, Shuchona Foundation, Dhaka
5. Dr. Maruf Ahmed Khan, Deputy Program Manager, NCDC, DGHS, Dhaka
6. Dr. Muhammad Shafiqul Islam, Associate Professor, English department, Shahjalal University of Science and Technology, Sylhet
7. Dr. Tanjina Hossain, Assistant Professor, Green Life Medical College, Dhaka
8. Hasima Momotaz, National Consultant, Mental Health, World Health Organization Country office, Dhaka, Bangladesh

Annex 6: Acknowledgement

(Not according to seniority)

Lokman Hossain Miah
Senior Secretary, HSD, Ministry of Health and Family Welfare

Professor Dr. Abul Bashar Mohammad Khurshid Alam
Director General, Directorate General of Health Services

Professor A H M Enayet Hussain
Director General, Directorate General of Medical Education

Md. Tahmidul Islam
Additional Secretary and DG, Autism and NDD cell, HSD, Ministry of Health and Family Welfare

Professor Dr. Nasima Sultana
Additional Director General (Admin), Directorate General of Health Services

Professor Dr. Meerjady Sabrina Flora
Additional Director General (Planning & Development), Directorate General of Health Services

Dr. A M Pervez Rahim
Joint Secretary and Chief Coordinator, Autism and NDD Cell, HSD, Ministry of Health and Family Welfare

Professor Dr. Mohammad Robed Amin
Line Director, Non Communicable Disease Control Program, Directorate General of Health Services

Professor Bidhan Ranjan Roy Podder
Professor and Director, National Institute of Mental Health

মোহাম্মদ ইসমাইল হোসেন, উপপরিচালক (উপসচিব), বাংলাদেশ সরকারী মুদ্রণালয়, তেজগাঁও, ঢাকা কর্তৃক মুদ্রিত।
মাকসুদা বেগম সিদ্দীকা, উপপরিচালক (উপসচিব), বাংলাদেশ ফরম ও প্রকাশনা অফিস, তেজগাঁও,
ঢাকা কর্তৃক প্রকাশিত। website: www.bgpress.gov.bd