গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর
(চিকিৎসা ও পুনর্বাসন অধিশাখা)
স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়
৪১ সেগুনবাগিচা, ঢাকা-১০০০
www.dnc.gov.bd

নং: ৫৮.০২.০০০০.০০০.০০৮.১৮.০০৪.১৮-৯১৪ তারিখ : 06/08/2026

কর্মশালার নোটিশ

মাদকাসকক্তি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্রের জন্য Standard Operating Precedure (SOP) ও Recovery-Oriented Daily Schedule এর খসড়া চূড়ান্তকরণের জন্য আগামী ১১ আগষ্ট, ২০২৬ তারিখ মঙ্গলবার সকাল ১০.০০ ঘটিকা হতে বিকাল ৩.৩০ ঘটিকা পর্যন্ত মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, প্রধান কার্যালয়ের সম্মেলন কক্ষ (লেভেল-৭), ঢাকায় মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের মহাপরিচালক মহোদয়ের সভাপতিত্বে একটি কর্মশালা অনুষ্ঠিত হবে।

উক্ত কর্মশালায় সংশ্লিষ্ট সকলকে যথাসময়ে উপস্থিত থাকার জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

06/08/2026
(মোঃ আবুল কালাম আজাদ)
পরিচালক (চিকিৎসা ও পুনর্বাসন)
ফোন: ০২-২২৬৬৬৪৪০৪

বিতরণ (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

১। সিনিয়র সচিব, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা (একজন উপযুক্ত প্রতিনিধি প্রেরণের অনুরোধসহ)
২। চেয়ারম্যান, মনোরোগবিদ্যা বিভাগ, বাংলাদেশ মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় (BMU), ঢাকা
৩। পরিচালক, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিউট (NIMH), ঢাকা
৪। চেয়ারম্যান, ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা
৫। পরিচালক (নিরোধ শিক্ষা/অপারেশনস্), মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা
৬। চীফ কনসালটেন্ট, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
৭। সদস্য সচিব, বাংলাদেশ সাইকিয়াট্রিক অ্যাসোসিয়েশন (BAP)
৮। অতিরিক্ত পরিচালক, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, বিভাগীয় কার্যালয়, ঢাকা
৯। অতিরিক্ত পরিচালক, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, বিভাগীয় কার্যালয়, চট্টগ্রাম/রাজশাহী/খুলনা/বরিশাল/সিলেট/ময়মনসিংহ/রংপুর (তাঁর আওতাধীন বিভাগের ২ টি বেসরকারি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের ২ জন উপযুক্ত প্রতিনিধিকে কর্মশালায় উপস্থিতি নিশ্চিতকরণের জন্য অনুরোধ করা হলো।)
১০। উপপরিচালক, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, ঢাকা মেট্রো: কার্যালয় (উত্তর), ঢাকা (তাঁর আওতাধীন ২০ টি বেসরকারি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের ২০ জন উপযুক্ত প্রতিনিধিকে কর্মশালায় উপস্থিতি নিশ্চিতকরণের জন্য অনুরোধ করা হলো।)
১১। উপপরিচালক, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, ঢাকা মেট্রো: কার্যালয় (দক্ষিণ), ঢাকা (তাঁর আওতাধীন ১০ টি বেসরকারি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের ১০ জন উপযুক্ত প্রতিনিধিকে কর্মশালায় উপস্থিতি নিশ্চিতকরণের জন্য অনুরোধ করা হলো।)
১২। উপপরিচালক, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, জেলা কার্যালয়, ঢাকা (তাঁর আওতাধীন ৫ টি বেসরকারি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের ৫ জন উপযুক্ত প্রতিনিধিকে কর্মশালায় উপস্থিতি নিশ্চিতকরণের জন্য অনুরোধ করা হলো।)

১৩। ডাঃ মোঃ রাহেনুল ইসলাম, রেসিডেন্ট সাইকিয়াট্রিস্ট, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
১৪। উপপরিচালক, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
১৫। সহকারী পরিচালক (চিকিৎসা ও পুনর্বাসন), মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা
১৬। সহকারী পরিচালক, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
১৭। ডা. কাজী মোহাম্মদ সাফায়েত উল্ল্যাহ, মেডিকেল অফিসার, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
১৮। জনাব মোঃ হাবিবুর রহমান, রিহেবিলিটেশন কর্মকর্তা, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
১৯। মিজ মোছাঃ সুমি খাতুন, রিহেবিলিটেশন কর্মকর্তা, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
২০। জনাব আদনান জোবায়ের, সাইকিয়াট্রিক সোসাল ওয়ার্কার, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
২১। মিজ জান্নাতুল নাসরিন, সাইকিয়াট্রিক সোসাল ওয়ার্কার, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা

নং: ৫৮.০২.০০০০.০০০.০০৮.১৮.০০৪.১৮- ৯৯৪ তারিখ : ০৬/০৮/২০২৬

অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য প্রেরণ করা হলো:

১। প্রোগ্রামার, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা (ওয়েবসাইটে প্রকাশের অনুরোধ করা হলো।)
২। মহাপরিচালক, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের স্টাফ অফিসার (মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অবগতির জন্য)
৩। অতিরিক্ত মহাপরিচালক, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের ব্যক্তিগত সহকারী (অতিরিক্ত মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অবগতির জন্য)
৪। অফিস কপি/ মাষ্টার ফাইল

06.08.2026

(মো: জাকির হোসেন)
সহকারী পরিচালক (চিকিৎসা ও পুনর্বাসন)

Recovery-Oriented Daily Schedule

	কার্যক্রমের বিবরণ	থেরাপিউটিক উদ্দেশ্য
০৫:৩০ – ০৫:৪৫	**ঘুম থেকে ওঠা ও শয্যা প্রস্তুতকরণ:** বেল বাজার সাথে সাথে ঘুম থেকে ওঠা এবং নিজের বিছানা ও ঘর গুছিয়ে নেওয়া।	নিয়মানুবর্তিতা ও স্বনির্ভরতা তৈরি।
০৫:৪৫ – ০৬:১৫	**ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা:** হাত-মুখ ধোয়া, ব্রাশ করা এবং সকালের সেশনের জন্য ফ্রেশ হওয়া।	আত্ম-যত্ন (Self-care)।
০৬:১৫ – ০৬:৪৫	**মর্নিং প্রার্থনা ও ধ্যান:** আবাসিকরা নিজ নিজ ধর্ম অনুযায়ী নামায বা প্রার্থনা আদায় করবেন। প্রার্থনা শেষে সবাই শান্ত হয়ে চোখ বন্ধ করে ১০-১৫ মিনিট 'মাইন্ডফুলনেস ব্রিদিং' বা শ্বাস-প্রশ্বাসের ধ্যান করবেন, যা দিনটি একটি শান্ত মানসিকতা নিয়ে শুরু করতে সাহায্য করে।	আধ্যাত্মিক ও মানসিক স্থিরতা।
০৬:৪৫ – ০৭:১৫	**শারীরিক চর্চা:** সকালের হালকা ব্যায়াম, ইয়োগা বা উন্মুক্ত স্থানে হাঁটা।	শারীরিক পুনরুদ্ধার ও শক্তি বৃদ্ধি।
০৭:১৫ – ০৭:৩০	**রিল্যাক্সেশন ও পানি পান (Transition):** ব্যায়ামের পর শরীরকে কিছুটা জিরিয়ে নেওয়া এবং পর্যাপ্ত পানি পান করে পরবর্তী কাজের জন্য প্রস্তুত হওয়া।	শারীরিক ভারসাম্য রক্ষা।
০৭:৩০ – ০৮:১৫	**সকালের নাস্তা ও ওষুধ:** পুষ্টিকর নাস্তা গ্রহণ এবং চিকিৎসকের নির্দেশিত সকালের ওষুধ সেবন।	পুষ্টি ও চিকিৎসাগত যত্ন।
০৮:১৫ – ০৮:৪৫	**কোয়াইট টাইম-১ (Quiet Time):** এই সময়ে কোনো আড্ডা বা গল্প করা যাবে না। আবাসিকরা নিজের বিছানায় সম্পূর্ণ নীরব থেকে নিজের চিন্তাভাবনা খাতায় লিখবেন অথবা আজকের দিনের ব্যক্তিগত লক্ষ্য নির্ধারণ করবেন।	আত্ম-অনুপ্রেরণা ও লক্ষ্য স্থির করা।
০৮:৪৫ – ০৯:৩০	**মেডিকেল রাউন্ড:** ডাক্তার ও নার্সিং টিমের পক্ষ থেকে আবাসিকদের স্বাস্থ্য পরীক্ষা ও কেস রিভিউ।	শারীরিক সুস্থতা নিশ্চিতকরণ।
০৯:৩০ – ১০:৩০	**মর্নিং মিটিং (Morning Meeting):** থেরাপিউটিক কমিউনিটির প্রাণ। একজন পিয়ার লিডারের পরিচালনায় সবাই গোল হয়ে বসে কোনো অনুপ্রেরণামূলক বাণী পাঠ করবেন, গতদিনের কোনো সমস্যা থাকলে তা ইতিবাচকভাবে আলোচনা করবেন এবং আজকের দিনের দায়িত্বগুলো বণ্টন করে নেবেন।	জ্ঞান বৃদ্ধি, লিডারশিপ ও সমাজ গঠন।
১০:৩০ – ১০:৪৫	**চায়ের বিরতি:** হালকা নাস্তা, চা গ্রহণ এবং ক্লান্তি দূর করা।	রিফ্রেশমেন্ট ও অনানুষ্ঠানিক যোগাযোগ।
১০:৪৫ – ১২:০০	**থেরাপিউটিক সেশন:** প্রধান সাইকো-এডুকেশনাল সেশন, যেখানে আচরণগত পরিবর্তন ও রিকভারির বিভিন্ন উপায় নিয়ে গ্রুপ থেরাপি বা কাউন্সেলিং করা হয়।	শিক্ষা ও আচরণগত ইতিবাচক পরিবর্তন।

	কার্যক্রমের বিবরণ	থেরাপিউটিক উদ্দেশ্য
১২:০০ – ১২:৩০	**অকুপেশনাল থেরাপী ও প্রতিফলন:** সেশনের শিক্ষার ওপর ভিত্তি করে ওয়ার্কবুক রাইটিং, অ্যাসাইনমেন্ট সম্পন্ন করা, লাইফ স্কিল ট্রেনিং এবং চিন্তাভাবনার প্রতিফলন ঘটানো।	সেশনের শিক্ষার সুদৃঢ়করণ।
১২:৩০ – ০১:০০	**গোসল ও পরিচ্ছন্নতা:** দুপুরের নামায/প্রার্থনা এবং দুপুরের খাবারের পূর্বে শরীর ও মন সতেজ করার জন্য গোসল ও ব্যক্তিগত ফ্রেশ হওয়া।	হাইজিন ও ক্লান্তি দূর করা।
০১:০০ – ০১:১৫	**মানসিক ট্রানজিশন:** গোসল শেষে শান্ত হয়ে দুপুরের প্রার্থনার জন্য মানসিক প্রস্তুতি নেওয়া।	এক কাজ থেকে অন্য কাজে মসৃণ স্থানান্তর।
০১:১৫ – ০১:৪৫	**মধ্যাহ্ন প্রার্থনা:** দুপুরের নামায বা আধ্যাত্মিক প্রতিফলন ও প্রার্থনা সম্পন্ন করা।	আধ্যাত্মিক ও মানসিক কল্যাণ।
০১:৪৫ – ০২:৩০	**দুপুরের খাবার ও ওষুধ:** দুপুরের পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ এবং প্রয়োজনীয় ওষুধ সেবন।	পুষ্টি, সুস্বাস্থ্য ও মেডিকেল কেয়ার।
০২:৩০ – ০৩:১৫	**কোয়াইট টাইম-২ (Quiet Time):** দুপুরের খাবারের পর সম্পূর্ণ নীরব থেকে বিছানায় বিশ্রাম নেওয়া, রিকভারি সাহিত্য পড়া বা ডায়েরি লেখা। কোনো প্রকার উচ্চবাচ্য বা গল্প করা সম্পূর্ণ নিষেধ।	আবেগীয় নিয়ন্ত্রণ (Emotional Regulation)।
০৩:১৫ – ০৪:০০	**একক থেরাপি ও কেস রিভিউ:** কাউন্সিলরের সাথে ওয়ান-টু-ওয়ান (Individual) সেশন, যেখানে ব্যক্তিগত ও গোপনীয় সমস্যাগুলো সমাধান করা হয়	ব্যক্তিগত চিকিৎসাপরিকল্পনা বাস্তবায়ন।
০৪:০০ – ০৪:১৫	**বিকেলের চায়ের বিরতি:** বিকেলের কার্যক্রমের পূর্বে চা পান ও সংক্ষিপ্ত রিফ্রেশমেন্ট।	ট্রানজিশন ও রিফ্রেশমেন্ট।
০৪:১৫ – ০৫:৩০	**বিনোদন ও বৃত্তিমূলক কাজ:** বাগান করা, ইনডোর/আউটডোর খেলাধুলা, আর্ট, মিউজিক বা কোনো বৃত্তিমূলক হাতের কাজ করা।	সামাজিক দক্ষতা ও কার্যকারিতা পুনরুদ্ধার।
০৫:৩০ – ০৫:৪৫	**সন্ধ্যা সেশনের প্রস্তুতি:** হাত-মুখ ধুয়ে পরিষ্কার হয়ে সন্ধ্যার প্রার্থনার প্রস্তুতি নেওয়া।	ব্যক্তিগত যত্ন।
০৫:৪৫ – ০৬:১৫	**সন্ধ্যার প্রার্থনা ও ধ্যান:** সন্ধ্যার নামায/প্রার্থনা এবং দিনান্তের ক্লান্তি দূর করতে সংক্ষিপ্ত মনঃসংযোগ বা ধ্যান।	আধ্যাত্মিক পুনরুদ্ধার।
০৬:১৫ – ০৬:৪৫	**ইভেনিং শেয়ারিং (Evening Sharing):** বিকেলের কাজের পর সবাই একসাথে বসবেন। প্রত্যেকে সংক্ষেপে ১-২ মিনিটে বলবেন যে আজ দুপুরে এবং বিকেলে তাদের মানসিক অবস্থা কেমন ছিল, কোনো ক্রেভিং বা নেতিবাচক চিন্তা জেগেছিল কিনা, যেন জমানো মানসিক চাপ রাতের আগেই হালকা হয়ে যায়।	সারাদিনের কাজের মূল্যায়ন ও প্রকাশ।
০৬:৪৫ – ০৭:১৫	**Peer Interaction:** মুক্ত বাতাস বা বারান্দায় হাঁটা এবং সহ-আবাসিকদের সাথে ইতিবাচক ও অনানুষ্ঠানিক যোগাযোগ।	কমিউনিটি বন্ডিং ও সামাজিকতা।

	কার্যক্রমের বিবরণ	থেরাপিউটিক উদ্দেশ্য
০৭:১৫ – ০৮:১৫	**রাতের খাবার ও ওষুধ:** রাতের খাবার সমাপন এবং চিকিৎসকের নির্দেশিত রাতের ওষুধ গ্রহণ।	পুষ্টি ও শারীরিক সুস্থতা।
০৮:১৫ – ০৮:৪৫	**সচেতনতামূলক সেশন:** টিভি সংবাদ বা কোনো শিক্ষামূলক রিকভারি ডকুমেন্টারি দেখা, যা ডিজিটাল ডিটক্স বজায় রেখে বাইরের জগত সম্পর্কে ধারণা দেয়।	সাধারণ সচেতনতা ও জ্ঞান।
০৮:৪৫ – ০৯:১৫	**নাইট শেয়ারিং সার্কেল (Night Sharing):** মোমবাতি বা মৃদু আলোতে গোল হয়ে বসে গভীর আবেগীয় আলোচনা। আজ সারাদিনে কার আচরণে কে কষ্ট পেয়েছে, বা কার প্রতি কে কৃতজ্ঞ বা কারো প্রতি কোনো রাগ না রেখে প্রকাশ করা এবং একে অপরকে ক্ষমা করে দেওয়া।	গভীর আবেগীয় প্রক্রিয়াকরণ ও মানসিক শান্তি।
০৯:১৫ – ০৯:৩৫	**রিকভারী ডায়েরি লিখন:** সারাদিনের অভিজ্ঞতা ও প্রাপ্তির কথা জার্নাল বা কৃতজ্ঞতা ডায়েরিতে লিপিবদ্ধ করা।	আত্ম-প্রতিফলন ও মননশীলতা।
০৯:৩৫: – ০৯:৪৫	**রাতের শেষ ওষুধ:** ঘুমাতে যাওয়ার আগের প্রয়োজনীয় ওষুধ গ্রহণ নিশ্চিত করা।	মেডিকেল কেয়ার।
০৯:৪৫	**লাইটস আউট (Lights Out):** ঘরের লাইট বন্ধ করে সম্পূর্ণ নীরবতা বজায় রেখে ঘুমাতে যাওয়া।	স্বাস্থ্যকর ও গভীর ঘুম নিশ্চিতকরণ।

19.07.16

...াসক্তি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্রের জন্য Standard Operating Procedure (SOP)

১. উদ্দেশ্য

মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের জন্য নিরাপদ, বৈজ্ঞানিক, মানবিক এবং Evidence-based চিকিৎসা ও পুনর্বাসন নিশ্চিত করা এবং দেশের সকল সরকারি ও বেসরকারি নিরাময় কেন্দ্রে অভিন্ন চিকিৎসা পদ্ধতি অনুসরণ করা।এটি **বেসরকারি নিরাময় কেন্দ্র বিধিমালা ২০২১** অনুসরণ করে এবং আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত ASAM (American Society of Addiction Medicine) ক্রাইটেরিয়া ও অন্যান্য প্রমাণ-ভিত্তিক পদ্ধতির সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ

২. ভর্তি-পূর্ব স্ক্রিনিং ও মূল্যায়ন নির্দেশিকা (Pre-Admission Screening)

কেন্দ্রে কোনো রোগীকে চূড়ান্ত ভর্তির পূর্বে তার শারীরিক ও মানসিক অবস্থা যাচাইয়ের জন্য নিম্নোক্ত চিকিৎসাকেন্দ্রিক প্রটোকলগুলো কঠোরভাবে পালন করতে হবে:

- **বাধ্যতামূলক ডোপ টেস্ট:** রোগীকে ভর্তি করার পূর্বে তিনি আসলেই মাদকাসক্ত কিনা তা নিশ্চিত করতে ডোপ টেস্ট পরীক্ষা আবশ্যিকভাবে করতে হবে।
- **ভর্তির আইনি সুপারিশ:** কোনো রোগীকে কেবল পরিবারের আগ্রহে বা জোরপূর্বক ভর্তি করা যাবে না; জোরপূর্বক রোগী বা শিশু রোগী ভর্তির ক্ষেত্রে **বেসরকারি নিরাময় কেন্দ্র বিধিমালা ২০২১** অনুসরণ করতে হবে। চিকিৎসকের লিখিত সুপারিশ ও পরামর্শ ব্যতীত কোনো রোগী ভর্তিযোগ্য হবেন না।
- **টেস্টের ফলাফলের ওপর ভিত্তি করে সিদ্ধান্ত:**
    - ডোপ টেস্ট পজিটিভ হলে এবং চিকিৎসকের সুপারিশ থাকলে রোগী ভর্তিযোগ্য বিবেচিত হবেন।
    - ডোপ টেস্ট নেগেটিভ হলে তাৎক্ষণিকভাবে ভর্তি না করে চিকিৎসকের বিশেষ পরামর্শ ও ক্লিনিক্যাল মূল্যায়নের ভিত্তিতে পরবর্তী কার্যক্রম সম্পন্ন করতে হবে।
- **সাধারণ রুটিন শারীরিক পরীক্ষা:** ডোপ টেস্ট পজিটিভ আসার পর এবং ভর্তির চূড়ান্ত প্রক্রিয়া সম্পন্ন করার পূর্বে রোগীর শারীরিক ঝুঁকি নিরূপণে নিম্নোক্ত পরীক্ষাগুলো সম্পন্ন করে রিপোর্ট এসেস (Assess) করতে হবে :
    - বুকের এক্স-রে (Chest X-ray)
    - ECG (ইসিজি)
    - CBC (সিবিসি)
    - RBS (র‍্যান্ডম ব্লাড সুগার)
    - SGPT
    - সিরাম ক্রিয়েটিনিন (Serum Creatinine)
- **বিশেষায়িত ও জেন্ডারভিত্তিক পরীক্ষা (Specialized Tests):**
    - **ইনজেকশন ড্রাগ ইউজার (IDU):** এদের ক্ষেত্রে রক্তের সাধারণ পরীক্ষার পাশাপাশি এইচআইভি (HIV), হেপাটাইটিস-বি (HBsAg), এবং হেপাটাইটিস-সি (Anti-HCV), VDRL টেস্ট করতে হবে।
    - **অ্যালকোহল ইউজার:** লিভারের কার্যক্ষমতা ও অ্যালকোহলজনিত ক্ষতি নিরূপণে লিভার ফাংশন টেস্ট (LFT), USG of HBS রিপোর্ট সতর্কতার সাথে মূল্যায়ন করতে হবে।
    - **মহিলা রোগী:** সকল মহিলা রোগীর ক্ষেত্রে ভর্তি-পূর্ব রুটিন পরীক্ষা হিসেবে **প্রেগনেন্সি টেস্ট (Pregnancy Test)** আবশ্যিকভাবে সম্পন্ন করতে হবে এবং গাইনোকোলজিক্যাল ও প্রসূতি সংক্রান্ত ইতিহাস গ্রহণ করতে হবে।

- চিকিৎসক সমস্ত রিপোর্ট পর্যালোচনা করে ভর্তির জন্য সুপারিশ দেবেন

বহির্বিভাগ সেবা (Outpatient Services): কোনো রোগীকে শুধু আউট-পেশেন্ট সেবা প্রদান করা হলে, তার প্রদানকৃত সকল সেবা সংক্রান্ত তথ্যও সুনির্দিষ্ট রেজিস্টার বা ফাইলে সংরক্ষণ করতে হবে

৩. ভর্তি, ইনটেক, স্ক্রিনিং এবং অ্যাসেসমেন্ট

ভর্তি নথিপত্র: প্রতিটি রোগীর জন্য পৃথক ফাইল তৈরি করতে হবে এবং অত্যন্ত গোপনীয়তার সাথে সংরক্ষণ করতে হবে। স্ট্যান্ডার্ড Intake Form ব্যবহার করে তথ্য সংগ্রহ করতে হবে।

- ব্যক্তিগত তথ্য ফর্ম
- সম্মতিপত্র (Informed Consent)
- চিকিৎসার ইতিহাস ও শারীরিক পরীক্ষার রিপোর্ট
- ল্যাবরেটরি রিপোর্টসমূহ
- এনআইডির কপি
- ছবি (পাসপোর্ট সাইজ)

- **প্রমাণ-ভিত্তিক Screening এবং অ্যাসেসমেন্ট টুলস (Assessment Tools) ব্যবহার:** মাদকাসক্তি সনাক্তকরণে আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত **Screening** টুলস এবং ঝুঁকি, আসক্তির তীব্রতা এবং মনস্তাত্ত্বিক অবস্থা নিরূপণের নিমিত্তে অ্যাসেসমেন্ট টুলস অথবা অধিদপ্তর কর্তৃক নির্ধারিত স্ট্যান্ডার্ড টুল ব্যবহার করতে হবে :
  - **Screening** টুলস হিসেবে রোগীর অবস্থাভেদে **ASSIST, AUDIT, CRAFT, CAGE** ইত্যাদির মাধ্যমে মাদকাসক্তি সুনির্দিষ্টভাবে সনাক্ত করার পর প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় ইন্টারভেনশন দিতে হবে।
  - **ASI (Addiction Severity Index):** রোগীর চিকিৎসার পরিকল্পনা সাজানোর জন্য আসক্তির সামগ্রিক তীব্রতা নির্ধারণের প্রধান মাধ্যম হিসেবে এটি ব্যবহৃত হবে।

৪. ডিটক্সিফিকেশন পর্যায়: (দিন ১ - ১৪)

- **চিকিৎসকের প্রত্যক্ষ তত্ত্বাবধান:** ভর্তিকৃত রোগীর শারীরিক ও মানসিক উইথড্রয়াল সিন্ড্রোম (Withdrawal Syndrome) কাটানোর জন্য ডিটক্সিফিকেশন অবশ্যই একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের সার্বক্ষণিক তত্ত্বাবধানে করতে হবে।
- **আলাদা আবাসন ব্যবস্থাপনা:** ডিটক্সিফিকেশনের সময়কাল সাধারণত ৭ থেকে ১৪ দিন হয়ে থাকে। এই দিনগুলোতে ডিটক্সে থাকা রোগীদের রিহ্যাব প্রোগ্রামে থাকা সাধারণ রোগীদের থেকে সম্পূর্ণ আলাদা সেটিংসে রেখে চিকিৎসা প্রদান করতে হবে।
- **মেডিক্যাল রাউন্ড ও সাইকিয়াট্রিস্ট ফলো-আপ:**
  - ডিটক্স চলাকালীন প্রতিদিন নিয়মিত চিকিৎসকের রাউন্ড ও শারীরিক পরীক্ষা সম্পন্ন হবে।
  - ভর্তির পরপরই কর্তব্যরত চিকিৎসক রোগীর মানসিক অবস্থা পর্যবেক্ষণ করবেন এবং প্রয়োজনে তাৎক্ষণিকভাবে সাইকিয়াট্রিস্টের (মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ) সাথে কথা বলে নির্দেশনা নেবেন। পরবর্তীতে যথাশীঘ্রই সম্ভব সাইকিয়াট্রিস্টের সরাসরি ইন-পার্সন ভিজিট নিশ্চিত করতে হবে। সাইকিয়াট্রিস্ট অন্তত সপ্তাহে একবার প্রতিটি রোগীর কেস রিভিউ ও ফলো-আপ সম্পন্ন করবেন।
- **এগ্রেসিভ (উত্তেজিত) রোগী ব্যবস্থাপনা:** ডিটক্স চলাকালীন কোনো রোগী অতিরিক্ত আক্রমণাত্মক বা এগ্রেসিভ আচরণ করলে, তার নিজের ও কেন্দ্রের অন্যান্যদের নিরাপত্তার স্বার্থে সাময়িকভাবে তাকে **সেক্লুশন রুমে (Seclusion Room)** রাখার ব্যবস্থা করতে হবে।
- **SOAP ফরম্যাটে প্রোগ্রেস নোট:** ডিটক্স চলাকালীন প্রতিদিন রোগীর অবস্থা মূল্যায়ন করে তার ব্যক্তিগত ফাইলে চিকিৎসকের মাধ্যমে SOAP ফরম্যাট মেনে প্রোগ্রেস নোট (Progress Note) বাধ্যতামূলকভাবে লিখতে হবে:

৫. প্রমাণ-ভিত্তিক পুনর্বাসন (রিহ্যাব) ও রিকভারি প্রোগ্রাম

৭-১৪ দিনে ডিটক্সিফিকেশন সফলভাবে শেষ হওয়ার পর রোগীকে একটি কাঠামোগত এবং প্রমাণ-ভিত্তিক রিহ্যাব প্রোগ্রামে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। কেন্দ্রে যদি রিহ্যাব প্রোগ্রামের সুনির্দিষ্ট ব্যবস্থা না থাকে, তবে রোগীকে কোনোক্রমেই অতিরিক্ত সময় ভর্তি রাখা যাবে না।

রিহ্যাবের সময়কাল ও ব্যক্তিভিত্তিক পরিকল্পনা (Individualized Treatment Plan)

- **ফিক্সড বা নির্দিষ্ট সময়ের অনুপস্থিতি:** রিহ্যাব প্রোগ্রামে প্রতিটি রোগীর থাকার সময়কাল কোনো নির্দিষ্ট বা ফিক্সড (Fixed) ক্যালেন্ডার সময়ের ফ্রেমে বাঁধা থাকবে না।
- **ইনডিভিজুয়ালাইজড (Individualized) সময়কাল:** প্রতিটি রোগীর রিহ্যাবকাল হবে সম্পূর্ণ ব্যক্তি-কেন্দ্রিক ও নমনীয়।

নির্ধারক উপাদানসমূহ: রিহ্যাবে থাকার এই সময়কাল মূলত নির্ভর করবে রোগীর **রিকোভারি ক্যাপিটাল (Recovery Capital)**, চিকিৎসার প্রতি তার ব্যক্তিগত **ইমপ্রুভমেন্ট (Improvement)** এবং চিকিৎসকের ধারাবাহিক **ক্লিনিক্যাল মূল্যায়নের (Clinical Evaluation)** ওপর।

- **ন্যূনতম আন্তর্জাতিক মানদন্ড:** তবে আন্তর্জাতিক সাধারণ প্র্যাকটিস এবং **কলম্বো প্ল্যানের (Colombo Plan)** সুপারিশ অনুযায়ী, একটি টেকসই ও কার্যকর পুনর্বাসনের জন্য রিহ্যাবের ন্যূনতম সময়কাল হবে **মিনিমাম ৩ মাস (৯০ দিন)**। তবে চূড়ান্তভাবে রোগী কতদিন থাকবে তা সম্পূর্ণ রোগীর ইনডিভিজুয়ালাইজড চিকিৎসা ও রিকভারি প্ল্যানের ওপরই নির্ভর করবে।

ইন্টিগ্রেটেড থেরাপিউটিক কমিউনিটি (ITC) মডেল

রিহ্যাব ফেজে **Integrated Therapeutic Community Programme** মডেল কঠোরভাবে অনুসরণ করা হবে। প্রতিদিনের নিবিড় (Intensive) কর্মসূচিতে নিম্নোক্ত **বৈজ্ঞানিক সেশনগুলো** অন্তর্ভুক্ত থাকবে:

- **মর্নিং সেশন (Morning Session):** দিনের শুরুতেই মোটিভেশনাল আলোচনা, নিয়মানুবর্তিতা এবং ইতিবাচক মানসিক প্রস্তুতি নিশ্চিত করা।
- **ইভনিং সেশন (Evening Session):** সারাদিনের কার্যক্রমের দলীয় পর্যালোচনা এবং আচরণগত সংশোধন।
- **কোয়াইট সেশন (Quiet Session):** আত্মদর্শন, ব্যক্তিগত চিন্তা ডায়েরিতে লেখা এবং ধ্যানের (Meditation) মাধ্যমে মানসিক প্রশান্তি অর্জন।
- **নাইট শেয়ারিং (Night Sharing):** দিনের অবদমিত অনুভূতি প্রকাশ এবং সহকর্মীদের সাথে পারস্পরিক অভিজ্ঞতা ও আবেগ ভাগ করে নেওয়া।
- **গ্রুপ থেরাপী (Group Therapy):** একই সমস্যায় আক্রান্তদের মাঝে দলগত কাউন্সেলিং ও পারস্পরিক সাপোর্টের ব্যবস্থা করা।
- **ইনডিভিজুয়াল থেরাপী (Individual Therapy):** প্রতিটি রোগীর জন্য নির্ধারিত কাউন্সিলর দ্বারা একক কাউন্সেলিং (যেমন: CBT, MI) সেশন পরিচালনা।

লাইফ স্কিলস ট্রেনিং (Life Skills Training): রোগীর পুনর্বাসন ও সমাজে পুনরায় অন্তর্ভুক্তির জন্য নিয়মিত যোগ্য ট্রেইনার দ্বারা লাইফ স্কিল সেশন পরিচালনা করা হবে:

- **অ্যাসার্টিভ বিহেভিয়ার (Assertive Behavior):** মাদক বা নেতিবাচক পিয়ার প্রেশারকে দৃঢ়ভাবে 'না' বলার এবং নিজের অধিকার প্রকাশের সুস্থ সামাজিক দক্ষতা।
- **অ্যাংগার ও স্ট্রেস ম্যানেজমেন্ট (Anger & Stress Management):** দৈনন্দিন জীবনের মানসিক চাপ ও তীব্র ক্ষোভ বা রাগ বৈজ্ঞানিক উপায়ে নিয়ন্ত্রণের কৌশল।
- **টাইম ও মানি ম্যানেজমেন্ট (Time & Money Management):** জীবনের সময় ও অর্থকে নিয়মতান্ত্রিক ও উৎপাদনশীল উপায়ে ব্যবহার করার শিক্ষা।
- **হেলদি কমিউনিকেশন (Healthy Communication):** পরিবার, কর্মক্ষেত্র ও সমাজে কার্যকর ও ইতিবাচক যোগাযোগের মাধ্যম তৈরি করা।

ফ্যামিলি সাইকো-এডুকেশন (Family Psycho-Education)

- মাদকাসক্ত রোগী এবং তাদের পরিবার বা অভিভাবকদের মধ্যে আসক্তি রোগটি সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টি, রিল্যাপ্স (Relapse) রোধে পরিবারের ভূমিকা এবং তাদের করণীয় বিষয়ে অবহিত করতে নিয়মিত ফ্যামিলি সাইকো-এডুকেশন ক্লাসের সুনির্দিষ্ট ব্যবস্থা রাখতে হবে।

৬. আবাসন, ওয়ার্ড বিন্যাস এবং জেন্ডার সংবেদনশীলতা:

- **আলাদা আবাসন ব্যবস্থা:** কেন্দ্রের ভেতরে পুরুষ, মহিলা এবং শিশুদের (১৮ বছরের নিচে) জন্য সম্পূর্ণ আলাদা আলাদা কক্ষ বা ওয়ার্ডের ব্যবস্থা থাকতে হবে।
- **মানসিক ও আসক্ত রোগী পৃথকীকরণ:** মানসিক ব্যাধিগ্রস্ত রোগী এবং কেবল মাদকাসক্ত রোগীকে একসাথে রাখা যাবে না। রোগী যদি মূলত মানসিক রোগী হন, তবে সংশ্লিষ্ট উপযুক্ত দপ্তর থেকে প্রয়োজনীয় লাইসেন্স গ্রহণপূর্বক সম্পূর্ণ আলাদা সেটিংসে তার চিকিৎসা প্রদান করতে হবে।

মহিলা ওয়ার্ডের বিশেষ প্রটোকল:

- মহিলা ওয়ার্ডে কোনো অবস্থাতেই কোনো পুরুষ স্টাফ প্রবেশ করতে পারবেন না।
- মহিলা রোগীদের সার্বিক পরিচর্যা, কাউন্সেলিং ও নিরাপত্তার জন্য সার্বক্ষণিক নিবেদিত ও প্রশিক্ষিত **মহিলা স্টাফ** নিয়োজিত রাখতে হবে।

- **খাদ্য ও পুষ্টি:** ভর্তিকৃত রোগীদের স্বাস্থ্যের দ্রুত উন্নতির জন্য একজন বিশেষজ্ঞ পুষ্টিবিদের (Nutritionist) পরামর্শ অনুযায়ী প্রস্তুতকৃত ডায়েট চার্ট অনুসরণ করে পুষ্টিকর খাদ্য সরবরাহ করতে হবে।

৭. ডিসচার্জ প্রস্তুতি, হাফ-ওয়ে হাউজ এবং ফলো-আপ (Aftercare)

- **ছুটির পূর্ববর্তী ট্রানজিশনাল প্রোগ্রাম:** দীর্ঘ চিকিৎসা ও ইনডিভিজুয়ালাইজড রিহ্যাব সেশন শেষ হওয়ার পর রোগীকে সরাসরি সমাজে ছেড়ে না দিয়ে একটি মধ্যবর্তী ট্রানজিশনাল প্রোগ্রাম যেমন—**হাফ-ওয়ে হাউজ (Halfway House) বা "ঘরে ফেরা"** কর্মসূচির মাধ্যমে ধীরে ধীরে বাস্তব পৃথিবীর দায়িত্ব নেওয়ার জন্য প্রস্তুত করতে হবে।
- রিল্যাপস প্রিভেনশন প্ল্যান তৈরি
- কমিউনিটি রিসোর্সের সাথে সংযোগ স্থাপন
- **স্ট্রং ফলো-আপ প্রোগ্রাম (Strong Follow-Up):**
  - ছাড়পত্র প্রাপ্ত (Discharged) রোগীদের জন্য সশরীরে নিয়মিত চিকিৎসা কেন্দ্রে এসে ফলো-আপ নেওয়ার সুনির্দিষ্ট ও বাধ্যতামূলক ব্যবস্থা রাখতে হবে।
  - যেসব রোগী কোনো কারণে নির্ধারিত সময়ে সশরীরে ফলো-আপে অংশ নেবেন না বা আসতে ব্যর্থ হবেন, তাদের ক্ষেত্রে মোবাইলের মাধ্যমে সার্বক্ষণিক যোগাযোগ ব্যবস্থা ও দূরবর্তী কাউন্সেলিং সাপোর্ট অব্যাহত রাখতে হবে।

৮. কেন্দ্র পরিচালনা, নিরাপত্তা ও প্রোপার ডকুমেন্টেশন (Compliance & Security)

- **পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা:** চিকিৎসা কেন্দ্রের অভ্যন্তরীণ ও বাহ্যিক পরিবেশের সর্বোচ্চ স্বাস্থ্যকর অবস্থা ও পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা কঠোরভাবে বজায় রাখতে হবে।
- **নিরাপত্তা ব্যবস্থা:** জরুরি অগ্নিনির্বাপক ব্যবস্থা (Fire Extinguishers), কেন্দ্রের প্রতিটি স্পর্শকাতর স্থানে সার্বক্ষণিক সিসিটিভি (CCTV) ক্যামেরা মনিটরিং এবং প্রয়োজনীয় নিরাপত্তা কর্মী নিশ্চিত করতে হবে।
- **ডকুমেন্টেশন চেইন:** ইনটেক ফর্ম, প্রাথমিক এসেসমেন্ট শিট, ডেইলি ডক্টর'স SOAP প্রোগ্রেস নোট, ল্যাব রিপোর্টের ফাইল, সাইকিয়াট্রিস্টের প্রেসক্রিপশন, কাউন্সেলিং সামারি এবং ডিসচার্জ সার্টিফিকেট—সবকিছু প্রতিটি রোগীর ফাইলে অত্যন্ত সুশৃঙ্খলভাবে নথিবদ্ধ (Proper Documentation) থাকতে হবে।

৯. প্রমাণ-ভিত্তিক প্র্যাকটিসের নিশ্চয়তা:

- এভিডেন্সভিত্তিক চিকিৎসাপদ্ধতি ফলো করা
- স্টাফ ট্রেইনিং:
  - নিয়মিত ট্রেইনিং ও ওয়ার্কশপ
  - ক্যাপাসিটি বিল্ডিং
  - সুপারভিশন ও মনিটরিং
  - কন্টিনিউয়িং এডুকেশন
- মনিটরিং ও কোয়ালিটি অ্যাসুরেন্স:
  - অভ্যন্তরীণ মনিটরিং
  - সাপ্তাহিক ক্লিনিক্যাল মিটিং
  - মাসিক কেস রিভিউ
  - কোয়ার্টারলি অডিট

19.07.16

ডাঃ কাজী লুতফুল কবীর
চীফ কনসালটেন্ট (অতিঃ দায়িত্ব)
কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র
তেজগাঁও, ঢাকা।