ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

দুর্নীতিবিরোধী সামাজিক আন্দোলন

# স্বাস্থ্য খাতে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়


গবেষণা পরিকল্পনা ও প্রতিবেদন প্রণয়ন

তাসলিমা আক্তার



৬ নভেম্বর ২০১৪

# প্রেক্ষাপট ও যৌক্তিকতা

- স্বাস্থ্যখাতে সরকারের বিভিন্ন উন্নয়নমূলক পদক্ষেপ - অবকাঠামো, স্বাস্থ্যসেবা সম্প্রসারণ, স্বাস্থ্য জনশক্তি, চিকিৎসা শিক্ষা ব্যবস্থা, চিকিৎসা সেবা ব্যবস্থায় প্রযুক্তির প্রবর্তন প্রভৃতি
- স্বাস্থ্যসূচকে বাংলাদেশের উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি - স্থুল জন্মহার, স্থুল মৃত্যুহার, শিশু মৃত্যুহার (এক বছরের নিচে), শিশু মৃত্যুহার (পাঁচ বছরের নিচে), মাতৃ মৃত্যুহার ও উর্বরতার হার হ্রাস, গড় আয়ুষ্কাল বৃদ্ধি; স্বাস্থ্যসেবায় আন্তর্জাতিক স্বীকৃতি ও পুরস্কার লাভ
- স্বাস্থ্যখাতের বিভিন্ন অর্জন সত্ত্বেও এখনো এ খাতে সুশাসনের বিভিন্ন চ্যালেঞ্জ সম্পর্কে তথ্য প্রকাশিত হয়
  - সরকারি স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারী খানার ৪০.২% সেবা গ্রহণে অনিয়ম ও দুর্নীতির শিকার; স্বাস্থ্যসেবায় জাতীয়ভাবে প্রাক্কলিত নিয়ম-বহির্ভূত অর্থের পরিমাণ ৭০.৩ কোটি টাকা (টিআইবি'র জাতীয় খানা জরিপ, ২০১২)
  - গণমাধ্যমে চিকিৎসকদের উপস্থিতি, শয্যা, ওষুধ প্রাপ্তি, পথ্যের মান, বেসরকারি চিকিৎসায় অনিয়ম, দালাল উপস্থিতি, হাসপাতাল সংশ্লিষ্টদের বিভিন্ন আর্থিক দুর্নীতি সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশিত
- চিকিৎসাসেবায় সার্বিকভাবে সুশাসনের সমস্যা বিশেষত অনিয়ম ও দুর্নীতির ধরন, মাত্রা, কারণ ও প্রভাব এবং সেবার মান নিয়ে গবেষণার ঘাটতি
- টিআইবি'র কার্যক্রমে অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত তিনটি খাতের একটি স্বাস্থ্য খাত - এ খাতের ওপর ধারাবাহিক কার্যক্রমের অংশ হিসেবে এ গবেষণার উদ্যোগ নেওয়া হয়েছে

# গবেষণার উদ্দেশ্য ও পরিধি

## প্রধান উদ্দেশ্য

স্বাস্থ্যখাতে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা এবং তা থেকে উত্তরণের জন্য বাস্তবায়নযোগ্য সুপারিশ প্রস্তাব করা

## সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্য

- চিকিৎসাসেবা ও এর সাথে সংশ্লিষ্ট বিষয়ের আইনি, কাঠামোগত ও প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা চিহ্নিত করা
- চিকিৎসাসেবায় বিরাজমান অনিয়ম ও দুর্নীতির ধরন ও মাত্রা চিহ্নিত করা, এবং তার কারণ ও প্রভাব বিশ্লেষণ করা

## গবেষণার পরিধি

- স্বাস্থ্য অধিদপ্তরাধীন চিকিৎসা সেবাদানকারী ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা (অবকাঠামো, বাজেট, জনবল) - স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, বিভিন্ন পর্যায়ের সরকারি হাসপাতাল
- সরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের জনবল ব্যবস্থাপনা (নিয়োগ, বদলি, পদোন্নতি, প্রশিক্ষণ)
- সরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের ক্রয়, মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ ব্যবস্থাপনা
- সরকারি ও বেসরকারি চিকিৎসা সেবা প্রতিষ্ঠানের সেবা কার্যক্রম
- বেসরকারি চিকিৎসা সেবা প্রতিষ্ঠানের তদারকি ব্যবস্থাপনা

# গবেষণা পদ্ধতি

- মূলত গুণগত গবেষণা; প্রযোজ্য ক্ষেত্রে পরিমাণগত তথ্য ব্যবহার করা হয়েছে
- প্রাথমিক ও পরোক্ষ উৎস থেকে তথ্য সংগ্রহ ও ব্যবহার করা হয়েছে
- প্রাথমিক উৎস হতে গুণগত তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি ব্যবহার করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। গুণগত তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতির মধ্যে ছিল মুখ্য তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার ও দলীয় আলোচনা
- **মুখ্য তথ্যদাতাদের ধরন:**
  - চিকিৎসা সেবা প্রদানকারী
  - স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অধীনস্থ বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানের প্রশাসনিক কর্মকর্তা-কর্মচারী
  - সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞ
  - পেশাজীবী সংগঠনের প্রতিনিধি
  - গণমাধ্যম কর্মী

## পরোক্ষ তথ্যের উৎস

- টিআইবি'র জাতীয় খানা জরিপ ২০১২ (৬৪টি জেলায় সরকারি স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারী দৈবচয়ন ভিত্তিতে বাছাইকৃত মোট ৩,২০৮টি খানার দেওয়া তথ্য)
- ২৮টি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের ওপর (উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ৩টি, জেলা সদর হাসপাতাল ২৩টি, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ২টি) ২৮টি রিপোর্ট কার্ড জরিপ (দৈবচয়ন ভিত্তিতে বাছাইকৃত মোট উত্তরদাতা ১৪,২৭৬ জন)

# গবেষণা পদ্ধতি

## পরোক্ষ তথ্যের উৎস (চলমান)

- স্বাস্থ্য সম্পর্কিত অন্যান্য গবেষণা প্রতিবেদন
- টিআইবি'র স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ সভা - অংশগ্রহণকারী জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা, স্থানীয় নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি ও জাতীয় পর্যায়ের নীতি-নির্ধারক
- স্বাস্থ্যখাত সংশ্লিষ্ট নীতি ও আইন, জাতীয় বাজেট, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও মন্ত্রণালয়ের প্রকাশিত প্রতিবেদন, ওয়েবসাইট, নিরীক্ষা প্রতিবেদন
- গণমাধ্যমে প্রকাশিত প্রতিবেদন

## তথ্য যাচাই

- বিভিন্ন উৎস থেকে সংগৃহীত তথ্যের সত্যতা যাচাই করা হয়েছে

## গবেষণার সময়কাল

- **প্রাথমিক তথ্য সংগ্রহ, বিশ্লেষণ ও পরোক্ষ তথ্য পর্যালোচনা:** নভেম্বর ২০১৩ - আগস্ট ২০১৪
- গবেষণার খসড়া প্রতিবেদন ২৮ আগস্ট, ২০১৪ তারিখে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের সচিব, মন্ত্রণালয়ের অন্যান্য কর্মকর্তা ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালকের উপস্থিতিতে উপস্থাপন করা হয়; তাদের মূল্যবান মতামতের ভিত্তিতে খসড়া গবেষণা প্রতিবেদনটি হালনাগাদ করা হয়

**গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার, নার্স, কর্মকর্তা/কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়। তবে এটি স্বাস্থ্যখাতে বিদ্যমান সুশাসনের চ্যালেঞ্জের ধরন সম্পর্কে একটি ধারণা প্রদান করে**

# স্বাস্থ্যখাতের কাঠামো

## স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

### বাস্তবায়নকারী কর্তৃপক্ষ

- স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
- কমিউনিটি ক্লিনিক
- ওষুধ প্রশাসন অধিদপ্তর
- স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর
- জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ ইন্সটিটিউট
- এসেনসিয়ার ড্রাগ কোম্পানী লিমিটেড
- যানবাহন মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ সংস্থা ও
- ন্যাশনাল ইলেকট্রো-মেডিকেল ইক্যুইপমেন্ট মেইন্টেন্যান্স ওয়ার্কশপ অ্যান্ড ট্রেনিং সেন্টার

### নিয়ন্ত্রণকারী সংস্থা

- বিএমডিসি
- বিএনসি
- এসএমএফ
- হোমিও ইউনানী এণ্ড আয়ুর্বেদিক বোর্ড
- বিএফসি

### স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

- সরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান
  - ইউনিয়ন উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (১,৩৬২), উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (৪২৫), ট্রমা সেন্টার (৫), বিশেষায়িত হাসপাতাল (৯), মেডিকেল এণ্ড ডেন্টাল কলেজ হাসপাতাল (২২), জেলা সদর/ জেনারেল হাসপাতাল (৬৪), বক্ষ ব্যধি হাসপাতাল (১৩), কুষ্ঠ হাসপাতাল (৩), সংক্রামক ব্যধি হাসপাতাল (৫)
- বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান
  - নিবন্ধিত হাসপাতাল ও ক্লিনিক (২,৯৮৩), ডায়াগনস্টিক সেন্টার (৫,২২০)

### পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

- সরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান
  - স্যাটেলাইট ক্লিনিক, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, এনজিও ক্লিনিক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল সংলগ্ন মডেল ক্লিনিক, আঞ্চলিক প্রশিক্ষণ কেন্দ্র, মা ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ কেন্দ্র

# স্বাস্থ্য খাতে সরকারের উল্লেখযোগ্য পদক্ষেপ

- তৃণমূল পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবার সম্প্রসারণ - কমিউনিটি ক্লিনিক
  - প্রাথমিক পর্যায়ের ৩২ ধরনের ওষুধ সরবরাহ, অসংক্রামক রোগ (উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস, যক্ষ্মা) চিহ্নিতকরণ, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন, ব্লাড প্রেসার, এবং ইউরিন পরীক্ষা
  - সেবাগ্রহীতার সংখ্যা এবং উচ্চতর পর্যায়ে রেফারের সংখ্যা পর্যায়ক্রমে বৃদ্ধি
- সরকারি পৃষ্ঠপোষকতার মাধ্যমে ওষুধ শিল্পকে একটি রপ্তানিমুখী শিল্পে পরিণত করা
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি প্রচলনে ব্যাপক প্রচারণা ও সেবা বৃদ্ধি
- সংক্রামক ব্যাধি (ডায়রিয়া, যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া, এইডস) প্রতিরোধে বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ
- সকল সরকারি হাসপাতাল ও স্বাস্থ্য কেন্দ্রে লাল সবুজের বিশেষ মোড়কে ওষুধ সরবরাহ
- মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য উন্নয়নে বিশেষ কর্মসূচি - মাতৃস্বাস্থ্য ভাউচার স্কিম, ভিটামিন 'এ', টিকাদান কার্যক্রম সম্প্রসারণ, শিশুদের মাতৃদুগ্ধ প্রদান নিশ্চিতে দরিদ্র ও সুবিধাবঞ্চিত মায়েদের আর্থিক সাহায্য প্রদান, নারী ও কিশোরীদের রক্ত স্বল্পতা রোধে আয়রণ ও ফলিক এসিড বিতরণ
- জাতীয় চক্ষুসেবা কার্যক্রমের আওতায় সাত লক্ষের অধিক রোগীকে বিনামূল্যে অপারেশন এবং লেন্স সরবরাহ
- বিভিন্ন পর্যায়ের হাসপাতালে পর্যায়ক্রমে শয্যা সংখ্যা বৃদ্ধি, যন্ত্রপাতি ও অ্যাম্বুলেন্স সরবরাহ

# স্বাস্থ্য খাতে সরকারের উল্লেখযোগ্য পদক্ষেপ

- চিকিৎসক, নার্স, স্বাস্থ্য সহকারী, মেডিকেল টেকনোলজিস্ট ও অন্যান্য পদে জনবল নিয়োগ অব্যাহত
- তিনবছর মেয়াদী মিডওয়াইফারি কোর্স চালু এবং চার বছরের বিএসসি নার্সিং কোস চালু
- সকল মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে বার্ন ইউনিট স্থাপনের উদ্যোগ, এসএমএস-এর মাধ্যমে অভিযোগ/পরামর্শ প্রেরণ, বিভাগীয়, জেলা এবং উপজেলা স্বাস্থ্য অফিসে ওয়েব ক্যামেরা ও ভিডিও কনফারেন্সিং ব্যবস্থা চালু
- বিভিন্ন পর্যায়ের স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে কম্পিউটার ও ইন্টারনেট সংযোগ প্রদান, উপস্থিতি নিয়ন্ত্রণে ফিঙ্গার প্রিন্ট যন্ত্রের ব্যবহার; স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, অধিদপ্তর ও কয়েকটি জেলা হাসপাতালে সিসি ক্যামেরা স্থাপন
- বেসরকারি চিকিৎসা সেবাকে উৎসাহিতকরণে সরকারি বিভিন্ন উদ্যোগ
- নতুন আইন, বিধি, নীতিমালা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন এবং বিদ্যমান আইনের সংস্কার
- চিকিৎসা শিক্ষা সম্প্রসারণে উদ্যোগ গ্রহণ - সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের সংখ্যা বৃদ্ধি, বেসরকারি খাতে চিকিৎসা শিক্ষা অনুমোদন

# আইন ও নীতিমালা সংক্রান্ত সীমাবদ্ধতা ও প্রায়োগিক চ্যালেঞ্জ

| আইন | সীমাবদ্ধতা | প্রায়োগিক চ্যালেঞ্জ |
|---|---|---|
| জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১, অনুচ্ছেদ ১৪ | - | স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পৃক্ত সকলের জবাবদিহিতা নিশ্চিত করার জন্য নীতিমালা বা আইন প্রণয়নের কথা বলা হলেও তা গ্রহণে উদ্যোগের অভাব |
| জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১, অনুচ্ছেদ ১৬ | - | বেসরকারি পরীক্ষা-নিরীক্ষাসহ অন্যান্য চিকিৎসা ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে রাখার ব্যবস্থা নেওয়ার কথা বলা হলেও এখনো কোনো উদ্যোগ নেওয়া হয়নি |
| জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১, অনুচ্ছেদ ২৩ | - | সকল স্তরের হাসপাতাল বর্জ্যের নিরাপদ, পরিবেশবান্ধব ও ব্যয়সাশ্রয়ী ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করা সম্পর্কে বলা হলেও এ বিষয়ে অগ্রগতি খুব সামান্য |
| কোড অব মেডিকেল এথিকস, ধারা ৫ (এ) | - | দোষী ডাক্তারদের নিবন্ধন বাতিল সম্পর্কে নির্দেশনা থাকলেও তার বাস্তবায়ন খুবই সীমিত |
| | - | চিকিৎসকদের অবহেলার কারণে কোনো রোগীর মৃত্যু বা ক্ষতি হলে চিকিৎসকের বিরুদ্ধে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণে আইনের সীমাবদ্ধতা রয়েছে |

# আইন ও নীতিমালা সংক্রান্ত সীমাবদ্ধতা ও প্রায়োগিক চ্যালেঞ্জ

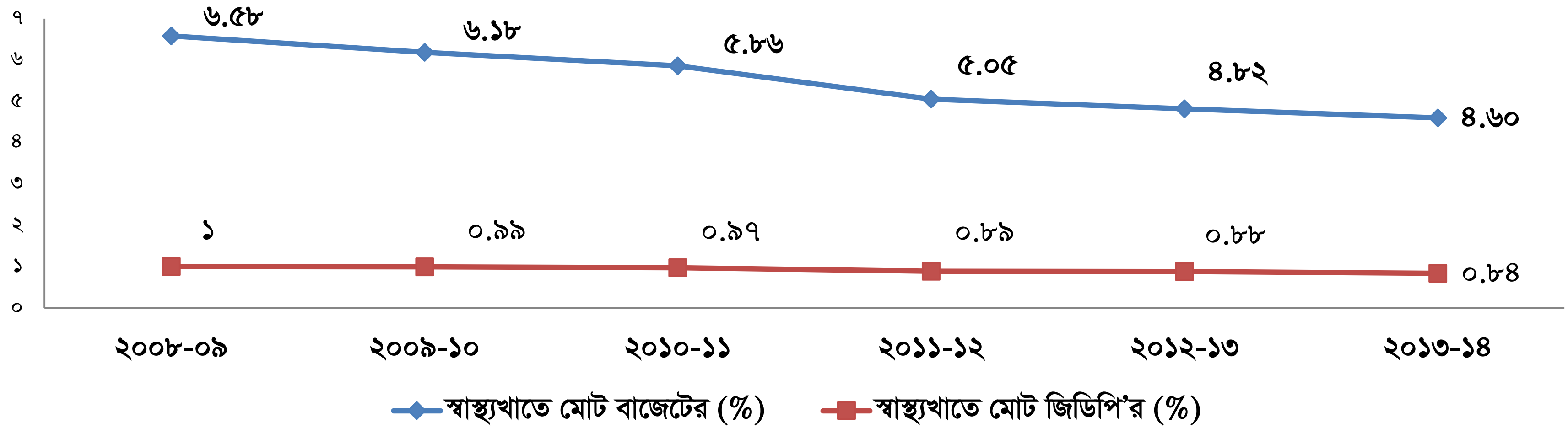
| আইন | সীমাবদ্ধতা | প্রায়োগিক চ্যালেঞ্জ |
|---|---|---|
| দি মেডিকেল প্র্যাকটিস অ্যান্ড প্রাইভেট ক্লিনিক অ্যান্ড ল্যাবরেটরিজ (রেগুলেশন) (অর্ডিন্যান্স) ১৯৮২, ধারা ১১ (১) | নিবন্ধিত ডাক্তারদের চেম্বার ও বেসরকারি ক্লিনিক পরিদর্শন সম্পর্কে উক্ত বিধিতে উল্লেখ থাকলেও পরিদর্শন কার্যক্রমের পর্যায়কাল সম্পর্কে উল্লেখ করা হয় নি | বেসরকারি ক্লিনিকগুলোতে পরিদর্শন নিয়মিত নয় |
| উপরোক্ত আইনের ধারা ৩, শিডিউল এ (২) | ▪ কিছু কিছু পরীক্ষা-নিরীক্ষার মূল্য বর্তমান সময়ের প্রেক্ষিতে বাস্তবসম্মত নয় (যেমন ইএসআর-৮ টাকা, হিমোগ্লোবিন-৮ টাকা, ব্লাড ক্রিটিনিন-৩০ টাকা)<br>▪ পরবর্তীতে পরীক্ষা-নিরীক্ষার মূল্য সম্পর্কিত কোনো সংশোধনী আনা হয় নি | প্রতিষ্ঠানভেদে মূল্যের ব্যাপক তারতম্য এবং অতিরিক্ত মূল্য আদায় |
| উপরোক্ত আইনের ধারা ১৩ (২) | এ আইনের কোনো ধারা লঙ্ঘনজনিত শাস্তি সর্বোচ্চ ছয় মাসের কারাবাস বা পাঁচ হাজার টাকা অথবা উভয়ই, যা বর্তমান প্রেক্ষাপটে পর্যাপ্ত নয় | আইনের বিভিন্ন ধারা লঙ্ঘনের প্রবণতা অব্যাহত |

# আইন ও নীতিমালা সংক্রান্ত সীমাবদ্ধতা ও প্রায়োগিক চ্যালেঞ্জ

| আইন | সীমাবদ্ধতা | প্রায়োগিক চ্যালেঞ্জ |
|---|---|---|
| দি মেডিকেল প্র্যাকটিস অ্যান্ড প্রাইভেট ক্লিনিকস্ অ্যান্ড ল্যাবরেটরিজ (রেগুলেশন) (অ্যামেন্ডমেন্ট) অর্ডিনেন্স, ১৯৮৪, ধারা ৫ | পরামর্শ ফি সংক্রান্ত এই ধারার মাধ্যমে অর্ডিন্যান্স ১৯৮২ এর পরামর্শ ফি সংক্রান্ত শিডউল এ (১) বতিল করা হয় | পরামর্শ ফি'র কোনো উর্ধ্বসীমা না থাকায় উচ্চ ফি আদায়ের প্রবণতা |
| উপরোক্ত সংশোধনীর ধারা ৪ | এই ধারা অনুযায়ী অর্ডিন্যান্সে ১৯৮২ তে উল্লিখিত বেসরকারি চিকিৎসায় পরামর্শ ফি ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার মূল্যের তালিকা দৃষ্টিগোচর স্থানে প্রদর্শন সংক্রান্ত ধারা ৭ শিথিল করা হয়েছে | পরামর্শ ফি ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার মূল্য সম্পর্কে সেবাগ্রহীতারা জ্ঞাত থাকে না |
| গণকর্মচারী শৃঙ্খলা (নিয়মিত উপস্থিতি) অধ্যাদেশ, ১৯৮২, ধারা ৪, ৫, ও ৬ | - | এ সকল ধারায় বিনানুমতিতে কাজে অনুপস্থিতির জন্য দণ্ড, বিনানুমতিতেঅফিস ত্যাগের জন্য দণ্ড এবং বিনানুমতিতে বিলম্বে উপস্থিতির জন্য দণ্ড থাকলেও বাস্তবে এর প্রয়োগ সীমিত |

# আর্থিক ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত চ্যালেঞ্জ

- জাতীয় বাজেটে স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দের হার ক্রমান্বয়ে কমে যাওয়ার প্রবণতা




- স্বাস্থ্যখাতে জিডিপি'র সাপেক্ষে বরাদ্দ ক্রমান্বয়ে কমছে, যেখানে আন্তর্জাতিক মান অনুযায়ী স্বাস্থ্য খাতে কমপক্ষে জিডিপি'র ৫% বরাদ্দ প্রয়োজন
- স্বাস্থ্যসেবায় জনপ্রতি বরাদ্দ বছরে ৩৯০ টাকা (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অনুযায়ী এটি হওয়া উচিত ২,৬৫২ টাকা)
- এ খাতে উন্নয়ন ব্যয়ের হার ক্রমান্বয়ে কমছে - ২০০৮-০৯ অর্থবছরে এ খাতে মোট বরাদ্দের ৪২.২% থেকে কমে ২০১৩-১৪ অর্থবছরে দাড়ায় ৩৮.৩%-এ
- স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে দৈনন্দিন পরিচালনায় প্রয়োজনের তুলনায় বরাদ্দের স্বল্পতা - অবকাঠামো ও লজিস্টিকস, অ্যাম্বুলেন্স, জেনারেটর, মেরামত, রক্ষণাবেক্ষণ ও সেবা কার্যক্রমে

# প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা

## মানবসম্পদ - প্রয়োজনের তুলনায় মানবসম্পদের স্বল্পতা

- প্রতি ৩,২৯৭ জনের জন্য একজন ডাক্তার (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশ - প্রতি ৬০০ জনের জন্যে ১ জন)
- প্রতি ১১,৬৯৬ জনের জন্য একজন নার্স, প্রতি ২৭,৮৪২ জনের জন্য একজন মেডিকেল টেকনোলজিস্ট - আন্তর্জাতিক মানদণ্ডের চেয়ে অনেক কম
- বাংলাদেশে ডাক্তার ও নার্সের অনুপাত ১:০.৪৮ (আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত অনুপাত ১:৩)
- নার্স ও শয্যা সংখ্যার অনুপাত ১:১৩ (স্বীকৃত অনুপাত প্রতি শিফটে সাধারণ শয্যায় ১:৪, স্পেশালাইজড শয্যায় ১:১)

### অনুমোদিত জনবলের বিপরীতে বিভিন্ন শ্রেণিতে শূন্য জনবলের হার

| শ্রেণি | | কর্মরত | শূন্য |
|---|---|---|---|
| প্রথম শ্রেণি | | | |
| ডাক্তার | ২২,১২০ (১৯.১%) | ১৫,৯২২ (৭২%) | ৬,১৯৮ (২৮%) |
| নন-ডক্টর | ৪৯০ (০.৪%) | ২১৬ (৪৪%) | ২৭৪ (৫৬%) |
| দ্বিতীয় শ্রেণি | ১৫,৪২১ (১৩.৩%) | ১২,৪১১ (৮০%) | ৩,০১০ (২০%) |
| তৃতীয় শ্রেণি | ৫১,৮৭৮ (৪৪.৭%) | ৪৩,৯৬০ (৮৫%) | ৭,৯১৮ (১৫%) |
| চতুর্থ শ্রেণি | ২৬,০২৬ (২২.৪%) | ২০,৮০৮ (৮০%) | ৫,২১৮ (২০%) |
| মোট | ১১৫,৯৩৫ (১০০%) | ৯৩,৩১৭ (৮০%) | ২২,৬১৮ (২০%) |

- মেডিকেল টেকনোলজিস্টদের অনুমোদিত পদের (৬,৪২৮) বিপরীতে শূন্য পদ ২১% (১,৩৩২)
- ডমিসিলিয়ারি স্টাফদের অনুমোদিত পদের বিপরীতে শূন্য পদ ৮.৯% (২,৩৫০)

# প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা (চলমান)

- বিভিন্ন পদে পদায়ন নেই
  - সিভিল সার্জন পদ- তিনটি জেলায় উক্ত পদে পদায়ন নেই
  - ডেপুটি সিভিল সার্জন পদ- ছয়টি জেলায় উক্ত পদে পদায়ন নেই
  - তত্ত্বাবধায়ক পদ- চারটি প্রতিষ্ঠানে তত্ত্বাবধায়ক পদে পদায়ন নেই
  - ইউএইচএফপিও পদ- ১১টি উপজেলায় ইউএইচএফপিও পদে পদায়ন নেই
- মানবসম্পদ ব্যবস্থাপনায় দীর্ঘসূত্রতা
  - পদোন্নতির ক্ষেত্রে
  - সিলেকশন গ্রেড দেওয়ার ক্ষেত্রে
  - চলতি দায়িত্বের পদ নিয়মিতকরণে
  - জনবলের অনুমোদন না দেওয়া/ পেতে বিলম্ব
  - জনবলের চাহিদা নির্ধারণে আবশ্যকতা যাচাই না হওয়া
- চাহিদার প্রেক্ষিতে বিষয়ভিত্তিক বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের ঘাটতি
- তদারকি ব্যবস্থা জোরালো নয় - চিকিৎসকসহ অন্যান্য কর্মকর্তা-কর্মচারী, উচ্চশিক্ষা
- উচ্চতর প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত চিকিৎসকদের দক্ষতার উপযুক্ত ব্যবহারে দুর্বলতা
- নিমিউতে দক্ষ জনবলের ঘাটতি

# প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা (চলমান)

- প্রশিক্ষণের অনুমতির ক্ষেত্রে মন্ত্রণালয়ের দীর্ঘসূত্রতা
- স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সংশ্লিষ্ট বিভাগে জনবলের অপর্যাপ্ততায় বেসরকারি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের তদারকি কার্যক্রম নিয়মিত হয় না এবং দুর্নীতি ও অনিয়মের সুযোগ সৃষ্টি হয়

## অবকাঠামো ও লজিস্টিকস

- হাসপাতালগুলোতে চাহিদার তুলনায় শয্যার স্বল্পতা (প্রতি ১,৬৯৯ জনের জন্য শয্যা একটি)
- ডাক্তার, নার্স, কর্মচারীদের পর্যাপ্ত ও ব্যবহারের উপযোগী আবাসন সুবিধা নেই
- ডাক্তারদের বসার ব্যবস্থা অপ্রতুল (উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতালের ক্ষেত্রে)
- জরুরি প্রয়োজনে চিকিৎসকদের যানবাহনের সুবিধা নেই
- অবকাঠামো ও বরাদ্দ অনুযায়ী সিসিইউ, আইসিইউ, সিটি স্ক্যান যন্ত্র, লিফট নেই (অধিকাংশ জেলা সদর হাসপাতালের ক্ষেত্রে)
- অধিকাংশ ক্ষেত্রে নারী ও পুরুষের জন্য পৃথক টিকিট কাউন্টার, নারী রোগীর জন্য বহির্বিভাগে পৃথক বসার ব্যবস্থা নেই
- নিরবচ্ছিন্ন বিদ্যুৎ সরবরাহের ব্যবস্থা নেই; জেনারেটর থাকলেও তা চালানোর জন্য জ্বালানী তেলের বরাদ্দ পর্যাপ্ত নেই

# প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা (চলমান)

## ওষুধ ও চিকিৎসা উপকরণ

- হাসপাতালে ওষুধের তালিকা কোনো কোনো ক্ষেত্রে নিয়মিত হালনাগাদ করা হয় না
- অধিকাংশ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে এক্স-রে যন্ত্র সচল নেই; আলট্রাসনোগ্রাম, এক্স-রে ফিল্ম ও ইসিজি যন্ত্রের অভাব রয়েছে
- জেলা সদর হাসপাতালগুলোতে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সরঞ্জামের অভাব রয়েছে - ডিজিটাল এক্স-রে, ইকো-কার্ডিয়াক, মাইক্রোস্কোপ প্রভৃতি

## অ্যাম্বুলেন্স

- হাসপাতালগুলোতে অ্যাম্বুলেন্স পর্যাপ্ত নয়
- বিদ্যমান অ্যাম্বুলেন্সের সবগুলো সচল থাকে না

## হাসপাতাল পরিচালনা

- জরুরি প্রয়োজনে অর্থ খরচের ক্ষমতা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের নেই
- বিভিন্ন সামগ্রী (লাইট, ফ্যান, সুইচ ইত্যাদি) মেরামতে বরাদ্দ নেই

# প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা (চলমান)

## স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোতে চিকিৎসার পরিবেশ

- ওষুধ কোম্পানির প্রতিনিধিদের হাসপাতালে প্রবেশের দিন ও সময় নির্দিষ্ট থাকলেও অধিকাংশ ক্ষেত্রেই তা মানা হয় না
- বেশিরভাগ ক্ষেত্রে হাসপাতালে দালালের সক্রিয় উপস্থিতি রয়েছে
- বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মচারীদের দৌরাত্ম্যে চিকিৎসা সেবা ব্যাহত হয়
- অনুপযোগী পরিবেশ ও বিভিন্ন ধরনের অপ্রীতিকর ঘটনায় হাসপাতালের সেবা কার্যক্রম মাঝে মাঝে বাধাগ্রস্ত হয় (রোগীর সেবা কার্যক্রম নিয়ে ভর্তিকৃত রোগী ও হাসপাতাল-সংশ্লিষ্টদের বিভিন্ন ধরনের অপ্রীতিকর  ঘটনা, জরুরি ও বহির্বিভাগ সংলগ্ন ফুটপাতের রাস্তায় অবৈধ স্থাপনা ও বেসরকারি অ্যাম্বুলেন্স পার্কিং রাখা, এবং সেবা সম্পর্কিত গণমাধ্যম কর্মীদের খবর সংগ্রহ প্রভৃতি ঘটনাকে কেন্দ্র করে কর্মবিরতি)
- অধিক সংখ্যক দর্শনার্থীর কারণে হাসপাতালের ব্যবস্থাপনায় ব্যাঘাত
- কোনো কোনো ক্ষেত্রে নিরাপত্তা কর্মী না থাকায় হাসপাতালগুলোতে সার্বিক নিরাপত্তা ব্যবস্থাপনা ব্যাহত

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা (চলমান)

## তথ্য সরবরাহ ব্যবস্থা

- হাসপাতালগুলোতে অধিকাংশ ক্ষেত্রে তথ্য ও অনুসন্ধান কেন্দ্র নেই, অভিযোগ বাক্স নেই, কর্তব্যরত ডাক্তারদের তালিকা টানানো নেই ও নাগরিক সনদ টানানো নেই

## স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা কমিটির কার্যক্রম

- অধিকাংশ ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা কমিটির সভা নিয়মিতভাবে অনুষ্ঠিত হয় না

## মেরামত, রক্ষণাবেক্ষণ ও অন্যান্য

- অ্যাম্বুলেন্স মেরামতের দায়িত্বপ্রাপ্ত ট্রান্সপোর্ট অ্যান্ড ইকুইপমেন্ট মেইনটেনেন্স অর্গানাইজেশনে (টেমো) জনবলের স্বল্পতা থাকায় বিকল অ্যাম্বুলেন্স মেরামত হতে দীর্ঘ সময় লাগে
- স্টোরেজ ব্যবস্থাপনায় দুর্বলতা থাকায় পণ্যের গুণগত মান নষ্ট হয়, পণ্য চুরি হয় বা খুঁজে পাওয়া যায় না
- চিকিৎসকদের আবাসন নিয়মিতভাবে রক্ষণাবেক্ষণ করা হয় না
- ঠিকাদার কর্তৃক সরবরাহকৃত পণ্যের গুণগত ও পরিমাণগত মান নিয়ন্ত্রণে কমিটির তদারকি সন্তোষজনক নয়

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# অনিয়ম ও দুর্নীতি

## নিয়োগ সংক্রান্ত

- চিকিৎসক ও কর্মচারী নিয়োগে অর্থের লেনদেন
- দলীয় তদবির ও নিয়ম-বহির্ভূত অর্থের বিনিময়ে অ্যাডহক চিকিৎসক নিয়োগ
- সিভিল সার্জন দপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরাধীন অন্যান্য দপ্তর ও মেডিকেল কলেজ হাসপাতালগুলোতে কর্মচারী নিয়োগে দুর্নীতি ও অনিয়ম
  - কিছু ক্ষেত্রে অনিয়মের মাধ্যমে নির্ধারিত পদের বিপরীতে অতিরিক্ত নিয়োগ
  - নিয়োগ প্রদানের আশ্বাসে নিয়ম-বহির্ভূতভাবে অর্থ আদায়

## বদলি সংক্রান্ত

- প্রতি স্টেশনে চাকরিকাল কমপক্ষে তিন বছর এবং দুর্গম ও পার্বত্য অঞ্চলে দুই বছর থাকার নিয়ম পালন করা হয় না
- দলীয় রাজনৈতিক প্রভাব, তদবির ও নিয়ম-বহির্ভূত অর্থ লেনদেনের মাধ্যমে বদলি নেওয়া হয়
- বদলি যাতে না হয় এজন্যে তদবিরের মাধ্যমে দীর্ঘদিন একই প্রতিষ্ঠানে অবস্থান

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# অনিয়ম ও দুর্নীতি (চলমান)

## পদোন্নতি

- ডিপিসি এবং এসএসবি'র মাধ্যমে পদোন্নতিতে দলীয় তদবির
- ডিপিসি'র মাধ্যমে পদোন্নতিতে কোনো কোনো ক্ষেত্রে নিয়ম-বহির্ভূত অর্থের লেনদেন
- প্রশাসনিক এবং শিক্ষকতার পদোন্নতিতে (ডিপিসি) যে ধরনের অনিয়ম করা হয় -
  - চাকরির অভিজ্ঞতা ও জ্যেষ্ঠতা বিবেচনা না করা
  - উচ্চতর শিক্ষাগত যোগ্যতা বিবেচনা না করা
  - প্রকাশনাকে যথার্থভাবে মূল্যায়ন না করা
  - সিনিয়র স্কেল পরীক্ষায় পাশ বিবেচনা না করা
  - বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) সন্তোষজনক কিনা তা বিবেচনা না করা

## প্রশিক্ষণ

- কোনো কোনো ক্ষেত্রে বিষয়ের সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা-কর্মচারীদের প্রশিক্ষণের জন্য নির্বাচন করা হয় না
- একই ব্যক্তি একাধিক প্রশিক্ষণ বা একই বিষয়ের প্রশিক্ষণে একাধিকবার সুযোগ পায়

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# জনবল ব্যবস্থাপনার বিভিন্ন খাতে নিয়ম-বহির্ভূত অর্থ আদায়ের অভিযোগ

| | নিয়ম-বহির্ভূত অর্থ (টাকা) |
|---|---|
| **নিয়োগ** | |
| অ্যাডহক চিকিৎসক | ৩-৫ লক্ষ |
| তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারী | ১-৫ লক্ষ |
| **বদলি** | |
| প্রশাসনিক কর্মকর্তাদের ঢাকা এবং ঢাকার পার্শ্ববর্তী জেলায় | ৫-১০ লক্ষ |
| চিকিৎসকদের উপজেলা এবং সদর থেকে ঢাকায় বদলি/পদায়ন | ১-২ লক্ষ |
| দুর্গম এলাকা থেকে সদরে, এক উপজেলা থেকে অন্য উপজেলায়, এবং উপজেলা থেকে সদরে বদলি/পদায়ন | ১০-৫০ হাজার |
| চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারী | ৫০ হাজার-২ লক্ষ |
| সুবিধাজনক স্থানে দীর্ঘদিন অবস্থানের জন্য | ২.৫ লক্ষ বা তার ওপরে |
| **পদোন্নতি** | |
| ডিপিসির মাধ্যমে পদে | ৫-১০ লক্ষ |

*এসব তথ্য সকল ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর সকলের ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# অনিয়ম ও দুর্নীতি (চলমান)

## পথ্য

- পথ্যের সরবরাহকারী বাছাইয়ে দলীয় রাজনৈতিক প্রভাব
- দরপত্র কমিটির সদস্যদের সাথে কোনো কোনো ক্ষেত্রে সমঝোতা আবার কোনো কোনো ক্ষেত্রে প্রভাব খাটিয়ে (বদলি, হয়রানি ইত্যাদি) কাজ আদায়
- সকল আগ্রহী ঠিকাদারের দরপত্রে অংশগ্রহণের সুযোগ থাকে না
- সর্বনিম্ন মূল্য প্রদানকারী ঠিকাদারকে দরপত্র দেওয়া হলেও দরপত্রে কিছু কিছু সামগ্রীতে বাজারমূল্য অপেক্ষা অধিক মূল্য দেওয়া হয় ও অতিরিক্ত অর্থ ব্যয়; অন্যদিকে দরপত্রে উল্লিখিত সকল দ্রব্য সরবরাহ এবং সমপরিমাণে করা হয় না

## ওষুধ

- স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানগুলোর চাহিদা মোতাবেক কোনো কোনো ক্ষেত্রে ওষুধ সরবরাহ করা হয় না, অন্যদিকে যোগসাজশের মাধ্যমে মেয়াদ কম আছে এমন ধরনের ওষুধ সরবরাহ করা হয়
- তালিকাভুক্ত ওষুধ কোম্পানির পরিবর্তে সাধারণ সরবরাহকারী হতে উচ্চমূল্যে ওষুধ ক্রয়

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# অনিয়ম ও দুর্নীতি (চলমান)

## চিকিৎসা যন্ত্রপাতি

- স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের চাহিদা না থাকা সত্ত্বেও কেন্দ্রীয় পর্যায়ের সিদ্ধান্তে যন্ত্রপাতি ক্রয় করা হয়; তবে সম্প্রতি (২৪ জুন ২০১৪) চিকিৎসা যন্ত্রপাতি ও ওষুধ চাহিদার ভিত্তিতে ক্রয়ে বিভিন্ন শর্তাবলী উল্লেখ করে মন্ত্রণালয় কর্তৃক পরিপত্র জারি করা হয়
- জনবল ও অবকাঠামোগত সুবিধার অভাবে এসব যন্ত্র ব্যবহার করা যায় না
- যন্ত্রপাতি মেরামতে অনেক ক্ষেত্রে সিএমএসডি'র সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার সাথে যোগসাজশে নিমিউ-এর কোনো কোনো কর্মকর্তা কমিশনের বিনিময়ে অনাপত্তিপত্র প্রদান করে এবং বাইরের প্রতিষ্ঠানকে কাজ দেওয়া হয়

## হাসপাতালের ভবন মেরামত ও সংস্কার

- হাসপাতালের ভবন মেরামত ও সংস্কার কাজ কোনো কোনো ক্ষেত্রে গুণগত মান নিশ্চিত না করে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাথে যোগসাজশ করে ঠিকাদার বিল তুলে নেয়

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# সরকারি স্বাস্থ্যসেবায় অনিয়ম ও দুর্নীতি

- সেবা গ্রহণে রোগীকে নানা ধরনের অনিয়ম ও দুর্নীতির শিকার হতে হয়। ২০১১-২০১৩ পর্যন্ত সময়ে টিআইবি পরিচালিত বিভিন্ন জরিপ অনুযায়ী
  - উপজেলা পর্যায়ে নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত অবস্থান করার নিয়ম থাকলেও চিকিৎসকদের অনেকে কর্মস্থলে নিয়মিত উপস্থিত হয় না
  - জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতালে কোনো কোনো চিকিৎসক নির্ধারিত সময় পর্যন্ত থাকে না
  - রোগীকে চিকিৎসকের ব্যক্তিগত চেম্বার/বেসরকারি ক্লিনিকে যাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়
  - প্যাথলজি, রেডিওলজি বা অন্যান্য পরীক্ষা-নিরীক্ষাগুলো করতে নির্দিষ্ট ডায়াগনস্টিক সেন্টারে পাঠানোর পরামর্শ দেওয়া হয়
  - রোগীদের একটি অংশ ভর্তির সাথে সাথে শয্যা পায় না, একটি সময় পর্যন্ত মেঝেতে থাকতে হয়
  - হাসপাতালে ভর্তি রোগীদের একটি অংশ পথ্যের মান খারাপ বলে জানায়
  - হাসপাতাল হতে নির্দিষ্ট সেবা পেতে নিয়ম-বহির্ভূত অর্থ দিতে হয় - টিকিট ক্রয়ে, শয্যা/ কেবিন পেতে, ট্রলি ব্যবহারে, পরীক্ষা-নিরীক্ষায়, ইনজেকশন ও স্যালাইন পুশে, অ্যাম্বুলেন্স সেবায়, আয়া ও ওয়ার্ডবয়দের সেবায়, এবং ড্রেসিং সেবায় প্রভৃতি

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবায় অনিয়ম ও দুর্নীতি

- বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে বিশেষজ্ঞ ডাক্তার এবং প্রতি ১০ শয্যার জন্য একজন সার্বক্ষণিক নিবন্ধিত চিকিৎসক, দুজন নার্স ও একজন সুইপারের কথা বলা হলেও অধিকাংশ ক্ষেত্রে তা মানা হয় না; অনেকক্ষেত্রে প্রশিক্ষিত ও যোগ্যতাসম্পন্ন টেকনিশিয়ান রাখা হয় না
- ডাক্তার কর্তৃক পরামর্শ ফি'র রশিদ রোগীকে প্রদান এবং পরামর্শ গ্রহণকারী ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা রেজিস্টারভুক্ত করার কথা বলা হলেও তা পালন করা হয় না
- চিকিৎসকদের সাথে ডায়াগনস্টিক সেন্টারে কমিশনভিত্তিক চুক্তি - রোগীর সংখ্যার সাথে কমিশনের হার ৩০%-৫০% পর্যন্ত; একইভাবে দালালদের কমিশন ১০%-৩০% পর্যন্ত
- অনেকক্ষেত্রে প্যাথলজিস্ট না রেখে তাদের সিল ব্যবহার করে বিভিন্ন পরীক্ষার প্রতিবেদন তৈরি করে রোগীদের রিপোর্ট প্রদান করা হয়
- নিবন্ধিত কোনো মেডিকেল/ ডেন্টাল চিকিৎসক বিএমডিসি কর্তৃক স্বীকৃত নয় এমন কোনো নাম, পদবি, বিবরণ ব্যবহার বা প্রকাশ করে মেডিকেল প্র্যাকটিস করতে পারবে না বলা হলেও এটি মানা হয় না
- চিকিৎসকদের অতিরিক্ত যোগ্যতা এবং ভুয়া পদবি ব্যবহার করে মেডিকেল প্র্যাকটিসের বিরুদ্ধে ব্যবস্থা গ্রহণে বাংলাদেশ মেডিকেল অ্যান্ড ডেন্টাল কাউন্সিল আইনের যথাযথ প্রয়োগে দুর্বলতা

*এসব তথ্য সকল প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

# একনজরে সুশাসনের ঘাটতি: কারণ-ফলাফল-প্রভাব

## কারণ

- আইনের সীমাবদ্ধতা/ অনুপস্থিতি/ প্রয়োগের ঘাটতি
- স্বচ্ছতার ঘাটতি
- জবাবদিহিতার ঘাটতি
- সংবেদনশীলতার ঘাটতি
- তদারকির ঘাটতি
- দলীয় রাজনীতিকরণ
- দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনার ঘাটতি
- অবকাঠামোগত দুর্বলতা
- আর্থিক বরাদ্দের স্বল্পতা

## ফলাফল

- প্রয়োজনীয় ও দক্ষ জনবলের ঘাটতি
- নিয়োগ, বদলি ও পদোন্নতিতে অনিয়ম ও দুর্নীতি
- প্রশিক্ষণে দুর্বলতা ও সমন্বয়হীনতা
- ক্রয়ে অনিয়ম ও দুর্নীতি
- রোগীদের যথাযথ সেবা না পাওয়া
- বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের তদারকি ব্যবস্থাপনা জোরদার না থাকা
- আর্থিক অনিয়ম

## প্রভাব

- চিকিৎসাসেবায় দলীয়করণ
- রোগীদের আর্থিক ক্ষতি ও স্বাস্থ্য ঝুঁকি
- চিকিৎসা ব্যবস্থার প্রতি জনগণের অনাস্থা তৈরি
- বিদেশে চিকিৎসাসেবা গ্রহণের প্রবণতা বৃদ্ধি

# সার্বিক পর্যবেক্ষণ

- স্বাস্থ্য খাতের উন্নয়নে ও অর্জনে সরকারের প্রশংসনীয় উদ্যোগ ও সফলতা রয়েছে
- বিভিন্ন সীমাবদ্ধতা, অনিয়ম ও দুর্নীতি না থাকলে এই অর্জন আরও অনেক বেশি হতে পারতো
- স্বাস্থ্যখাতে দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনার অভাব - বরাদ্দ বৃদ্ধি, জনবল ও অবকাঠামো উন্নয়ন
- দলীয় রাজনৈতিক প্রভাব - জনবল ব্যবস্থাপনা (নিয়োগ, বদলি, পদোন্নতি), ক্রয়, নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি, স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা
- সরকারি ও বেরসকারি প্রতিষ্ঠানের কার্যক্রম তদারকি ব্যবস্থায় দুর্বলতা
- দুর্নীতির প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ - সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের প্রশাসনিক কার্যক্রম ও স্বাস্থ্যসেবায় নিয়ম-বহির্ভূত অর্থের লেনদেন

# সুপারিশ

## আইন ও নীতি-নির্ধারণী সম্পর্কিত

১. প্রয়োজন অনুযায়ী নতুন আইন প্রণয়ন ও বিদ্যমান আইনের প্রয়োজনীয় সংস্কার করতে হবে-
ক. বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের আইন লঙ্ঘনের প্রেক্ষিতে শাস্তির পরিমাণ বৃদ্ধি করতে হবে
খ. প্রদত্ত সেবা ও প্রতিষ্ঠানের মান অনুযায়ী পরামর্শ ফি ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার মূল্য নির্ধারণ করতে হবে

২. বেসরকারি চিকিৎসা সেবা বিষয়ক খসড়া আইন স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট অংশীজনদের সাথে আলোচনা সাপেক্ষে চূড়ান্ত করতে হবে ও আইন হিসেবে প্রণয়ন করতে হবে

## আর্থিক বরাদ্দ সংক্রান্ত

৩. জাতীয় বাজেটে স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দ বৃদ্ধি করতে হবে

৪. মোট বরাদ্দের মধ্যে অনুন্নয়ন বাজেটের পাশাপাশি উন্নয়ন বাজেটের অনুপাতও বৃদ্ধি করতে হবে (উন্নয়ন বরাদ্দ বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে সমস্যা বিদ্যমান থাকলে সেগুলো চিহ্নিত করে সমাধানের জন্যে বাস্তব উদ্যোগ গ্রহণ করতে হবে)

## মানবসম্পদ ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত

৫. সিভিল সার্জন/ ডেপুটি সিভিল সার্জন, তত্ত্বাবধায়ক, ইউএইচএফপিও, মেডিকেল টেকনোলজিস্ট, অ্যানেসথেটিস্ট, সিনিয়র কনসালটেন্ট প্রভৃতি শূন্য পদ পূরণে দ্রুত কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে

৬. জনবল নিয়োগে দীর্ঘসূত্রতা দূর করতে হবে; প্রয়োজন অনুযায়ী চাহিদা যাচাই সাপেক্ষে জনবল নিয়োগে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, জনপ্রশাসন ও অর্থ মন্ত্রণালয় সমন্বিতভাবে দ্রুত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে

# সুপারিশ (চলমান)

## মানবসম্পদ ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত (চলমান)

৭. স্বাস্থ্যখাতের নিয়োগ, বদলি ও পদোন্নতিসহ সকল ধরনের কর্মকাণ্ডে পেশাজীবী সংগঠনগুলোর দলীয় হস্তক্ষেপ বন্ধ করতে হবে

৮. মেধা, জ্যেষ্ঠতা ও কর্মদক্ষতার (পারফরমেন্স) ভিত্তিতে প্রশিক্ষণ গ্রহণের জন্য যোগ্য প্রার্থীর নিরপেক্ষ নির্বাচন নিশ্চিত করতে হবে

৯. সরকারি ওষুধ চুরি বন্ধে, কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্য সহকারীদের উপস্থিতি নিশ্চিতকরণে তদারকি কার্যক্রম জোরদার করতে হবে

## সেবা সম্পর্কিত

১০. রোগীর তথ্য প্রাপ্তি নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রতিটি হাসপাতালে তথ্য ও অনুসন্ধান ডেস্ক কার্যক্রম চালু করতে হবে; নাগরিক সনদ, বিভাগ/ওয়ার্ড ও সেবা প্রদানের অবস্থান নির্দেশকসহ তথ্য বোর্ড টানাতে হবে

১১. চিকিৎসকের অবহেলা বা ভুল চিকিৎসার ক্ষেত্রে কার্যকর আইন প্রণয়ন ও তার প্রয়োগ নিশ্চিত করতে হবে

# সুপারিশ (চলমান)

## সেবা সম্পর্কিত

১২. বিএমডিসি'র ওয়েবসাইটে নিবন্ধিত চিকিৎসকদের ডিগ্রি/ যোগ্যতাসহ তালিকা প্রকাশ করতে হবে এবং নিয়মিত হালনাগাদ করতে হবে। এসএমএস-এর মাধ্যমে নিবন্ধিত ডাক্তারের অনুসন্ধানের ব্যবস্থা চালু করতে হবে

১৩. কর্মস্থলে চিকিৎসকদের উপস্থিতি নিশ্চিত করার জন্য
- বসবাসের উপযোগী আবাসন সুবিধা নিশ্চিত করতে হবে
- প্রত্যন্ত এলাকার জন্য এবং ছুটিকালীন দায়িত্ব পালনের জন্য বিশেষ প্রণোদনা ভাতা দিতে হবে

১৪. স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা কমিটি কার্যকর করতে হবে এবং এর সভা নিয়মিতকরণে স্থানীয় সংসদ সদস্যদের সক্রিয় ভূমিকা পালন করতে হবে

## ক্রয়, মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ সম্পর্কিত

১৫. ঠিকাদার নির্বাচনে স্বচ্ছতা নিশ্চিতকরণে সকল ক্ষেত্রে ই-টেন্ডারিং প্রক্রিয়া চালু করতে হবে

১৬. বিভিন্ন পর্যায়ের হাসপাতালে সেবা প্রদানে জনবল, যন্ত্রপাতি, আনুষঙ্গিক স্থাপনা বা অন্যান্য প্রয়োজনীয় বিষয় নির্ধারণে একটি স্ট্যান্ডার্ড অপারেশন প্রসিডিউর (এসওপি) তৈরি করতে হবে

১৭. সরকারি হাসপাতালে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে সেবাগ্রহীতা থেকে প্রাপ্ত আয়ের একটি অংশ (৫০%) জরুরি প্রয়োজনে (অ্যাম্বুলেন্স ও চিকিৎসা যন্ত্রপাতি মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ) খরচের ক্ষমতা দিতে হবে

# ধন্যবাদ