ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ
দুর্নীতিবিরোধী সামাজিক আন্দোলন

বেসরকারি চিকিৎসাসেবা:
সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়

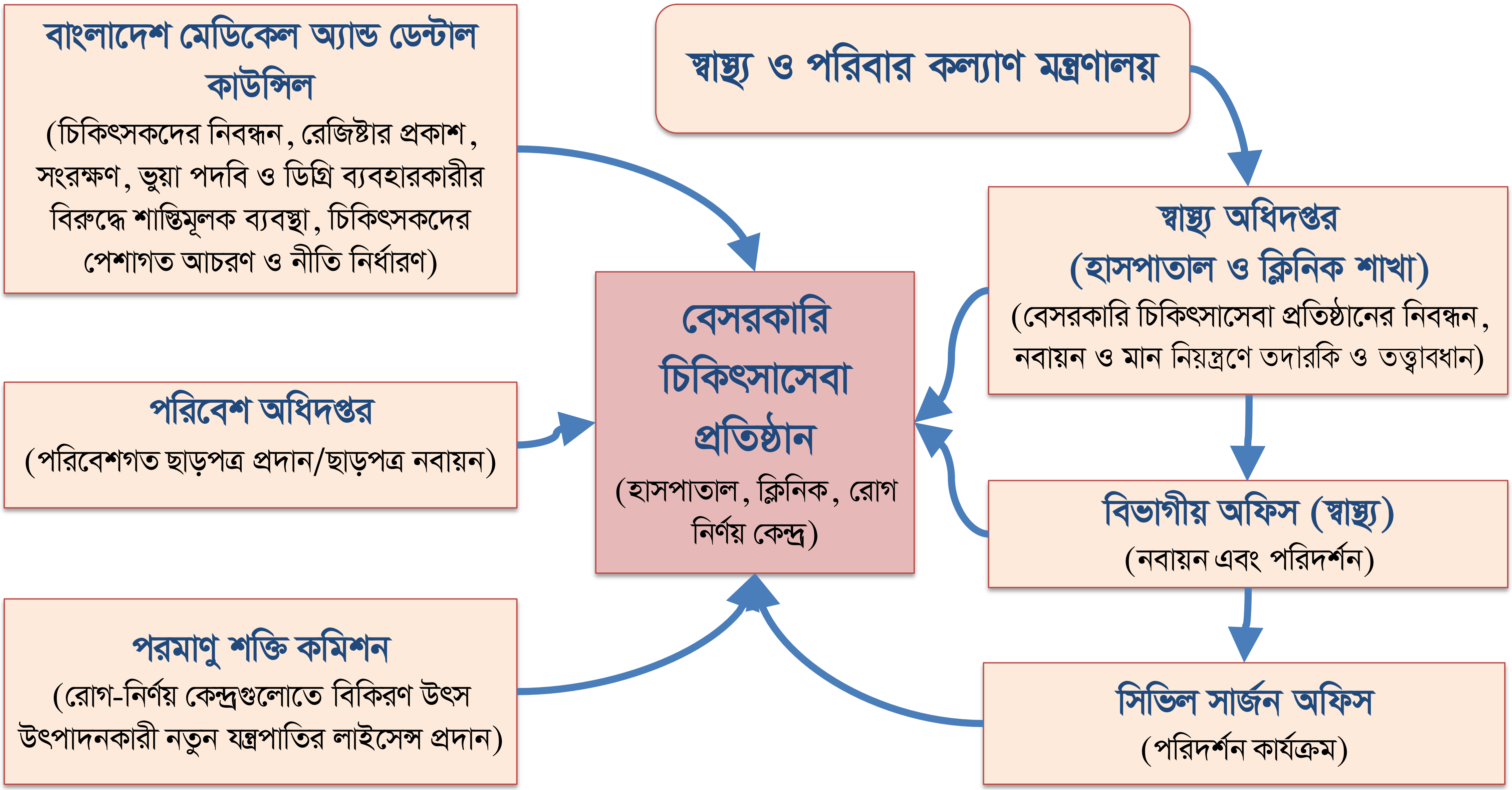
তাসলিমা আক্তার
মো. জুলকারনাইন

৭ ফেব্রুয়ারি ২০১৮

প্রেক্ষাপট

- বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারী খানার ৬৩.৩% বেসরকারি প্রতিষ্ঠান হতে সেবা গ্রহণ (জাতীয় খানা জরিপ ২০১৫, টিআইবি)
- বাংলাদেশের মোট চিকিৎসকের ৬০.৩% বেসরকারি চিকিৎসাসেবা কার্যক্রমের সাথে সম্পৃক্ত (হেলথ বুলেটিন ২০১৫, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর)
- নিবন্ধিত বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি - বর্তমানে ১৫,৬৯৮টি; ১৯৮২ সালে ছিল ৩৩টি (স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ২০১৭)
- সরকারের বিভিন্ন পরিকল্পনা এবং নীতিতে এ খাতের ওপর গুরুত্বারোপ
    - "বেসরকারি স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়নে প্রয়োজন একটি শক্তিশালী এবং কার্যকর নিয়ন্ত্রণ কাঠামো, সরকারি বিধি-বিধান তৈরি, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর মান বিষয়ক তথ্য সেবাগ্রহীতাকে সরবরাহ নিশ্চিত করা, এবং শক্তিশালী ও দায়িত্বশীল পেশাজীবী সংগঠন" (সপ্তম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা, ২০১৬-২০২১)
    - "বেসরকারি সংস্থাগুলোকে স্বাস্থ্যসেবায় সম্পূরক ভূমিকা পালনে উৎসাহিত করা, মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজনীয় বিধি-বিধান তৈরি ও প্রয়োগের ব্যবস্থা করা এবং পরীক্ষা-নিরীক্ষাসহ অন্যান্য ব্যয় সহনীয় মাত্রায় রাখার ব্যবস্থা গ্রহণ" (জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১)

বেসরকারি চিকিৎসাসেবার নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি কাঠামো



গবেষণার যৌক্তিকতা

- বিভিন্ন গবেষণা প্রতিবেদন ও গণমাধ্যমে প্রকাশিত সংবাদে বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের সেবা কার্যক্রম সম্পর্কিত বিভিন্ন ধরনের অভিযোগ রয়েছে, যেমন
    - উচ্চ চিকিৎসা ব্যয় হওয়া সত্ত্বেও মান প্রত্যাশিত না থাকা
    - জরুরি প্রয়োজনে চিকিৎসাসেবা না পাওয়া
    - যথাযথ সেবা না পাওয়া
    - সঠিক রোগ-নির্ণয় না হওয়া
    - কমিশন-নির্ভর সেবা
    - নিবন্ধন ছাড়া চিকিৎসাসেবা কার্যক্রম পরিচালনা
- বিভিন্ন গবেষণা ও আলোচনায় বেসরকারি চিকিৎসাসেবার মান নিয়ে বলা হলেও এ খাতে সুশাসন নিয়ে অনুসন্ধানী গবেষণার ঘাটতি
- টিআইবি'র কার্যক্রমে স্বাস্থ্য অন্যতম অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত খাত; ইতোমধ্যে সরকারি চিকিৎসাসেবায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ নিয়ে টিআইবি'র স্থানীয় ও জাতীয় পর্যায়ে বিভিন্ন ধরনের গবেষণা কার্যক্রম পরিচালিত হয়েছে; এই ধারাবাহিক কার্যক্রমের অংশ হিসেবে বর্তমান গবেষণাটি পরিচালিত

গবেষণার উদ্দেশ্য

প্রধান উদ্দেশ্য

বেসরকারি চিকিৎসাসেবা কার্যক্রমে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা এবং এসকল চ্যালেঞ্জ থেকে উত্তরণের জন্য সুপারিশ প্রদান করা

সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্য

- বেসরকারি চিকিৎসাসেবা কার্যক্রম পরিচালনায় বিদ্যমান আইনি ও প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো পর্যালোচনা করা
- বেসরকারি চিকিৎসাসেবা কার্যক্রমে অনিয়ম ও দুর্নীতির ধরনসমূহ চিহ্নিত করা
- অনিয়ম ও দুর্নীতির পেছনে বিদ্যমান কারণসমূহ চিহ্নিত করা

গবেষণার আওতা

- গবেষণায় ব্যবহৃত বেসরকারি চিকিৎসাসেবার সংজ্ঞা: ব্যক্তি মালিকানাধীন নিবন্ধিত বেসরকারি হাসপাতাল, ক্লিনিক এবং রোগ-নির্ণয় কেন্দ্র প্রদত্ত সেবা
- আইনি ও প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো: প্রাসঙ্গিক আইন, বিধিমালা ও নীতি, নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি প্রতিষ্ঠান ও তাদের সক্ষমতা
- প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা: জনবল, অবকাঠামো, চিকিৎসা যন্ত্রপাতি ও সরঞ্জাম, বর্জ্য ব্যবস্থাপনা, সংক্রমণ প্রতিরোধ ব্যবস্থা, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা, বিপণন কার্যক্রম
- সেবা কার্যক্রম: চিকিৎসক, নার্স ও অন্যান্য কর্মচারীর সেবা, রোগ-নির্ণয়, জরুরি ও বিশেষায়িত সেবা, অস্ত্রোপচার, প্রসূতি সেবা, ওষুধ, সেবার মূল্য, চিকিৎসাসেবার পরিবেশ, তথ্য প্রকাশ
- নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি কার্যক্রম: নিবন্ধন ও নবায়ন, মালিকানা ও অংশীদারিত্ব, তথ্য সংরক্ষণ ব্যবস্থা, পরিদর্শন, অভিযোগ ও শাস্তি
- *গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফল বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান ও এ খাতে কর্মরত সকল চিকিৎসক, নার্স, কর্মচারী এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্য অংশীজনের ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়*

গবেষণা পদ্ধতি

- গুণগত গবেষণা: গুণবাচক পদ্ধতি ব্যবহার করে তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ
- প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ উভয় উৎস হতে তথ্য সংগ্রহ
  - প্রত্যক্ষ তথ্যের উৎস - বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান ও সেবাদাতা, সেবাগ্রহীতা, নিয়ন্ত্রণকারী ও তদারকি কর্তৃপক্ষ, অন্যান্য অংশীজন (মোট তথ্যদাতা ৭০৬ জন)
  - পরোক্ষ তথ্যের উৎস - বেসরকারি চিকিৎসাসেবা সম্পর্কিত আইন, বিধিমালা, সরকারি নথিপত্র, গবেষণা প্রতিবেদন, গণমাধ্যমে প্রকাশিত সংবাদ এবং ওয়েবসাইটে প্রকাশিত তথ্য
- প্রত্যক্ষ তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি
  - মুখ্য তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার - মোট তথ্যদাতা ৩৯৬ জন (নির্বাহী ও নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ, চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান ও সরকারি কর্মকর্তা ও কর্মচারী, পেশাজীবী সংগঠনের প্রতিনিধি, গণমাধ্যম কর্মী, নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি, দালাল, ও অন্যান্য অংশীজন)
  - দলগত আলোচনা - বিভাগীয় শহর, জেলা ও উপজেলা শহরে ৩১০ জন অংশগ্রহণকারীর উপস্থিতিতে মোট ২৭টি দলগত আলোচনা (১৪টি পুরুষের এবং ১৩টি নারীর অংশগ্রহণে); সেবাগ্রহীতাদের জানুয়ারি ২০১৬ হতে জুন ২০১৭ পর্যন্ত অভিজ্ঞতার তথ্য
  - পর্যবেক্ষণ - গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত প্রতিষ্ঠানের অবকাঠামো, জনবল, পরিবেশ, বর্জ্য ব্যবস্থাপনা, সেবা

গবেষণা পদ্ধতি (চলমান)

চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান নির্বাচন

- সারা দেশে নিবন্ধিত ১১৬টি প্রতিষ্ঠান হতে তথ্য সংগ্রহ; হাসপাতাল ৬৬টি এবং রোগ-নির্ণয় কেন্দ্র ৫০টি
  - বাংলাদেশের আটটি বিভাগীয় শহর, প্রত্যেক বিভাগের অধীন একটি করে আটটি জেলা শহর ও বাছাইকৃত জেলার অধীন একটি করে আটটি উপজেলা শহর (মোট ২৪টি) থেকে প্রতিষ্ঠান নির্বাচন
  - জনসংখ্যা ও প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা বিবেচনায় ঢাকা মহানগরীর মধ্য থেকে ২৬টি প্রতিষ্ঠান নির্বাচন
  - ঢাকার বাইরে অন্যান্য এলাকা থেকে ৯০টি প্রতিষ্ঠান নির্বাচন
- চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান নির্বাচন করার ক্ষেত্রে স্থানীয় পর্যায়ে সেবাগ্রহীতাদের মতামত বিবেচনা
- প্রতিটি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান থেকে চেকলিস্টের মাধ্যমে প্রাতিষ্ঠানিক তথ্য সংগ্রহ

গবেষণার সময়

- জানুয়ারি ২০১৭ হতে ডিসেম্বর ২০১৭ পর্যন্ত গবেষণার তথ্য সংগ্রহ, বিশ্লেষণ ও প্রতিবেদন প্রণয়ন

গবেষণার উল্লেখযোগ্য ফলাফল

বেসরকারি চিকিৎসাসেবায় বিদ্যমান আইনি কাঠামো

- দি মেডিক্যাল প্র্যাকটিস অ্যান্ড প্রাইভেট ক্লিনিকস অ্যান্ড ল্যাবরেটরিজ (রেগুলেশন) অর্ডিন্যান্স ১৯৮২
- মোবাইল কোর্ট আইন ২০০৯
- ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ আইন ২০০৯
- বাংলাদেশ মেডিকেল ও ডেন্টাল কাউন্সিল আইন ২০১০
- পরিবেশ সংরক্ষণ বিধিমালা ১৯৯৭
- পারমাণবিক নিরাপত্তা ও বিকিরণ নিয়ন্ত্রণ বিধিমালা ১৯৯৭
- চিকিৎসা-বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ) বিধিমালা ২০০৮
- জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১

আইন ও নীতি পর্যালোচনা

- চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের কার্যক্রম পরিচালনায় দি মেডিক্যাল প্র্যাকটিস অ্যান্ড প্রাইভেট ক্লিনিকস অ্যান্ড ল্যাবরেটরিজ (রেগুলেশন) অর্ডিন্যান্স ১৯৮২ হালনাগাদ করা হয় নি
- উপরোক্ত আইনের কোনো বিধিমালা নেই; নির্বাহী আদেশের ভিত্তিতে কার্যক্রম পরিচালিত হয়ে আসছে
- দীর্ঘ এক দশকেরও বেশি সময় বেসরকারি চিকিৎসাসেবা আইনের খসড়া নিয়ে কাজ করা হলেও তা এখনো আইন হিসেবে প্রণয়ন করা হয় নি
    - সকল অংশীজনের কাছ থেকে সাড়া না পাওয়া
    - আইন প্রণয়নে স্বার্থের দ্বন্দ্ব
    - রাজনৈতিক সদিচ্ছার অভাব
- চিকিৎসক কর্তৃক অবহেলা ও ভুল চিকিৎসায় রোগী মৃত্যুর ঘটনার প্রেক্ষিতে অভিযোগ করার বিধান নেই
- সেবা প্রদানকারীর নিরাপত্তা এবং প্রতিষ্ঠান সুরক্ষায় আইন নেই
- সরকারের স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন পরিকল্পনায় বেসরকারি চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান বা খাত নিয়ে কোনো বিশেষ কর্মসূচি নেওয়া হয় নি

আইন ও নীতি পর্যালোচনা (চলমান)

দি মেডিক্যাল প্র্যাকটিস অ্যান্ড প্রাইভেট ক্লিনিকস অ্যান্ড ল্যাবরেটরিজ (রেগুলেশন) অর্ডিন্যান্স ১৯৮২

নিবন্ধন, অবকাঠামো ও জনবল সংক্রান্ত

- সেবার ধরন অনুযায়ী চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানকে সংজ্ঞায়িত করা হয় নি এবং সে সংজ্ঞা অনুযায়ী সেবার আওতা নির্ধারণ করা হয় নি
- নিবন্ধনের ক্ষেত্রে কোন কোন কর্তৃপক্ষ থেকে ছাড়পত্র নিতে হবে সে সম্পর্কে উল্লেখ নেই
- চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের নিবন্ধন কতদিন পর নবায়ন করতে হবে সে সম্পর্কে উল্লেখ নেই
- প্রতিষ্ঠানভেদে সেবার ধরন অনুযায়ী ন্যূনতম মান (আবশ্যিক ইউনিট, এর অবকাঠামো, অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্রপাতি, সংশ্লিষ্ট জনবলের দক্ষতা, শয্যা অনুযায়ী চিকিৎসক, নার্স ও অন্যান্য জনবল) সম্পর্কে বলা হয় নি
- রোগ-নির্ণয় কেন্দ্রের সেবাপ্রদানকারীর ন্যূনতম সংখ্যা, তাদের শিক্ষাগত যোগ্যতা ও দক্ষতা সম্পর্কে বলা হয় নি
- সেবাগ্রহীতাদের জন্য যথাযথ স্বাস্থ্যসম্মত পরিবেশ নিশ্চিতকরণ (ধারা ৯) সম্পর্কে বলা হলেও এর কোনো সুনির্দিষ্ট নির্দেশনা নেই

আইন ও নীতি পর্যালোচনা (চলমান)

দি মেডিক্যাল প্র্যাকটিস অ্যান্ড প্রাইভেট ক্লিনিকস অ্যান্ড ল্যাবরেটরিজ (রেগুলেশন) অর্ডিন্যান্স ১৯৮২

সেবার মূল্য

- আইনে উল্লিখিত বিভিন্ন সেবার মূল্য তৎকালীন প্রেক্ষাপটে সামঞ্জস্যপূর্ণ হলেও বর্তমান সময়ের জন্য বাস্তবসম্মত নয়, এছাড়া কোনো কোনো সেবার মূল্য সম্পর্কে উল্লেখ করা হয় নি (শয্যা, ভর্তি ফি)
- চিকিৎসকের পরামর্শ ফি আইনের সংশোধনী ১৯৮৪ (ধারা ৫) এর মাধ্যমে বাতিল করা হয়েছে, ফলে কার্যত চিকিৎসকের পরামর্শ ফি সুনির্দিষ্ট কোনো আইন দ্বারা নির্ধারিত নেই
- পরামর্শ ফি এবং চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক আদায়কৃত বিভিন্ন সেবা মূল্য চেম্বার, ক্লিনিক এবং পরীক্ষাগারে দৃশ্যমান স্থানে প্রদর্শন (ধারা ৭) সম্পর্কে বলা হলেও সংশোধনী ১৯৮৪ এর (ধারা ৪) মাধ্যমে তা শিথিল করা হয়

বেসরকারি চিকিৎসাসেবায় আইনি পর্যালোচনা (চলমান)

দি মেডিক্যাল প্র্যাকটিস অ্যান্ড প্রাইভেট ক্লিনিকস অ্যান্ড ল্যাবরেটরিজ (রেগুলেশন) অর্ডিন্যান্স ১৯৮২

তথ্য সংরক্ষণ

- নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ ও সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান কর্তৃক চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের বিভিন্ন তথ্য (নিবন্ধন ও নবায়ন, পরিদর্শন, জনবল ইত্যাদি) সংরক্ষণ ব্যবস্থা সম্পর্কে কোনো দিক-নির্দেশনা দেওয়া হয় নি
- চিকিৎসক এবং সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান কর্তৃক সেবাগ্রহীতার সেবা সম্পর্কিত তথ্য (রোগের ধরন, প্রদত্ত পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও ওষুধ, জন্ম ও মৃত্যু সংখ্যা, প্রসূতি সেবা ইত্যাদি) সংরক্ষণ সম্পর্কে কোনো দিক-নির্দেশনা দেওয়া হয় নি

অভিযোগ ও শাস্তি

- সেবা প্রদানে প্রতিষ্ঠান কর্তৃক অনিয়মের প্রেক্ষিতে সেবাগ্রহীতা কোথায় অভিযোগ করবে সে সম্পর্কে বলা হয় নি
- শাস্তির পরিমাণ বর্তমান বাস্তবতার প্রেক্ষিতে খুব কম

বাংলাদেশ মেডিকেল ও ডেন্টাল কাউন্সিল আইন ২০১০

- বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানে কর্মরত চিকিৎসকদের পরিদর্শন করার বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করা হয় নি

বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান: নিবন্ধন ও নবায়ন

নিবন্ধন

- মালিক ও অংশীদার - সরকারি কর্মকর্তা/ কর্মচারী (পুলিশ, সরকারি হাসপাতালের চিকিৎসক ও নার্স), বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসক, চিকিৎসকের স্ত্রী, জনপ্রতিনিধি, রাজনীতিবিদ, সাংবাদিক, মেডিকেল প্রতিনিধি, প্রবাসী, অবসরপ্রাপ্ত সরকারি কর্মকর্তা/ কর্মচারী, পল্লী চিকিৎসক, শিক্ষক, ওষুধ বিক্রেতা, গৃহিণী
- অংশীদারদের সংখ্যা - ২ জন থেকে সর্বোচ্চ ২২৬ জন
- নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি কার্যক্রমকে প্রভাবিত করার উদ্দেশ্যে রাজনীতিক, সাংবাদিক, সরকারি কর্মকর্তা, এবং অন্যদিকে সেবাগ্রহীতা নিশ্চিত করার জন্য সরকারি হাসপাতালের চিকিৎসক ও নার্স, পল্লী চিকিৎসক, মেডিকেল প্রতিনিধিদের অংশীদার হিসেবে অন্তর্ভুক্ত করার প্রবণতা রয়েছে
- বেশিরভাগ প্রতিষ্ঠান নিবন্ধনের অনুমোদন না নিয়েই চিকিৎসাসেবা কার্যক্রম শুরু করে; অনিবন্ধিত প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা কর্তৃপক্ষের কাছে নেই
- পরিবেশ অধিদপ্তরের ছাড়পত্র নেয় নি অধিকাংশ প্রতিষ্ঠান - গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত ১১৬টির মধ্যে ৯৭টি
- নির্বাচিত ১১৬টি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে ৪২টি প্রতিষ্ঠান আবাসিক এলাকায় অবস্থিত; ২২টি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে একই ভবনে আবাসিক ও বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠান রয়েছে

বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান: নিবন্ধন ও নবায়ন (চলমান)

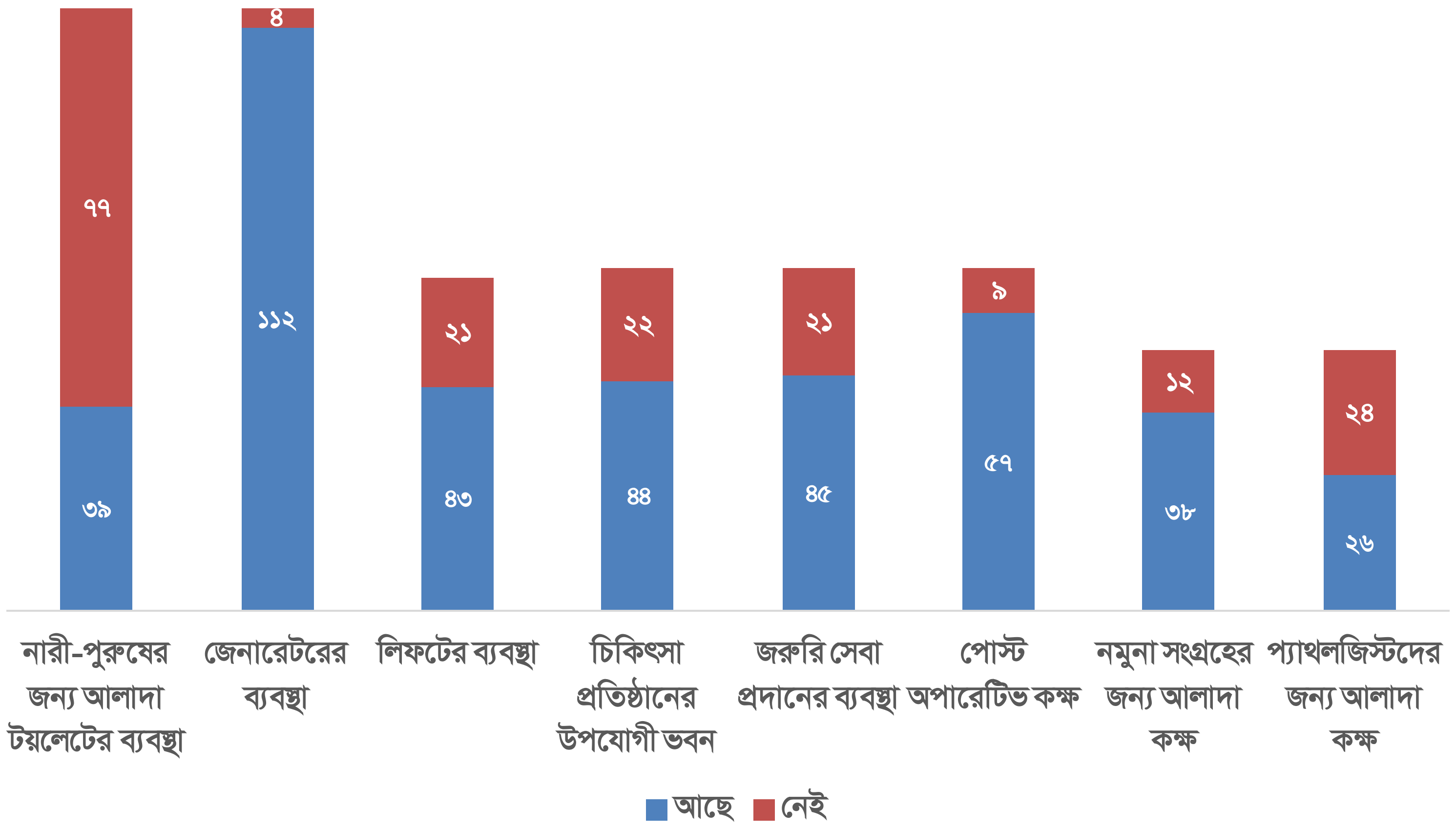
নিবন্ধন

- নির্বাচিত ৬৬টি হাসপাতালের মধ্যে বিশেষায়িত সেবা প্রদান করা ২০টি প্রতিষ্ঠান জেনারেল মেডিসিন ও সার্জারি সেবা প্রদানের জন্য অনুমোদন নিয়ে পরবর্তীতে বিশেষায়িত সেবা প্রদান করছে
- ৩৬টি প্রতিষ্ঠান নিবন্ধনের পরে শয্যার সংখ্যা বৃদ্ধি করেছে; এরমধ্যে ২৩টি প্রতিষ্ঠান এর জন্য অনুমোদন গ্রহণ করে নি
- নিবন্ধন প্রক্রিয়ায় কোনো কোনো ক্ষেত্রে অর্থ আদায়ের অভিযোগ - অর্থের পরিমাণ সর্বনিম্ন ৫ হাজার থেকে সর্বোচ্চ তিন লাখ টাকা

লাইসেন্স নবায়ন

- কিছু ক্ষেত্রে শতভাগ শর্ত পূরণ না করা সত্ত্বেও নবায়ন প্রদান
- অধিকাংশ ক্ষেত্রে পরিদর্শনের তারিখ প্রতিষ্ঠানগুলোকে পূর্ব থেকে অবহিত করা হয় এবং প্রতিষ্ঠান কর্তৃক নির্দিষ্ট তারিখের জন্য জনবল ও নথিপত্র ঠিক রাখে
- নির্বাচিত ১১৬টি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে ১৪টি প্রতিষ্ঠান নবায়ন করায় নি; কোনো কোনো প্রতিষ্ঠান কয়েক বছরের (দুই থেকে ছয় বছর) নবায়ন একসাথে করিয়ে থাকে
- নবায়নের ক্ষেত্রে নিয়ম-বহির্ভূত অর্থ আদায়ের অভিযোগ - অর্থের পরিমাণ সর্বনিম্ন ৫০০ থেকে সর্বোচ্চ ৫০,০০০ টাকা

বেসরকারি চিকিৎসাসেবার প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা: অবকাঠামো



- ভর্তিরত প্রতি সেবাগ্রহীতার জন্য বরাদ্দকৃত জায়গা কোনো কোনো ক্ষেত্রে খুবই কম - একটি কেবিনকে হার্ডবোর্ড দিয়ে দুটি কক্ষ, কোনো ক্ষেত্রে একটি ছোট্ট কক্ষের মধ্যে তিন থেকে চারটি শয্যা, আইসিইউ কক্ষে চলাফেরার জন্য স্থানের পরিমাপ খুবই সংকীর্ণ
- কিছু ক্ষেত্রে পোস্ট অপারেটিভ কক্ষ থাকলেও সেগুলো সেবাগ্রহীতাদের জন্য ব্যবহার করা হয় না
- কিছু প্রতিষ্ঠানের সিঁড়ি এবং লিফট স্ট্রেচার/ ট্রলি/ রোগী ওঠানামা ও বহনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ
- প্যাথলজিতে যন্ত্রপাতি ও রি-এজেন্ট সঠিকভাবে সংরক্ষণের জন্য কিছু ক্ষেত্রে সর্বদা এসি চালু থাকে না
- অধিকাংশ প্রতিষ্ঠানের পার্কিং ব্যবস্থা অপ্রতুল

প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা: চিকিৎসা যন্ত্রপাতি ও সরঞ্জাম

অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্রপাতি

- উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের কিছু প্রতিষ্ঠানে প্রদত্ত সেবা প্রদানে অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্রপাতি রাখা হয় নি
  - জরুরি বিভাগ - অক্সিজেন, সাকার মেশিন, নেবুলাইজার, স্টেরিলাইজার, অত্যাবশ্যকীয় ওষুধ ইত্যাদি
  - অপারেশন থিয়েটার - ডায়াথারমি, এনেসথেসিয়া, সক্রিয় ওটি লাইট, স্পট লাইট ইত্যাদি
  - পোস্ট অপারেটিভ - কার্ডিয়াক মনিটর, অক্সিজেন/ভেন্টিলেশন সাপোর্ট ইত্যাদি

- ওষুধের তাপমাত্রা নিয়ন্ত্রণে অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠানগুলো প্যাথলজি ফ্রিজ ব্যবহার না করে সাধারণ ফ্রিজ ব্যবহার করে; সাধারণ ফ্রিজ ব্যবহারের ক্ষেত্রে কিছু প্রতিষ্ঠান পৃথক থার্মোমিটার ব্যবহার করে

- জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের অনেক ক্ষেত্রে নিডল ডেস্ট্রয়ার ব্যবহার করা হয় না
  - নিডল ডেস্ট্রয়ার থাকলেও ব্যবহৃত সুঁই সাথে সাথে বিনষ্ট করা হয় না
  - ব্যবহৃত সিরিঞ্জ বাইরে বিক্রি করে দেওয়ার অভিযোগ রয়েছে

প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা: জনবল

- আইন অনুযায়ী হাসপাতাল/ক্লিনিকগুলোতে প্রতি ১০ শয্যার জন্য (তিন শিফটে মোট) তিনজন চিকিৎসক, ৬ জন নার্স এবং ৩ জন পরিচ্ছন্নতা কর্মী রাখার কথা থাকলেও তা মেনে চলা হয় না

এলাকা	সার্বক্ষণিক চিকিৎসক নেই	সার্বক্ষণিক নার্স নেই	সার্বক্ষণিক পরিচ্ছন্নতা কর্মী নেই	গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত হাসপাতাল ক্লিনিকের সংখ্যা
উপজেলা শহর	১৩	১৪	৭	১৪
জেলা শহর	১৩	১৬	৮	১৬
বিভাগীয় শহর	১১	৯	৬	১৪
ঢাকা মহানগর	১৫	১৪	৮	২২
মোট	**৫২**	**৫৩**	**২৯**	**৬৬**

প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা: জনবল (চলমান)

- জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে বেশিরভাগ প্রতিষ্ঠানে নিজস্ব চিকিৎসক নেই; অন-কল ভিত্তিক সেবা প্রদান করা হয়
- শয্যা অনুযায়ী বেসরকারি হাসপাতাল ও ক্লিনিকের জন্য নার্স প্রয়োজন ৪৭,০৫৬ জন, ঘাটতি ২০,২৮১; বিশেষায়িত সেবার জন্য প্রশিক্ষিত নার্স ২১০ জন (হেলথ বুলেটিন ২০১৬), যা প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল
- ডিপ্লোমা ডিগ্রিধারী নয় কিন্তু কয়েক বছরের কাজের অভিজ্ঞতা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের দিয়ে নার্সের কাজ করানো হয়
- উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে বেশিরভাগ রোগ-নির্ণয় কেন্দ্রে সনদবিহীন টেকনোলজিস্ট দিয়ে কাজ করানো হচ্ছে
- বিভিন্ন পর্যায়ে অবস্থিত রোগ-নির্ণয় কেন্দ্রগুলোতে নিজস্ব প্যাথলজিস্ট, রেডিওলজিস্ট এবং সনোলজিস্ট রাখা হয় না, কোনো ক্ষেত্রে কল দিয়ে নিয়ে আসা হয়
- উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে অবেদনবিদের (এনেসথেসিওলজিস্ট) ঘাটতি রয়েছে

প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা: বর্জ্য ব্যবস্থাপনা

- অধিকাংশ প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে চিকিৎসা বর্জ্য পৃথকীকরণ ও অপসারণ নিয়মটি সঠিকভাবে মানা হয় না
  - ন্যূনতম চার রঙের বর্জ্যপাত্র ব্যবহার করার শর্ত পূরণ করছে ১৮টি প্রতিষ্ঠান, তিন রঙের বর্জ্যপাত্র ব্যবহার করছে ৩০টি প্রতিষ্ঠান
  - অনেক ক্ষেত্রে সকল ধরনের বর্জ্য একই ধরনের পাত্রে রাখা হচ্ছে
  - কিছু প্রতিষ্ঠানে পৃথক রঙের বর্জ্যপাত্র রাখা হলেও সকল ইউনিটের ক্ষেত্রে তা মানা হয় নি
- কোনো কোনো প্রতিষ্ঠান চিকিৎসা বর্জ্য যত্রতত্র ফেলে রাখে; অধিকাংশ ক্ষেত্রে সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা বর্জ্য অপসারণ যথাযথভাবে করে না
- চিকিৎসা-বর্জ্যের যথাযথ ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণের ক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠানগুলোতে কর্মচারীদের পর্যাপ্ত জ্ঞান ও প্রশিক্ষণের অভাব রয়েছে
- হাসপাতালকে সংক্রমণমুক্ত করার জন্য অধিকাংশ প্রতিষ্ঠানে ফিউমিগেশন করা হয় না
- প্রতিষ্ঠানগুলোতে অপারেশন কার্যক্রমে ব্যবহৃত যন্ত্র সংক্রমণমুক্ত করার জন্য অটোক্লেভ যন্ত্র ব্যবহার করা হয়; ৩টি প্রতিষ্ঠানের অটোক্লেভ যন্ত্র অকার্যকর
  - অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠানগুলোতে অটোক্লেভ পরিচালনার ক্ষেত্রে কর্মচারীদের পর্যাপ্ত জ্ঞান ও প্রশিক্ষণের অভাব রয়েছে

প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা: স্বাস্থ্যসম্মত পরিবেশ

- কোনো কোনো ক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠানগুলোতে স্বাস্থ্যসম্মত পরিবেশ নেই (১১৬টি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে ৩২টি প্রতিষ্ঠানে)
  - ওয়ার্ড, কেবিনের মেঝে পরিষ্কার না রাখা, অপরিচ্ছন্ন চাদর, যত্রতত্র ময়লা, দুর্গন্ধ ইত্যাদি
  - প্যাথলজি কক্ষের ফ্রিজে রি-এজেন্টের সাথে কোনো কোনো ক্ষেত্রে খাবার রাখা
  - কোনো কোনো ক্ষেত্রে কেবিনের কক্ষগুলো আবদ্ধ, জানালার ব্যবস্থা নেই, এবং আলো বাতাসের ব্যবস্থা অপর্যাপ্ত; একটি প্রতিষ্ঠানের আইসিইউ কক্ষের মেঝে স্যাঁতস্যাঁতে
  - রোগ-নির্ণয় কেন্দ্রের যন্ত্রপাতির ওপর ধুলাবালি
  - অপারেশন কক্ষের মধ্যে ব্যবহৃত বর্জ্য ফেলে রাখা
  - চিকিৎসকদের প্রস্তুতি কক্ষ, হাত ধোয়ার বেসিন অপরিচ্ছন্ন

- কিছু ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতাদের জন্য নির্ধারিত টয়লেট পরিচ্ছন্ন ছিল না - যেমন, দুর্গন্ধ থাকা, টয়লেটে বিভিন্ন ধরনের বর্জ্য রাখা ইত্যাদি (১১৬টি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে ৪১টি প্রতিষ্ঠানে)

বেসরকারি চিকিৎসাসেবার বিপণন ব্যবস্থা

- অধিকাংশ প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রেই কমিশনভিত্তিক বিপণন ব্যবস্থা গড়ে উঠেছে
- কমিশনের সাথে জড়িত ব্যক্তি
  - সরকারি ও বেসরকারি চিকিৎসক, স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা কর্মী, পল্লী চিকিৎসক, ফার্মেসির ওষুধ বিক্রেতা, ধাত্রী, বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের রিসিপশনিস্ট, রিক্সাওয়ালা, পেশাদার দালাল
- কমিশনের পরিমাণ
  - রোগ নির্ণয় প্রতিষ্ঠানগুলোর সাথে অলিখিত কমিশন চুক্তি - সর্বনিম্ন ১৫% থেকে সর্বোচ্চ ৫০% পর্যন্ত
  - সি-সেকশনের জন্য পাঠালেও কমিশন দেওয়া হয় - ৫০০ থেকে ৫,০০০ টাকা পর্যন্ত
- দালাল কর্তৃক হয়রানি
  - সেবাগ্রহীতারা কিছু ক্ষেত্রে দালাল কর্তৃক হয়রানি হয়ে থাকে (ভুল তথ্য দিয়ে বা জোরপূর্বক অন্য প্রতিষ্ঠানে নিয়ে যাওয়া)
  - এ ধরনের ঘটনা বিশেষ করে গ্রাম থেকে আসা অসচেতন ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বেশি ঘটে

একটি বিভাগে রোগ-নির্ণয়ের ক্ষেত্রে মোট পরীক্ষা মূল্যের ৩৫% খরচ প্যাথলজিস্ট ফি, ২০% রি-এজেন্ট, ৫% কর্মচারীদের বেতন, ১০% মালিকের মুনাফা এবং ৩০% কমিশন খরচ

(তথ্যসূত্র: সাক্ষাৎকার, প্রাইভেট ক্লিনিক অ্যান্ড ডায়াগনস্টিক ওনার্স সমিতির সভাপতি, বিভাগীয় পর্যায়)

চিকিৎসাসেবা

চিকিৎসক প্রদত্ত সেবা

- চিকিৎসাসেবা গ্রহণকালীন সময়ে কোনো কোনো ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতারা তাদের প্রয়োজন অনুযায়ী সার্বক্ষণিক চিকিৎসক সেবা পায় নি; বিশেষকরে জরুরি প্রয়োজনে রাতের বেলায় চিকিৎসক সেবা পাওয়া যায় নি
- উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে অস্ত্রোপচার পরবর্তী জটিলতা বা ফলো-আপের জন্য বিশেষজ্ঞ চিকিৎসককে পাওয়া যায় নি
- উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক সপ্তাহে এক বা দুইদিন উক্ত এলাকার বাইরে থেকে এসে পরামর্শ প্রদান করে, এতে সেবাগ্রহীতার অন্য সময়ে জরুরি প্রয়োজনে চিকিৎসককে পাওয়া যায় নি

"সিজার পরবর্তী সময়ে উক্ত চিকিৎসক অথবা প্রতিষ্ঠানের অন্য কোনো চিকিৎসক দেখতে আসে নি। হাসপাতালে থাকা অবস্থাতেই সেলাইয়ে ঘা হয়ে তীব্র ব্যথা অনুভূত হলে নার্সকে চিকিৎসককে ডাকার জন্য বলা হয়। প্রতিষ্ঠানের নার্স জানায়, চিকিৎসক অন্য জেলায় প্রশিক্ষণে গিয়েছে, আসতে কয়েকদিন দেরি হবে। উক্ত সময়ে প্রতিষ্ঠানের ম্যানেজার এবং নার্স চিকিৎসাসেবা প্রদান করে থাকে। পাঁচদিন পর চিকিৎসক এসে সংক্রমিত স্থানের কিছু অংশ কেটে নতুন করে সেলাই করে দেয়। আমাকে জানানো হয়, আরও দশদিন হাসপাতালে থাকতে হবে। অতিরিক্ত দশদিনের খরচও আমাকে বহন করতে হয়।"

- জেলা পর্যায়ের একজন সেবাগ্রহীতা

চিকিৎসাসেবা (চলমান)

নার্স প্রদত্ত সেবা

- অদক্ষ নার্স দিয়ে সেবা প্রদান
- সেবাগ্রহীতার জরুরি প্রয়োজনে নার্সকে পাওয়া যায় নি - দুর্ব্যবহার বা বিরক্তি প্রকাশ করে থাকে

> "আমার বাড়ীতে গৃহকর্মী হিসেবে একটি মেয়ে কাজ করতো, একদিন এক ক্লিনিকে গিয়ে দেখি সেখানে ঐ গৃহকর্মী নার্সের কাজ করছে। সে সেবাগ্রহীতাদের ইনজেকশন পুশ এবং আইভি ক্যানোলা দিচ্ছে।"
>
> *- উপজেলা পর্যায়ের একজন সেবাগ্রহীতা*

আয়া/ওয়ার্ড বয় প্রদত্ত সেবা

- কোনো কোনো ক্ষেত্রে উপজেলা পর্যায়ে প্রতিষ্ঠানের আয়া দিয়ে নার্সের কাজ করানো হয়
- সেবাগ্রহীতার কোনো প্রয়োজনে আয়াকে ডাকা হলে দুর্ব্যবহার বা বিরক্তি প্রকাশ করে থাকে

> "কোনো প্রয়োজনে নার্সদের ডাকা হলে তারা আসে না কিন্তু কোনো জরুরি কাজ করছে না বসে পান খাচ্ছে এবং আড্ডা দিচ্ছে।"
>
> *- জেলা পর্যায়ের একজন সেবাগ্রহীতা*

চিকিৎসাসেবা (চলমান)

রোগ-নির্ণয়

- চিকিৎসক কর্তৃক সেবাগ্রহীতাকে অতিরিক্ত পরীক্ষা-নিরীক্ষা প্রদানের অভিযোগ
- প্রতিষ্ঠান কর্তৃক নিম্নমানের রি-এজেন্ট এবং মেয়াদউত্তীর্ণ রি-এজেন্ট ব্যবহার
- প্রতিবেদন তৈরিতে অনিয়ম
  - কোনো কোনো প্রতিষ্ঠান সাদা প্যাডে পূর্ব থেকে বিশেষজ্ঞের স্বাক্ষর করে রাখে এবং টেকনিশিয়ান কর্তৃক পরীক্ষা-নিরীক্ষার পর উক্ত প্যাডে প্রতিবেদন তৈরি করে
  - কোনো কোনো প্রতিষ্ঠানে টেকনিশিয়ান চিকিৎসকের নামে স্বাক্ষর করে থাকে
  - কোনো কোনো প্রতিষ্ঠানে পরীক্ষা না করেই প্রতিবেদন তৈরি - "বালতি টেস্ট"
- উপজেলা এবং জেলা পর্যায়ে অবস্থিত প্রতিষ্ঠানগুলোর কিছু ক্ষেত্রে পরীক্ষা-নিরীক্ষা সঠিক হয় নি বলে অভিযোগ রয়েছে

"প্রসব পূর্ব সেবা নিতে গেলে চিকিৎসক অনেকগুলো পরীক্ষার সাথে এক্স-রে দেয়, কিন্তু যখন বলা হয়, একজন প্রসূতির এক্স-রে করা ঠিক হবে কি না, তখন তারা বলে ভুল করে লিখেছে, বাদ দিয়ে দিচ্ছি"।

- জেলা পর্যায়ের একজন সেবাগ্রহীতা

একটি রি-এজেন্ট এর মেয়াদোত্তীর্ণ ডিসেম্বর, ২০১৬ লেখা থাকলেও ১৯ ফেব্রুয়ারি, ২০১৭ তারিখে উক্ত রি-এজেন্টটি একটি প্রতিষ্ঠানের ফ্রিজে সংরক্ষণ করা রয়েছে। এ প্রসঙ্গে প্রতিষ্ঠানের টেকনিশিয়ান জানায়, কিছু ব্যবহার করা হয়েছে,বাকিটুকু ফেলে দেওয়া হবে

- উপজেলা পর্যায়ের পর্যবেক্ষণ

চিকিৎসাসেবা (চলমান)

ওষুধ

- সেবাগ্রহীতাদের দিয়ে কোনো কোনো ক্ষেত্রে অতিরিক্ত ওষুধ কিনতে বাধ্য করা এবং তা থেকে কিছু ওষুধ পরবর্তীতে অন্য রোগীর কাছে বিক্রি করে দেওয়া

বিশেষায়িত সেবা

- কোনো কোনো ক্ষেত্রে মালিক কর্তৃক আইসিইউ থেকে প্রতি মাসে সুনির্দিষ্ট মুনাফার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ
- আইসিইউ সেবার ক্ষেত্রে নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষের সুস্পষ্ট নির্দেশনা না থাকার কারণে একেক প্রতিষ্ঠান একেকভাবে সেবা প্রদান করছে
- রোগী মারা যাওয়ার পরও আইসিইউতে রাখা অথবা আইসিইউ সেবার প্রয়োজন না হলেও আইসিইউতে রাখার অভিযোগ

> "অপারেশনের জন্য ৪ হাজার টাকার ওষুধ কিনে আনতে বলা হয় এবং এর মধ্য থেকে সকল ওষুধ ব্যবহার করা হয় না বরং অব্যবহৃত ওষুধগুলো নার্স এবং আয়ারা পাশের ফার্মেসিতে বিক্রয় করে দেয় যা আমি নিজের চোখে দেখেছি"।
>
> *- বিভাগীয় পর্যায়ের একজন সেবাগ্রহীতা*

চিকিৎসাসেবা (চলমান)

প্রসূতি সেবা

- কোনো কোনো ক্ষেত্রে সম্ভাব্য প্রসবের দিনের অনেক পূর্বে সি-সেকশন প্রসব করানোর অভিযোগ রয়েছে
- মালিক কর্তৃক সি-সেকশনের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ
  - কিছু ক্ষেত্রে সি-সেকশনের সংখ্যা কম হলে চিকিৎসককে বেতন দেরিতে দেওয়ার অভিযোগ রয়েছে
  - কোনো কোনো ক্ষেত্রে মালিকের পক্ষ থেকে বেশি মুনাফা অর্জনের জন্য চিকিৎসককে সিজারিয়ান প্রসব করার জন্য প্রসূতিকে উদ্বুদ্ধ করতে বাধ্য করে থাকে বলে অভিযোগ
- বেসরকারি হাসপাতাল/ক্লিনিকে সিজারিয়ান প্রসবের হার ৮০%, এ হার সরকারি প্রতিষ্ঠানে ৩৮% এবং এনজিও পরিচালিত প্রতিষ্ঠানে ২৮% (স্টপ আননেসেসারি সি-সেকশন ২০১৬)
- দেশে সি-সেকশনের হার ২০০৪ সালে ৪% থেকে বেড়ে ২০১৪ সালে ২৩% হয়েছে (বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক অ্যান্ড হেলথ সার্ভে ২০১৪); বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে এটি হওয়া উচিত ১০-১৫ শতাংশ

> "প্রসূতি সেবার জন্য একটি ক্লিনিকে পরামর্শের জন্য গেলে চিকিৎসক জানায় বাচ্চার পজিশন ঠিক নেই, এখনই সিজার করতে হবে। পরবর্তীতে বিষয়টি নিশ্চিত হওয়ার জন্য অন্য একটি প্রতিষ্ঠানে গেলে জানানো হয় কোনো সমস্যা নেই এবং পরবর্তীতে সিজার করতে হয় নি, স্বাভাবিক প্রসব হয়"।
>
> *- বিভাগীয় পর্যায়ের একজন সেবাগ্রহীতা*

চিকিৎসাসেবা (চলমান)

সেবার মূল্য

- বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে সেবার মূল্যের ব্যাপক তারতম্য বিদ্যমান
- এলাকা (উপজেলা, জেলা এবং বিভাগীয়) ও প্রতিষ্ঠানভেদে পরীক্ষা-নিরীক্ষার মূল্যের তারতম্য

পরীক্ষার নাম	বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের সেবার মূল্য (টাকা)	সরকারি প্রতিষ্ঠানের সেবার মূল্য (টাকা)
লিপিড প্রোফাইল	৭০০ - ১,৬৫০	৩০০
প্লাটিলেট কাউন্ট	৭০ - ৫০০	৫০
সিরাম ক্রিয়েটিনিন	২১০ - ৫৮০	৫০
সিরাম ক্যালসিয়াম	২১০ - ৭০০	৮০
আলট্রাসনোগ্রাম (হোল এবডোমেন)	৫৫০ - ৮০০ (সাধারণ) ৮০০ - ২,২০০ (ডিজিটাল কালার)	২১০ (সাধারণ)

- চিকিৎসকের পরামর্শ ফি - শিক্ষাগত যোগ্যতা ও অভিজ্ঞতাভেদে সর্বনিম্ন ফি ২০০ টাকা থেকে সর্বোচ্চ ২,০০০ টাকা
- পুরাতন রোগীর পরামর্শ ফি'র ক্ষেত্রে ভিন্নতা এবং পরীক্ষার প্রতিবেদন দেখানোর জন্য কিছু ক্ষেত্রে ফি নেওয়া হয়
- চুক্তিভিত্তিক সি-সেকশনের ক্ষেত্রে শয্যা ভেদে সর্বনিম্ন ৫,০০০ টাকা থেকে সর্বোচ্চ প্রায় ২,০০,০০০ টাকা পর্যন্ত

তথ্যের উন্মুক্ততা

- নির্বাচিত ১১৬টি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে ৮৫টি প্রতিষ্ঠানের লাইসেন্স দৃশ্যমান স্থানে টানানো নেই
- নির্বাচিত প্রতিষ্ঠানের মধ্যে কেবল ২৮টিতে চিকিৎসকের পরামর্শ ফি সম্পর্কে তথ্য প্রদর্শিত রয়েছে, তবে তা আংশিকভাবে
- কিছু প্রতিষ্ঠানে দ্বিতীয় ভিজিটের ক্ষেত্রে পরামর্শ ফি এবং সময়সীমা সম্পর্কে তথ্য দেওয়া থাকলেও প্রতিষ্ঠানের সকল চিকিৎসকের ক্ষেত্রে দেওয়া নেই
- অধিকাংশ প্রতিষ্ঠান কর্তৃক পরামর্শ ফি'র রশিদ সেবাগ্রহীতাকে প্রদান করা হয় না
- চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোর অধিকাংশ ক্ষেত্রে সার্বক্ষণিক কর্তব্যরত চিকিৎসক সম্পর্কিত তথ্য প্রদর্শন বা সংরক্ষণ করা হয় না, কোনো ক্ষেত্রে কর্তব্যরত কনসালটেন্টদের (অন-কল ভিত্তিক ও স্থায়ী) তথ্যও প্রদর্শিত নেই
- নির্বাচিত ৫০টি রোগ-নির্ণয় কেন্দ্রের মধ্যে ২১টিতে পরীক্ষা-নিরীক্ষার মূল্য সম্পর্কে তথ্য প্রদর্শন করা নেই
- ১১৬টি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে ৯০টিতে রংভেদে কোন পাত্রে কী ধরনের বর্জ্য ফেলতে হবে এ ধরনের নির্দেশিকা প্রদর্শন করা নেই

বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের তদারকি

- বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোর মান নিয়ন্ত্রণে তদারকি কার্যক্রম পর্যাপ্ত নয়
- নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ প্রতিষ্ঠানগুলোর লাইসেন্স প্রদান ও নবায়নের জন্য পরিদর্শন কার্যক্রম পরিচালনা করে থাকলেও উক্ত সময় ব্যতীত অন্য সময়ে আকস্মিক পরিদর্শন করে না
- সকল প্রতিষ্ঠান প্রতিবছর লাইসেন্স নবায়ন করে না বিধায় উক্ত প্রতিষ্ঠানগুলো প্রতিবছর পরিদর্শনের আওতার বাইরে থেকে যায় এবং তাদের সেবা কার্যক্রম যাচাইয়ের সুযোগ হয় না
- পরিদর্শনে অনিয়ম পাওয়া গেলেও পরবর্তীতে ফলো-আপ করা হয় না
- বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোর কোনো নিয়মের ব্যত্যয়ের ক্ষেত্রে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে সংশোধনের জন্য মৌখিকভাবে সতর্ক করে দেওয়া হয়
- মোবাইল কোর্ট কর্তৃক মাঝে মাঝে বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলো পরিদর্শন এবং নিয়মের ব্যত্যয়ে জরিমানা বা শাস্তি প্রদান করা হলেও উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে তা খুবই সীমিত
- গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত কোনো কোনো প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক কারণ দর্শানো নোটিশ প্রদান এবং মোবাইল কোর্ট কর্তৃক জরিমানা (গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত ২৫টি প্রতিষ্ঠান) করা হয়েছে

বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের তদারকি (চলমান)

- বিদ্যমান আইনের যথাযথ প্রয়োগের ঘাটতি
- তদারকি প্রতিষ্ঠানে অপর্যাপ্ত জনবল
  - স্বাস্থ্য অধিদপ্তর - কেন্দ্রীয় পর্যায়ে (৬ জন), বিভাগীয় পর্যায়ে (৩ জন), জেলা পর্যায়ে (৩ জন)
  - পরিবেশ অধিদপ্তর - ১৮৬ ধরনের প্রতিষ্ঠান তদারকির দায়িত্ব; ২১টি জেলায় অফিস
  - বিএমডিসি - সারা দেশে কার্যক্রম পরিচালনায় সক্ষম নয়
- চিকিৎসা বর্জ্যের যথাযথ ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সাথে পরিবেশ অধিদপ্তরের সমন্বয়ের ঘাটতি
- বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিধিমালা অনুযায়ী একটি কমিটি গঠন করা হলেও কমিটি সক্রিয় নয়
- নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের হালনাগাদ তথ্য প্রকাশের ব্যবস্থা নেই
- নিবন্ধিত/অনিবন্ধিত চিকিৎসক সম্পর্কে জানতে বিস্তারিত তথ্যের ঘাটতি
- বিএমডিসি'র রেজিস্টারে অভিযোগের ধরন এবং এর হালনাগাদের ব্যবস্থা নেই; ওয়েবসাইটে এ সম্পর্কিত তথ্য সংরক্ষণ ও প্রকাশের ব্যবস্থা নেই

বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের তদারকি (চলমান)

জবাবদিহিতার ঘাটতি

- বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের তথ্য প্রদানের কোনো কাঠামো নেই; নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক তথ্য চাওয়া হলেও সব প্রতিষ্ঠান যথাযথ সাড়া প্রদান করে না
- অনিবন্ধিত এবং নবায়ন করা হয় নি এমন প্রতিষ্ঠান জবাবদিহিতার বাইরে রয়েছে
- নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি কার্যক্রমে স্বার্থের দ্বন্দ্ব
  - নিয়ন্ত্রণ ও তদারকিতে সম্পৃক্ত ব্যক্তি এবং প্রতিষ্ঠানের মালিকানার সাথে সম্পৃক্ত ব্যক্তি উভয়ই চিকিৎসক
  - তদারকিতে সম্পৃক্ত ব্যক্তি বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের মালিকানা বা চিকিৎসাসেবা কার্যক্রমে সম্পৃক্ত
- বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের তদারকির ক্ষেত্রে বেসরকারি ক্লিনিক ও রোগ-নির্ণয় প্রতিষ্ঠানের মালিক সমিতির (বিপিসিডিওএ) সক্ষমতার ঘাটতি রয়েছে
- দলীয় রাজনৈতিক প্রভাব - বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের কার্যক্রমে সম্পৃক্ততা এবং পরিদর্শন কার্যক্রমে প্রভাব বিস্তার
- সেবাগ্রহীতাদের অভিযোগ ও নিষ্পত্তির ক্ষেত্রে কোনো আনুষ্ঠানিক পদ্ধতি নেই

চিকিৎসকদের তদারকি

- নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ (বিএমডিসি) কর্তৃক চিকিৎসকদের তদারকি কার্যক্রমে দুর্বলতা রয়েছে
- অনৈতিক প্রচারণার অংশ হিসেবে অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসকদের অতিরিক্ত ডিগ্রি এবং কোনো কোনো ক্ষেত্রে ভুয়া পদবির ব্যবহার
- মোবাইল কোর্টের মাধ্যমে ভুয়া চিকিৎসকদের শাস্তি প্রদান করা হলেও তা পর্যাপ্ত নয়
- সরকারি দায়িত্বকালীন সময়ে কিছু ক্ষেত্রে চিকিৎসক কর্তৃক বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোতে সেবা প্রদানের অভিযোগ
- কোনো কোনো ক্ষেত্রে চিকিৎসকগণ সুনির্দিষ্ট বেসরকরি প্রতিষ্ঠানে সেবা প্রদান না করলেও তাঁদের নাম ব্যবহার
- বিজ্ঞাপনের ক্ষেত্রে চিকিৎসকদের ছবি ব্যবহার নিষিদ্ধ থাকলেও কিছু ক্ষেত্রে এর ব্যত্যয় লক্ষ করা যায়

একনজরে বেসরকারি চিকিৎসাসেবায় সুশাসনের ঘাটতির কারণ-ফলাফল-প্রভাব

কারণ	ফলাফল	প্রভাব
▪ আইনি সীমাবদ্ধতা (সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে আইন ও বিধির অনুপস্থিতি ও হালনাগাদ আইন না থাকা) ▪ আইন/নীতির প্রয়োগে ঘাটতি ▪ সংশ্লিষ্ট অংশীজনের সক্ষমতার (অবকাঠামো, জনবল, যন্ত্রপাতি) ঘাটতি ▪ নিয়ন্ত্রণ ও তদারকিতে ঘাটতি ▪ স্বচ্ছতার ঘাটতি ▪ জবাবদিহিতায় ঘাটতি ▪ স্বার্থের দ্বন্দ্ব ও রাজনৈতিক প্রভাব	▪ নিবন্ধন ও নবায়নে অনিয়ম ▪ কমিশনভিত্তিক সেবা ব্যবস্থা ▪ সঠিক ও মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা নিশ্চিত না হওয়া ▪ বর্জ্য ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাত সঠিকভাবে না হওয়া ▪ স্বাস্থ্যসম্মত পরিবেশ না থাকা ▪ নিয়মিত তদারকি না হওয়া ▪ সেবার অতিরিক্ত মূল্য	▪ চিকিৎসাসেবার নামে অতি মুনাফাভিত্তিক বাণিজ্যের প্রসার ▪ প্রতারণানির্ভর চিকিৎসাসেবার প্রসার ▪ সেবাগ্রহীতাদের আর্থিক ও শারীরিক ক্ষতি এমনকি মৃত্যুর ঝুঁকি বৃদ্ধি ▪ চিকিৎসা ব্যবস্থার প্রতি জনগণের অনাস্থা তৈরি ▪ বিদেশে চিকিৎসাসেবা গ্রহণের প্রবণতা বৃদ্ধি ▪ রোগ সংক্রমণের ঝুঁকি বৃদ্ধি

সার্বিক পর্যবেক্ষণ

- বেসরকারি চিকিৎসাসেবার বাণিজ্যিকীকরণের প্রবণতা প্রকট - অতি মুনাফা-কেন্দ্রিক সেবা কার্যক্রম, কমিশনভিত্তিক সেবা ব্যবস্থা, গুণগত মানের চেয়ে সংখ্যাগত বিস্তৃতি
- উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের প্রতিষ্ঠানগুলোতে সক্ষমতার ঘাটতি ও অনিয়মের প্রবণতা লক্ষণীয়
- গুরুত্বপূর্ণ খাত হওয়া সত্ত্বেও এখানে সরকারের যথাযথ মনোযোগের ঘাটতি - বিভিন্ন পরিকল্পনায় গুরুত্ব না দেওয়া, আইন হালনাগাদ না করা, নিয়ন্ত্রণ কাঠামোর উন্নয়ন না করা, পরিদর্শন ও তদারকিতে ঘাটতি, সংশ্লিষ্ট অংশীজনদের মধ্যে সমন্বয়ের ঘাটতি
- একদিকে এটি নিয়ন্ত্রণহীন, এবং অন্যদিকে কিছু ব্যক্তির এ খাত থেকে বিধি-বহির্ভূত সুযোগ-সুবিধা আদায়
- এই ব্যবস্থার কাছে সাধারণ সেবাগ্রহীতারা জিম্মি হওয়ার কারণে একদিকে ব্যাপকভাবে আর্থিক ও শারীরিক ক্ষতির শিকার, অন্যদিকে মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত হচ্ছে না

সুপারিশ

আইন ও নীতি সম্পর্কিত

১. বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোর নিয়ন্ত্রণে একটি স্বাধীন কমিশন তৈরি করতে হবে

২. বেসরকারি চিকিৎসাসেবা নিয়ন্ত্রণ ও তদারকির জন্য খসড়া আইনটি চূড়ান্ত করে আইন হিসেবে প্রণয়ন করতে হবে, যেখানে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো বিবেচনা করতে হবে:

- নার্সিং হোম, ক্লিনিক, জেনারেল হাসপাতাল, বিশেষায়িত হাসপাতাল ও রোগ-নির্ণয় কেন্দ্রগুলোর সংজ্ঞা নির্ধারণ এবং প্রতিষ্ঠানের সেবার ধরন ও শয্যা অনুযায়ী ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণিকরণ করতে হবে। এই শ্রেণি অনুযায়ী প্রত্যেক প্রতিষ্ঠানের ন্যূনতম মানদণ্ড নির্ধারণ করতে হবে, যেমন অবকাঠামো, জনবল, যন্ত্রপাতি, বর্জ্য ব্যবস্থাপনা ইত্যাদি
- প্রতিষ্ঠানের শ্রেণি অনুযায়ী নিবন্ধন ও নবায়ন ফি নির্ধারণ
- প্রতিষ্ঠানের নিবন্ধনের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট সকল ছাড়পত্রের বাধ্যবাধকতা
- প্রতিষ্ঠানের শ্রেণি/ উৎপাদন খরচ/ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা ও যোগ্যতাভেদে বিভিন্ন সেবার মূল্য নির্ধারণ
- প্রয়োজনীয় তথ্য প্রকাশ ও প্রচারের বাধ্যবাধকতা
- শাস্তির পরিমাণ সময়োপযোগী এবং বাস্তবসম্মতভাবে বৃদ্ধি

৩. বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোকে (তথ্য প্রাপ্তি ও প্রকাশের ক্ষেত্রে) তথ্য অধিকার আইনের আওতায় নিয়ে আসতে হবে

সুপারিশ (চলমান)

নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের জন্য

৪. বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর নিয়ন্ত্রণ ও পরিদর্শন কার্যক্রম জোরদার করার জন্য প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা বৃদ্ধি করতে হবে (কেন্দ্রীয় ও মাঠ পর্যায়ে)

৫. সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদেরকে প্রতি মাসে একটি নির্দিষ্ট সংখ্যক প্রতিষ্ঠান পরিদর্শন নির্ধারণ করে দিতে হবে

৬. অন-লাইনের মাধ্যমে লাইসেন্স আবেদন ও নবায়ন কার্যক্রম সম্পন্ন করার ব্যবস্থার প্রচলন করতে হবে

৭. চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান ও তাদের সেবা সম্পর্কিত সকল ধরনের হালনাগাদ তথ্য (চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের নিবন্ধন নম্বর, নবায়নকাল, সার্বক্ষণিক সেবা প্রদানকারী জনবল ও তাদের নিবন্ধন নম্বর, অবকাঠামোগত সুবিধা ইত্যাদি) স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে সংরক্ষণের ব্যবস্থা থাকতে হবে এবং এসব তথ্য সবার জন্য উন্মুক্ত থাকতে হবে

৮. চিকিৎসা-বর্জ্যের যথাযথ ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণের লক্ষ্যে গঠিত কমিটিকে সক্রিয় এবং সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা/ ইউনিয়নকে যথাযথ প্রক্রিয়ার মধ্যে নিয়ে আসতে হবে

৯. বিএমডিসির ওয়েবসাইটে সব চিকিৎসকের নিবন্ধন নম্বর এবং শিক্ষার ধরন অনুযায়ী অনুসন্ধানের বিদ্যমান ব্যবস্থার পাশাপাশি চিকিৎসকের নাম দিয়ে অনুসন্ধানের ব্যবস্থা থাকতে হবে, এবং চিকিৎসক সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য থাকতে হবে

সুপারিশ (চলমান)

নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের জন্য

১০. বেসরকারি প্রতিষ্ঠান থেকে চিকিৎসাসেবা গ্রহণকারীদের অভিযোগ দাখিলের জন্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের (স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, বিএমডিসি) পরিচালনায় আনুষ্ঠানিক ব্যবস্থার প্রচলন করতে হবে

১১. চিকিৎসকদের অনৈতিক প্রচারণা ও কার্যক্রম চিহ্নিত ও রোধ করার জন্য সারা দেশে বিএমডিসি'র তদারকির আওতা বাড়াতে হবে

১২. অনিবন্ধিত সকল চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানকে চিহ্নিত করার জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরকে উদ্যোগ নিতে হবে, এবং এসব প্রতিষ্ঠানের বিরুদ্ধে আইন অনুযায়ী ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে

১৩. বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোর মান নিয়ন্ত্রণ করার জন্য সংশ্লিষ্ট সমিতিকে সক্রিয় ভূমিকা পালন করতে হবে

সুপারিশ (চলমান)

সেবা সম্পর্কিত

১৪. সকল প্রতিষ্ঠানে নারীবান্ধব সেবা প্রদানে পুরুষ ও নারীর জন্য পৃথক এবং ব্যবহার উপযোগী টয়লেট ব্যবস্থা, ব্রেস্ট ফিডিং কর্ণার, নারী সেবাপ্রদানকারীর উপস্থিতি নিশ্চিত করতে হবে

১৫. কর্মরত সকল সেবা প্রদানকারীর জন্য নির্ধারিত পোশাক পরিধানের ব্যবস্থা বা আইডি কার্ড ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে

১৬. সেবা প্রদানকারীদের (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) বিভিন্ন ক্ষেত্রে প্রদত্ত নিবন্ধন নম্বর ব্যবহার বাধ্যতামূলক করতে হবে (যেমন, নার্সদের ইউনিফর্মে/ আইডি কার্ডে, চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র ও ভিজিটিং কার্ডে)

ধন্যবাদ