



ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল:
সুশাসনের অগ্রগতি, চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়

(সার-সংক্ষেপ)

৭ অক্টোবর ২০১৩

ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল: সুশাসনের অগ্রগতি, চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়

গবেষণা উপদেষ্টা

অ্যাডভোকেট সুলতানা কামাল

চেয়ারপারসন, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

ইফতেখারুজ্জামান

নির্বাহী পরিচালক, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

ড. সুমাইয়া খায়ের

উপ-নির্বাহী পরিচালক, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

মোহাম্মদ রফিকুল হাসান

পরিচালক, রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

গবেষণা ও প্রতিবেদন প্রণয়ন

তাসলিমা আক্তার, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি

কৃতজ্ঞতা

- হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ ও উর্ধ্বতন পর্যায়ের কর্মকর্তাদের মূল্যবান মতামত এই গবেষণা প্রতিবেদনটিকে সমৃদ্ধ করেছে।
- মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহ করার জন্য মো. রিয়াজ খান বাবরের প্রতি আন্তরিক ধন্যবাদ ও কৃতজ্ঞতা। খসড়া প্রতিবেদনের ওপর মূল্যবান মতামত দিয়ে প্রতিবেদনটির মান উন্নয়নে সহায়তা করায় গবেষণা ও পলিসি বিভাগের শাহজাদা এম আকরাম, মো: ওয়াহিদ আলম, মনজুর-ই-খোদা, মুহাম্মদ জাকির হোসেন খান, মো. হাবিবুর রহমান ও শহিদুল ইসলামের প্রতি বিশেষ কৃতজ্ঞতা। এছাড়াও গবেষণা বিভাগের সহকর্মীরা প্রতিবেদনটির ওপর তাদের মূল্যবান মতামত প্রদান করায় কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি। বিভিন্নভাবে তথ্য সংগ্রহে আউটরিচ এন্ড কমিউনিকেশন বিভাগের আতিয়া আফরিন ও সৈয়দা আমিরুন নূজহাতের প্রতিও কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি।

যোগাযোগ

ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

বাড়ি # ১৪১, সড়ক # ১২, ব্লক # ই

বনানী, ঢাকা ১২১৩

ফোন: ৮৮০-২-৮৮২৬০৩৬

ফ্যাক্স: ৮৮০-২-৯৮৮৮১১

ওয়েবসাইট: www.ti-bangladesh.org

ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল: সুশাসনের অগ্রগতি, চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়

সার-সংক্ষেপ^১

১.১ প্রেক্ষাপট ও যৌক্তিকতা

চিকিৎসা সেবা সকল মানুষের কাছে পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে বাংলাদেশের সরকারি স্বাস্থ্যসেবায় তিনটি পর্যায় রয়েছে। এর মধ্যে ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল তৃতীয় পর্যায়ের প্রধানতম সরকারি হাসপাতাল। দেশের বিভিন্ন অঞ্চল থেকে প্রতিদিন গড়ে প্রায় ৭,২৮০ রোগী এ হাসপাতালের বহির্বিভাগ, জরুরি বিভাগ ও অন্তর্বিভাগ হতে চিকিৎসা সেবা নেয়; বহির্বিভাগ হতে গড়ে প্রায় ৪,০০০, জরুরি বিভাগ হতে গড়ে প্রায় ৭৮০ এবং অন্তর্বিভাগে প্রতিদিন রোগী ভর্তি থাকে গড়ে প্রায় ২৫০০। সম্প্রতি ১,৭০০ শয্যা থেকে ২,৩০০ শয্যায় উন্নীত ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে একজন রোগীর গড় অবস্থানের সময় প্রায় ২.৫৩ দিন।

ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি) ২০০৬ সালে ‘ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল: ডায়াগনস্টিক স্টাডি’ শীর্ষক একটি গবেষণা প্রতিবেদন প্রকাশ করে, যেখানে এ হাসপাতালে রোগীদের বিনামূল্যের সরকারি ওষুধ না পাওয়া, ডাক্তার দ্বারা ব্যক্তিগত চেম্বারে যাওয়ার পরামর্শ, পরীক্ষা-নিরীক্ষা বাবদ রশিদের অতিরিক্ত টাকা গ্রহণ, দালাল দ্বারা হয়রানি প্রভৃতি ধরনের দুর্নীতি ও অনিয়মের পর্যবেক্ষণ তুলে ধরা হয়।^২ গবেষণা-পরবর্তী সময়ে টিআইবি কর্তৃপক্ষের অনুমোদন-সাপেক্ষে ২০০৮ এর ১৭ জুন হতে ২০১৩ এর ৩০ জুন পর্যন্ত হাসপাতালের বহির্বিভাগের তথ্য ও পরামর্শ ডেস্ক কার্যক্রম পরিচালনা করে, যেখানে ৬৬,৮৫৫ জনকে স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক তথ্য ও পরামর্শ দেওয়া হয়।

ইতোমধ্যে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের উদ্যোগে বেশ কিছু পদক্ষেপ গ্রহীত হয়, যেমন গুরুত্বপূর্ণ স্থানে নাগরিক সনদ স্থাপন, হাসপাতালের সেবা-সংক্রান্ত তথ্য প্রচার, অন্তর্বিভাগ, বহির্বিভাগ ও জরুরি বিভাগে অভিযোগ বাবু স্থাপন, হাসপাতালের গুরুত্বপূর্ণ স্থানে ক্রোজ সার্কিট ক্যামেরা স্থাপন, অভ্যন্তরীণ মনিটরিং টিম গঠনের মাধ্যমে ওয়ার্ড পরিদর্শন, হাসপাতালের পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা কার্যক্রম পূর্বের তুলনায় বৃদ্ধি, হাসপাতালের জরুরি বিভাগের আধুনিকায়ন ও সম্প্রসারণ, নতুন যন্ত্র ক্রয়, নতুন ওয়ার্ড চালু, ও বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের প্রশিক্ষণ। হাসপাতালের সম্প্রসারিত ইউনিট-২ এর উদ্বোধন করা হয়েছে। তবে এসব উদ্যোগ সত্ত্বেও হাসপাতালের প্রশাসন ও চিকিৎসাসেবায় বিদ্যমান সুশাসনের চ্যালেঞ্জ সম্পর্কে জানা যায়। হাসপাতালে বর্তমানে বিদ্যমান সুশাসনের চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা ও তার কারণ অনুসন্ধান এবং টিআইবি কর্তৃক গ্রহীত ২০০৬ এর উদ্যোগের ধারাবাহিকতায় ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে সুশাসন ও সেবার মানোন্নয়নে অব্যাহত সম্পৃক্ততা ও প্রচেষ্টার অংশ হিসেবে এই গবেষণা পরিচালনার উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়।

১.২ গবেষণার উদ্দেশ্য

এই গবেষণার সার্বিক উদ্দেশ্য ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে বিদ্যমান সুশাসনের অগ্রগতি চিহ্নিত করা, সুশাসনের চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা ও তা থেকে উত্তরণের জন্য সুপারিশ প্রস্তাব করা। এ গবেষণার সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্য হচ্ছে -

১. হাসপাতাল প্রশাসন ও ব্যবস্থাপনায় বিদ্যমান চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা;
২. হাসপাতাল প্রদত্ত সেবায় বিদ্যমান চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা;
৩. হাসপাতালের প্রশাসন ও চিকিৎসা সেবায় সুশাসনের ঘাটতির কারণ অনুসন্ধান করা; এবং
৪. সুশাসনের বিভিন্ন চ্যালেঞ্জ থেকে উত্তরণের জন্য সুপারিশ প্রস্তাব করা।

১.৩ গবেষণা পদ্ধতি ও তথ্য সংগ্রহের সময়

এই গবেষণাটি গুণগত তথ্যের ওপর ভিত্তি করে সম্পন্ন। গবেষণায় তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি ছিল মুখ্য তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার গ্রহণ, হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের সাথে একটি দলীয় আলোচনা, বিভিন্ন সময়ে হাসপাতাল সরেজমিন পর্যবেক্ষণ, এবং পরোক্ষ তথ্য পর্যালোচনা। প্রত্যক্ষ তথ্য উৎস হাসপাতাল হতে সেবা গ্রহণকারী রোগী ও রোগীর আত্মীয়, হাসপাতালের কর্মকর্তা-কর্মচারী, ডাক্তার, নার্স, ওষুধ কোম্পানির প্রতিনিধি, দালাল, ঠিকাদার এবং পাইকারি বিক্রেতা। পরোক্ষ তথ্যের উৎসের মধ্যে রয়েছে

^১ ২০১৩ সালের ৭ অক্টোবর ঢাকার বিয়াম ফাউন্ডেশন মিলনায়তনে অনুষ্ঠিত গোলটেবিল বৈঠকে উপস্থাপিত গবেষণা প্রতিবেদনের সার-সংক্ষেপ।

^২ বিস্তারিত জানার জন্য দেখুন টিআইবি, ‘ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, একটি ডায়াগনস্টিক স্টাডি’, ২০০৬।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের ওয়েবসাইট, হাসপাতাল হতে সংগৃহীত তথ্য, স্বাস্থ্য সম্পর্কিত গবেষণা প্রতিবেদন এবং গণমাধ্যমে প্রকাশিত সংবাদ।

২০১০ এর এপ্রিল হতে ২০১৩ এর আগস্ট পর্যন্ত তথ্য সংগ্রহ, বিশ্লেষণ ও প্রতিবেদন প্রণয়নের কাজ সম্পন্ন করা হয়। গবেষণার খসড়া প্রতিবেদন ২০১৩ সালের ২৪ আগস্ট হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের সামনে উপস্থাপন করা হয় এবং তাদের মূল্যবান মতামত গ্রহণ করা হয়। পরবর্তীতে তাদের মতামতের ভিত্তিতে খসড়া গবেষণা প্রতিবেদনটি হালনাগাদ করে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের সামনে ১৪ সেপ্টেম্বর আরও একবার উপস্থাপন করার পর পুনরায় তাদের মতামতের ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পরিমার্জন করা হয়। উল্লেখ্য, গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফল হাসপাতালের সকল বিভাগের সকল কর্মকর্তা/কর্মচারীর ক্ষেত্রে সমানভাবে প্রযোজ্য নয়। এটি ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে বিদ্যমান সুশাসনের চ্যালেঞ্জ সম্পর্কে একটি ধারণা প্রদান করে।

২. গবেষণার পর্যবেক্ষণ

২.১ অবকাঠামো, প্রশাসন ও ব্যবস্থাপনায় চ্যালেঞ্জ

- **স্থানের অভাব:** হাসপাতালে মোট ২৯টি বিভাগ এবং ৫৩টি ওয়ার্ড থাকলেও রোগীর সেবাদান এবং যন্ত্রপাতির সঠিক রক্ষণাবেক্ষণে তা পর্যাপ্ত নয়। যেমন, হেমাটলজি বিভাগে স্থান স্বল্পতার কারণে যন্ত্রপাতির সঠিক রক্ষণাবেক্ষণে যেমন সমস্যা হচ্ছে, তেমনি রোগীর চিকিৎসা কার্যক্রমেও সমস্যা হচ্ছে।
- **শয্যা:** হাসপাতালে ১,৭০০ শয্যার বিপরীতে দৈনিক রোগী ভর্তি থাকে গড়ে প্রায় ২,৫০০। তবে সম্প্রতি এটি ২,৩০০ শয্যায় উন্নীত করা হয়েছে।
- **আইসিইউ:** হাসপাতালটিতে নিবিড় পর্যবেক্ষণ কেন্দ্র (আইসিইউ) একটি এবং এতে শয্যা সংখ্যা ২০টি; যা চাহিদার তুলনায় অপ্রতুল।
- **অপারেশন কক্ষ:** একটি কমপ্লেক্সে ১২টিসহ বিভিন্ন বিভাগের সাথে সংযুক্তি দিয়ে ছোট বড় মিলিয়ে প্রায় ২৯টি অপারেশন কক্ষ আছে। তবে এনেসথেটিস্ট সংকটের কারণে সবগুলো অপারেশন কক্ষ পর্যাপ্ত ব্যবহার করা হচ্ছে না। তাই অপারেশনের জন্য রোগীদের অনেকদিন অপেক্ষা করতে হয়; যা রোগীর জন্য ঝুঁকিপূর্ণ।
- **যন্ত্রপাতি:** হাসপাতালে এক্স-রে যন্ত্র ছয়টি। প্রতিদিন গড়ে প্রায় ২০০ জন রোগীর এক্স-রে করানো হলেও চাহিদা থাকে গড়ে প্রায় ৩৫০ জনের। বহির্বিভাগে দুপুর ২.০০টা পর্যন্ত সিরিয়াল অনুসারে এক্স-রে করানোর কথা বলা হলেও দুপুর ১২.০০টা পর্যন্ত এক্স-রে করানো হচ্ছে। প্রতিদিন গড়ে ৮০ জন রোগীর আলট্রাসোনোগ্রাম করানো হলেও চাহিদা থাকে গড়ে প্রায় ২০০ জনের। প্রতিদিন গড়ে দশজন রোগীর এমআরআই করানো হলেও চাহিদা থাকে গড়ে প্রায় ২০ জনের। একটি নতুন মেমোথ্রাক্সি যন্ত্র ক্রয় করা হলেও দক্ষ জনবলের অভাবে এটি চালু করা হয়নি।
- **অ্যাম্বুলেন্স:** অ্যাম্বুলেন্স রয়েছে পাঁচটি। অন্তর্বিভাগ ও জরুরি বিভাগ হতে দৈনিক সেবা নেওয়া প্রতি ৬৫৬ জন রোগীর জন্য অ্যাম্বুলেন্স রয়েছে একটি।
- **ট্রলি:** জরুরি বিভাগের জন্য ট্রলি রয়েছে ৬৪টি (প্রতি ১২ জন রোগীর জন্য একটি ট্রলি)। এছাড়া হাসপাতালের প্রতি ওয়ার্ডে একটি করে মোট ৫৬টি ট্রলি আছে।
- **টয়লেট:** হাসপাতালের বহির্বিভাগে নারী ও পুরুষের জন্য পৃথক টয়লেট নেই; বহির্বিভাগে পাবলিক টয়লেট নেই।
- **অন্যান্য সমস্যা:** হাসপাতালে লিফট রয়েছে পাঁচটি; যা প্রয়োজনের তুলনায় অপর্যাপ্ত। হাসপাতালে অক্সিজেন সিলিন্ডার মোট ৪৩৭টি। রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধি পেলেও সিলিন্ডারের সংখ্যা আনুপাতিক হারে বাড়েনি। এর মধ্যে কিছু সিলিন্ডার সঠিকভাবে কাজ করছে না। বহির্বিভাগে নারী ও পুরুষের জন্য পৃথক টিকিট কাউন্টার ব্যবস্থা নেই; যদিও জরুরি বিভাগে এ সুবিধাটি উপস্থিত।

২.২ আবাসন ব্যবস্থা

সরকারি বাসা বরাদ্দ নীতিমালা^৩ অনুযায়ী উচ্চ শ্রেণি এবং নিম্নশ্রেণির বাসা বরাদ্দের ক্ষেত্রে আবেদনের প্রেক্ষিতে জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে বরাদ্দ দেওয়ার নিয়ম থাকলেও অধিকাংশ ক্ষেত্রে এটি মানা হয় না।

- **ডাক্তার:** ডাক্তারদের থাকার জন্য হাসপাতাল সংলগ্ন ডরমেটরিতে সিট রয়েছে ৪৫টি। অথচ হাসপাতালে নির্ধারিত পদের বিপরীতে ডাক্তার রয়েছে মোট ২৪৯ জন (রেজিস্টার ৫০ জন, সহকারী রেজিস্টার ৮৮ জন ও মেডিকেল অফিসার ১১১ জন)। অর্থাৎ প্রতি ছয়জন ডাক্তারের বিপরীতে সিট রয়েছে একটি।
- **নার্স:** নার্সদের জন্য পৃথক আবাসন সুবিধা নেই। দ্বিতীয় এবং তৃতীয় শ্রেণির সরকারি কর্মকর্তা ও কর্মচারীর জন্য নির্ধারিত আবাসন পুলে (মিরপুর, আজিমপুর, এবং এজিবি কলোনি) ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে কর্মরত প্রায় ১৪০ জন নার্স থাকার সুযোগ পায়। অথচ হাসপাতালে এই শ্রেণির মোট নার্স রয়েছে ৬২২ জন।

^৩ সরকারি বাসা বরাদ্দ নীতিমালা, বিধি-৫। ক) চাকুরির কর্মস্থলে যোগদানের তারিখ; খ) যদি সরকারি কর্মচারির চাকুরির দৈর্ঘ্য একই রকম হয় সেই ক্ষেত্রে যে কর্মচারি উচ্চতর বেতন গ্রহণ করেন তিনি জ্যেষ্ঠতা বিবেচিত হবেন; গ) যদি চাকুরির দৈর্ঘ্য একই রকম হয় সেই ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট কর্মচারীদের বয়সের ভিত্তিতে জ্যেষ্ঠতা নির্ধারণ।

- **তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারী:** ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে তৃতীয় শ্রেণিতে ফ্ল্যাট অনুপাতে (৪৪টি) কর্মচারীর সংখ্যা (অনুমোদিত ১৮২ জন) চারগুণ। চতুর্থ শ্রেণিতে অনুমোদিত কর্মচারী রয়েছে ৯২৮ জন এবং ফ্ল্যাট রয়েছে ৩৮০টি। ফ্ল্যাট অনুপাতে কর্মচারীর সংখ্যা প্রায় তিনগুণ। ফলে বাসা পাওয়ার ক্ষেত্রে প্রতিযোগিতার কারণে অর্থ লেনদেনের সুযোগ তৈরি হয়। বাসা বরাদ্দের জন্য কোনো কোনো ক্ষেত্রে কর্মচারী ইউনিয়ন নেতাকে ঘুষ দেওয়ারও অভিযোগ রয়েছে বলে দেখা যায়। এছাড়া জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে আবাসন বরাদ্দ দেওয়া হয়নি বলেও দেখা যায়।

২.৩ জনবল সংক্রান্ত চ্যালেঞ্জ

- **ডাক্তার ও রোগীর অনুপাতের তারতম্য:** হাসপাতালের বিভিন্ন বিভাগে কর্মরত মোট ২৯৮ জন ডাক্তারের মধ্যে রোগীর সার্বক্ষণিক প্রত্যক্ষ সেবায় নিয়োজিত ১৯৯ জন। হাসপাতালে প্রতি ৩৭ জন রোগীর জন্য একজন ডাক্তার রয়েছেন; অন্তর্বিভাগে প্রতি ১৯ জন, বহির্বিভাগে প্রতি ৮০ জন ও জরুরি বিভাগে প্রতি ৫২ জন রোগীর জন্য একজন করে ডাক্তার। বহির্বিভাগের কিছু বিভাগে ডাক্তার এবং রোগীর গড় অনুপাতে পার্থক্য আরও বেশি মাত্রায় লক্ষণীয়, যেমন মেডিসিন এবং নাক-কান-গলা বিভাগে যথাক্রমে প্রতি ১৫০ ও ২০০ জনের জন্য একজন ডাক্তার।
- **নার্স এবং রোগীর অনুপাতের তারতম্য:** ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের বিভিন্ন বিভাগে কর্মরত মোট ৬২৫ জন নার্সের মধ্যে রোগীর সার্বক্ষণিক প্রত্যক্ষ সেবায় নিয়োজিত নার্স ৫৯১ জন। প্রতি বার জন রোগীর জন্য একজন করে নার্স; অন্তর্বিভাগে প্রতি পাঁচজন, বহির্বিভাগে ১৩৮ জন ও জরুরি বিভাগে ৪৯ জনের জন্য একজন নার্স। অন্তর্বিভাগের মেডিসিন বিভাগের একটি ওয়ার্ডে ৬০ জন রোগীর দায়িত্বে নার্স দুইজন ও নিওরোসার্জারী বিভাগের একটি ওয়ার্ডে ২৫০ জন রোগীর জন্য নার্স দুইজন।
- **তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারী:** তৃতীয় শ্রেণিতে অনুমোদিত পদের বিপরীতে শূন্য পদ ১১.৫% ও চতুর্থ শ্রেণিতে অনুমোদিত পদের বিপরীতে শূন্য পদ ৩১.৫%। হাসপাতালে ২৫০০ রোগীর তিনবেলা খাবার তৈরির দায়িত্বে নিয়োজিত বাবুর্চি রয়েছে ২০ জন। প্যাথলজিক্যাল সেন্টারে প্রতিদিন সেবা নেওয়া রোগীর সংখ্যা গড়ে প্রায় ৩০০, যেখানে টেকনিশিয়ান মাত্র ১২ জন।

২.৪ নিয়োগ

ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির অনুমোদিত ১৭১ পদের বিপরীতে ৩৫৪ জনকে নিয়োগ দেওয়ার প্রচেষ্টা। যাদের নিয়োগ দেওয়ার প্রচেষ্টা চলছিল তাদের জন্য হাসপাতালে কর্মরত কর্মকর্তা-কর্মচারী, কর্মচারী ইউনিয়ন সভাপতি, এবং ডাক্তাররা সুপারিশ করেন। নিয়োগপত্র হাতে পাওয়া ব্যক্তিদের মধ্য হতে যারা নিয়োগের জন্য অর্থ দেওয়ার কথা স্বীকার করেছে তাদের কাছ হতে নিয়ম-বহির্ভূতভাবে ১-৩.৫ লাখ টাকা নেওয়ার অভিযোগ রয়েছে। নিয়োগে সরকার নির্ধারিত কোটা যেমন, জেলা, প্রতিবন্ধী, মুক্তিযোদ্ধা ও নারী কোটা মানা হয়নি। নিয়োগপত্রের ফটোকপি করে অর্থের বিনিময়ে তা বিতরণ করা হয়। নিয়োগ প্রক্রিয়া নিয়ে ওঠা অভিযোগ তদন্তের প্রেক্ষিতে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় কর্তৃক গঠিত কমিটির সুপারিশে নিয়োগ বাতিল করায়^৪ কর্মচারীরা আদালতে কর্তৃপক্ষের বিরুদ্ধে মামলা দায়ের করে।

২.৫ হাসপাতাল প্রদত্ত সেবায় চ্যালেঞ্জ

২.৫.১ ডাক্তারের সেবা

- **রোগীকে অন্য ক্লিনিকে নিয়ে যাওয়ার পরামর্শ:** উন্নত চিকিৎসার কথা বলে কোনো কোনো ক্ষেত্রে রোগীকে ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বার/ ক্লিনিকে যাওয়ার পরামর্শ প্রদান করা হয়।
- **ডাক্তারের কক্ষে ওষুধ কোম্পানির প্রতিনিধির উপস্থিতি:** ডাক্তারের সাথে মেডিকেল প্রতিনিধিদের সাক্ষাতে নির্দিষ্ট সময় (প্রতি সোম ও বৃহস্পতিবার বেলা ১২.৩০-২.৩০ পর্যন্ত) থাকলেও অনেক ক্ষেত্রে মেডিকেল প্রতিনিধিরা সুযোগ বুঝে যে কোনো সময় ডাক্তারের কক্ষে প্রবেশ করছে। এক্ষেত্রে ডাক্তারের দিক থেকেও প্রশ্ন রয়েছে।
- **নির্দিষ্ট ডায়াগনস্টিক সেন্টার থেকে পরীক্ষা করানোর পরামর্শ:** হাসপাতালের যন্ত্র নষ্ট, পরীক্ষার জন্য নির্দিষ্ট সময় শেষ ইত্যাদি কথা বলে কোনো কোনো ক্ষেত্রে রোগীদের হাসপাতালের বাইরের নির্দিষ্ট ডায়াগনস্টিক সেন্টারে যাওয়ার পরামর্শ প্রদান করা হয়। এ প্রক্রিয়ার সাথে হাসপাতালের কিছু কর্মচারী জড়িত।
- **ডাক্তারের উপস্থিতি না থাকা:** বহির্বিভাগের কিছু কিছু ইউনিটে কর্তব্যরত ডাক্তারদের কিছু নির্ধারিত সময়ের (সকাল ৮টা হতে দুপুর ২.৩০টা) অনেক পরে আসে এবং নির্ধারিত সময় শেষ হওয়ার পূর্বেই হাসপাতাল ত্যাগ করে। অন্তর্বিভাগে চিকিৎসা সেবা গ্রহণকারী রোগীরা কোনো কোনো ক্ষেত্রে জরুরি প্রয়োজনে ডাক্তার না পাওয়ার কথা জানিয়েছে।

২.৫.২ নার্স ও কর্মচারীর সেবা

রোগীরা তাদের প্রয়োজনে মাঝে মাঝে নার্স এবং ওয়ার্ডবয়কে ডেকে পায় না। কিছু রোগীর জরুরি প্রয়োজনে তাদের ডাকা হলেও তারা আসে না। কিছু নার্স রোগীর সাথে খারাপ আচরণ করারও অভিযোগ রয়েছে।

২.৫.৩ পথ্য

^৪ স্মারক নং-স্বাপকম/প্রশা-১/এডি/পদ (কমিটি)-৪/২০০৫/৭৭৪।

- **দরপত্র বাতিল:** ২০১২-২০১৩ অর্থ-বছরে পথ্যের দ্রব্যাদি সরবরাহের জন্য দরপত্র আহবান করা হলে বাজারমূল্যের সাথে সামঞ্জস্য নয় বলে জমাকৃত দরপত্রগুলো বাতিল করে পুনরায় দরপত্র আহবান করা হয়। পরবর্তীতে যে দরপত্র গ্রহণ করা হয় সেটিতে বাজার মূল্যের সাথে অসামঞ্জস্যতা লক্ষ করা যায়।
- **দরপত্রে উল্লিখিত মূল্যের সাথে বাজারদরের অসামঞ্জস্যতা:** ঠিকাদার কাজ পাওয়ার জন্য সবচেয়ে কম মূল্যে দরপত্র দাখিল করে কিন্তু কাজ পাওয়ার পর দরপত্রে উল্লিখিত মূল্যের সাথে সামঞ্জস্য রেখে পথ্য সামগ্রী ক্রয় করতে পারে না। এর ফলে ঠিকাদার মেন্যু অনুযায়ী সঠিক মানের ও সঠিক পরিমাণের পথ্য সরবরাহ করতে পারে না।
- **ঠিকাদারের বিল পাশে অর্থ প্রদান:** হাসপাতালে পথ্যের দ্রব্যাদি সরবরাহের মূল্যছাড় করাতে গিয়ে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা-কর্মচারীকে ঘুষ দিতে হয়।
- **পথ্যের অপচয়:** খাদ্য বিভাগে কর্মরত কর্মচারীর মতে, প্রতিদিন গড়ে প্রায় ২০০ রোগী হাসপাতাল হতে সরবরাহকৃত পথ্য গ্রহণ করে না।

২.৫.৪ ওষুধ বিতরণ

- **সব ধরনের ওষুধ ও চিকিৎসা সামগ্রী হাসপাতাল হতে না পাওয়া:** ডাক্তারের দেওয়া ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী রোগীরা সব ধরনের ওষুধ হাসপাতাল হতে পায় না। এর মধ্যে রয়েছে নিমোকেল, পারকিনিল, পেরিডল, রেমোরিল, ইনজেকশন (ফ্লুক্সোস, ফিভেক্সো), ৫০ সিসি সিরিঞ্জ, ইনফিউশন ইত্যাদি।
- **ওষুধ ও চিকিৎসা সামগ্রী সরিয়ে রাখা:** অন্তর্বিভাগের রোগীদের জন্য ইনডেন্ট অনুযায়ী স্টোর থেকে আনা ওষুধ^৫ ও চিকিৎসা সামগ্রী রোগীকে না দিয়ে সরিয়ে রাখা হয়। টেপ, ক্যানোলা, টিউব, রোগীর দেহে খাবার প্রবেশের পাইপ, সেলোরাইড ০.৯% ইত্যাদি চুরি করে তা হাসপাতালে ভর্তিকৃত রোগীর কাছেই বিক্রি করা হয়। এই প্রক্রিয়ার সাথে হাসপাতালে কর্মরত কর্মচারী, সংশ্লিষ্ট নার্স, ওয়ার্ড বয়, এবং দালাল জড়িত।

২.৫.৫ অবকাঠামোগত সীমাবদ্ধতা

অবকাঠামোগত সীমাবদ্ধতার কারণে রোগীরা বিভিন্ন সেবা পেতে হয়রানি ও দীর্ঘসূত্রতার শিকার হয়। যেমন সরকারি অ্যাম্বুলেন্স না পাওয়া, শয্যা না পাওয়া বা ট্রলির সুবিধা না পাওয়া। এসব সেবা পাওয়ার জন্য নিয়ম-বহির্ভূত অর্থের সুযোগ সৃষ্টি হয়। তবে অতি সম্প্রতি ডিএমসিএইচ-২ উদ্বোধনের ফলে এসব অবকাঠামোগত সীমাবদ্ধতাহ্রাসের সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে।

২.৫.৬ সেবা পেতে অনিয়ম ও হয়রানি

- **দালালের উপস্থিতি:** রোগীদের অনেকেই টাকার বিনিময়ে যেমন দালালের সহায়তা পায়, তেমনি দালাল দ্বারা হয়রানিরও শিকার হয়ে থাকে। এদের মধ্যে কিছু অনিয়মিত শ্রমিকও রয়েছে যারা রোগীদের কাছ থেকে বিভিন্ন উপায়ে অর্থ আদায় করে থাকে।
- **নিয়ম বহির্ভূত অর্থ প্রদান:** হাসপাতাল হতে বিভিন্ন সেবা নিতে গিয়ে কোনো কোনো ক্ষেত্রে নিয়ম বহির্ভূতভাবে অর্থ দিতে হয় (সারণি ১)।

সারণি ১: হাসপাতালের সেবায় নিয়ম বহির্ভূত অর্থ প্রদানের পরিমাণ

সেবা	নিয়ম-বহির্ভূত অর্থ (টাকা)
শয্যা	১০০-৩০০
সদ্যোজাত শিশুর খোঁজ-খবর নিতে	৫০-৩০০
নবজাতক রিলিজ নেওয়ার সময়	১০০-১০০০
ট্রলি ব্যবহারে	৫০-২০০
রোগীকে একস্থান হতে অন্যস্থানে নিয়ে যেতে	৫০-১০০
দ্রুত রক্ত-পরীক্ষার রিপোর্ট পেতে	৫০-৩০০
দ্রুত এক্স-রের রিপোর্ট পেতে	১০০-৩০০
সিরিয়াল ভেস্কে এমআরআই করাতে	৫০০-১০০০
ক্যাথেটার পরাতে	৫০-১০০
অ্যাম্বুলেন্স সেবা নিতে	১০০-২০০
গেট পাসের জন্য	২০

২.৫.৭ চিকিৎসাসেবা কার্যক্রম ব্যাহত হওয়া: ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে বিভিন্ন সময় বিভিন্ন পারিপার্শ্বিক পরিবেশের কারণে অপ্রীতিকর ঘটনায় চিকিৎসাসেবা কার্যক্রম ব্যাহত হয়। যেমন, হাসপাতালের জরুরি ও বহির্বিভাগ সংলগ্ন ফুটপাথের রাস্তায় অবৈধ স্থাপনা ও বেসরকারি অ্যাম্বুলেন্স পার্কিং, চাঁদা আদায়কে কেন্দ্র করে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষার্থী বা ছাত্র

^৫ এর মধ্যে রয়েছে ক্যাপসুল ফ্লুক্সোজ ৫০০ এমজি, ক্যাপসুল সিপরিড ৫০০এমজি, ক্যাপসুল এ্যামোক্সিসিলিন ২৫০ এমজি, টেপ, ক্যানোলা, স্যালাইন (০.৯%) ইত্যাদি।

সংগঠনের কর্মীদের একাংশের অংশগ্রহণে অপ্রীতিকর ঘটনা, হাসপাতালের রোগী ও কর্মীদের সাথে অপ্রীতিকর ঘটনা প্রভৃতি। এসব ঘটনাকে কেন্দ্র করে হাসপাতালে চিকিৎসাসেবা কার্যক্রম মারাত্মকভাবে বিঘ্নিত হয়।

৩. হাসপাতাল প্রশাসন ও ব্যবস্থাপনা এবং প্রদত্ত সেবায় সুশাসনের ঘাটতির কারণ-ফলাফল-প্রভাব বিশ্লেষণ

৩.১ অবকাঠামোগত কারণ

যানবাহন মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ সংস্থায় ট্রান্সপোর্ট এন্ড ইকুইপমেন্ট মেইনটেনেন্স অর্গানাইজেশনে - টেমো) মেকানিকের অপ্রতুলতা রয়েছে। যন্ত্রপাতি ক্রয়ে দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনার অভাব রয়েছে। আবশ্যিকতা যাচাইয়ে যে বিষয়গুলোকে বিবেচনায় আনা হয় না সেগুলো হচ্ছে নির্দিষ্ট যন্ত্রের চাহিদা, যন্ত্রটি ব্যবহারের জন্য অবকাঠামোগত সুবিধা, এবং দক্ষ জনবল। ডাক্তার, নার্স ও কর্মকর্তা-কর্মচারীর জন্য পর্যাপ্ত আবাসন সুবিধা নেই।

৩.২ জনবলের স্বল্পতা

- জনবলের চাহিদা নির্ধারণ না হওয়া: নতুনভাবে জনবল নিয়োগের বিষয়ের দিকে নজর না দিয়ে নতুন বিভাগ খোলা এবং শয্যা সংখ্যা বাড়ানো হচ্ছে। ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ৫০০ শয্যা থেকে ১৭০০ এবং সম্প্রতি ২৩০০ শয্যায় উন্নীত হলেও এর জনবল কাঠামো ৮০০ শয্যা অনুপাতে অব্যাহত।
- জনবল নিয়োগে দীর্ঘসূত্রতা: জনবল নিয়োগের জন্য সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় জনবলের চাহিদা নির্ধারণ করে সংস্থাপন মন্ত্রণালয় বরাবর পাঠায়। পরবর্তীতে সংস্থাপন মন্ত্রণালয় এটি অর্থ মন্ত্রণালয় বরাবর পাঠায়। ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ জনবলের চাহিদা নির্ধারণ করে সংস্থাপন মন্ত্রণালয় বরাবর পাঠালেও বর্তমান সময় পর্যন্ত তা অনুমোদিত হয়নি।
- রোগীর সংখ্যা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাওয়া: ২০০৬ সালে চিকিৎসাসেবা নেওয়া রোগীর গড় সংখ্যা ছিল ৩,৬৮২ যা বর্তমানে এসে দাড়িয়েছে দৈনিক ৭,২৮০ জনে।^৬
- প্রশিক্ষণের অনুমতির ক্ষেত্রে মন্ত্রণালয়ের দীর্ঘসূত্রতা: কোনো ডাক্তার কোনো একটি বিষয়ে দেশের বাইরে প্রশিক্ষণ গ্রহণের জন্য মন্ত্রণালয়ে আবেদন করলে নির্ধারিত সময়ে ছুটিটি পান না। যখন ছুটির অনুমতি পাওয়া যায় তখন ঐ নির্দিষ্ট প্রশিক্ষণটির সময় শেষ হয়ে যায় এবং ডাক্তার উক্ত প্রশিক্ষণ গ্রহণের সুযোগ থেকে বঞ্চিত হন।
- বিষয়ের সাথে সম্পর্কিত নয় এমন ব্যক্তিকে প্রশিক্ষণের জন্য নির্বাচন করা: প্রশিক্ষণে ক্ষেত্রে এমন ব্যক্তিকে প্রশিক্ষণের জন্য নির্বাচন করা হয় যার উক্ত বিষয়ের ওপর প্রশিক্ষণের প্রয়োজন নেই। এক্ষেত্রে প্রশিক্ষণটি উক্ত ব্যক্তির কোনো কাজে আসে না।

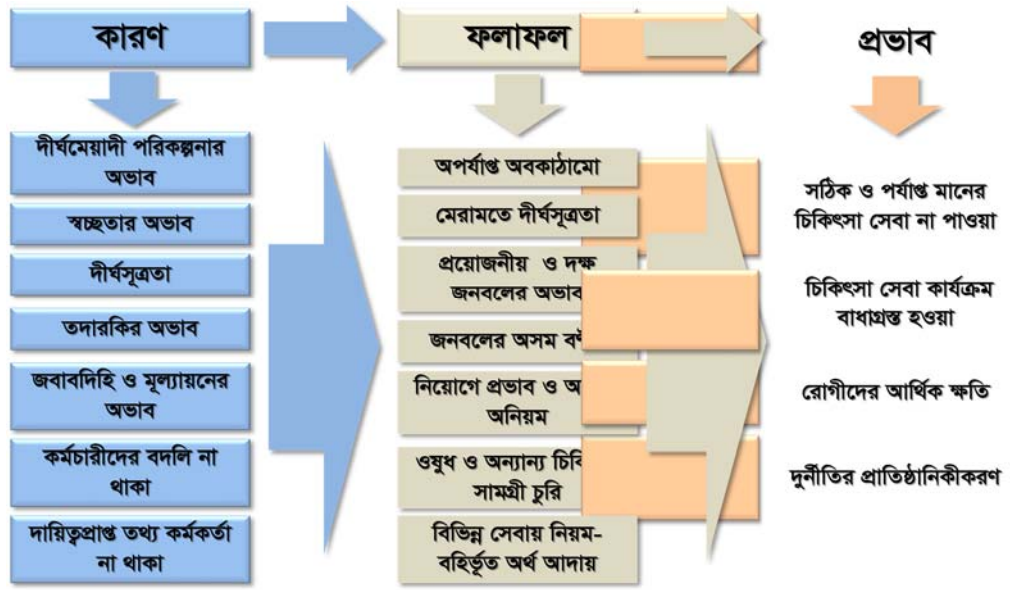
৩.৩ হাসপাতাল প্রদত্ত সেবায় সুশাসনের ঘাটতির কারণ

- কর্মচারীদের নির্দিষ্ট পোশাক না থাকা: কর্মচারীর পরিচয় বহনকারী কোনো নির্দিষ্ট পোশাক বা আইডি কার্ড কর্মচারীদের নেই। ফলে কর্মচারী শনাক্ত করতে সমস্যা হয়।
- হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের অপরিদর্শন: হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ মাঝে মাঝে হাসপাতালের বিভিন্ন ওয়ার্ড পরিদর্শন করলেও তা পর্যাপ্ত নয়। পরিদর্শনের ক্ষেত্রে জনবলের ঘাটতি রয়েছে।
- চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারীদের বদলি না থাকা: হাসপাতালের প্রশাসনিক কার্যক্রমসহ চিকিৎসাসেবা কার্যক্রমে চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারী ইউনিয়ন প্রভাব রয়েছে, যার কারণ দীর্ঘদিন বদলি না থাকা। সরকারী অন্যান্য কর্মকর্তাদের তিন বছর পর পর বদলির বিধান থাকলেও কর্মচারীদের ক্ষেত্রে এই বিধান নেই।
- সেবা সম্পর্কিত তথ্য সরবরাহে ঘাটতি: ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে তথ্য সংরক্ষণের যথাযথ ব্যবস্থা নেই। তথ্য অধিকার আইন ২০০৯ অনুযায়ী তথ্য প্রদানের জন্য প্রতিটি প্রতিষ্ঠানে একজন দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা নিয়োগ দেওয়ার কথা থাকলেও হাসপাতালে এ ধরনের কোনো স্থায়ী অভ্যর্থনা বা তথ্য কেন্দ্র নেই, যদিও সম্প্রতি এই গবেষণা চলাকালীন সময়ে হাসপাতালের জরুরি ও বহির্বিভাগে এ সুবিধাটি প্রবর্তন করা হয়েছে। এছাড়া সেবা সংক্রান্ত তথ্য সম্পূর্ণ নেই, যেমন বার্ন ইউনিটের সামনে সরকারি অ্যাম্বুলেন্স সম্পর্কে একটি তথ্য বোর্ড থাকলেও অ্যাম্বুলেন্সের জন্য কোথায়, কার সাথে ও কোন নম্বরে যোগাযোগ করতে হবে সে সম্পর্কে কোনো তথ্য নেই।
- ওষুধের স্টক সম্পর্কে ডাক্তারকে নিয়মিত অবহিত না করা: বহির্বিভাগে দায়িত্বরত ডাক্তারদের হাসপাতালের ওষুধের স্টক সম্পর্কে নিয়মিত আপডেট করা হয় না। এতে শেষ হয়ে যাওয়া ওষুধ পুনরায় ক্রয় করা হলেও ডাক্তারদের জানা থাকে না বিধায় তারা রোগীকে বাইরে থেকে ওষুধ কেনার পরামর্শ দিয়ে থাকে।
- পথ্য ও ওষুধ সরবরাহে পর্যাপ্ত মনিটরিং ব্যবস্থা না থাকা: যে পরিমাণে পথ্য সরবরাহ করার কথা তা যথাযথ কিনা তার পর্যাপ্ত মনিটরিং হয় না। একইভাবে ওষুধ সঠিকভাবে বণ্টন হচ্ছে কিনা তাও পর্যাপ্ত মনিটরিং হয় না।

^৬ ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল অফিস সূত্রে প্রাপ্ত তথ্য, ২৪ আগস্ট, ২০১৩।

- **নাগরিক সনদের সীমাবদ্ধতা:** হাসপাতাল রোগীদের ভালো সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে নাগরিক সনদ ২০০৯ এর জুলাই মাসে প্রণয়ন করে এবং হাসপাতালের আটটি গুরুত্বপূর্ণ স্থানে টানানো হয়। সনদে যেসব বিষয়ে ব্যাখ্যা অনুপস্থিত তার মধ্যে রয়েছে:
 - সংস্থার ভিশন ও মিশন
 - সেবাহীতারা কী ধরনের সেবা পাওয়ার অধিকার রাখে ও সেবা পাওয়ার জন্য করণীয় কী
 - অধিকার রক্ষিত না হলে অভিযোগ দাখিলের স্থান ও অভিযোগ দ্রুত নিষ্পত্তিতে গৃহীত ব্যবস্থা
 - হাসপাতালের প্রাপ্ত সেবা ও মূল্য তালিকা
 - উন্নত সেবা নিশ্চিতকরণে কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পদক্ষেপ বা পরিকল্পনা
 - কিছু কিছু সেবা প্রদানের সময়, সেবাপ্রদানকারী এবং সেবাগ্রহণকারীর আচরণ, শয্যা সেবা, ওষুধ ও পথ্য সেবা প্রভৃতি
 - তথ্য প্রদানকারীর পরিচয়, অবস্থান ও যোগাযোগের উপায় সুনির্দিষ্ট না থাকা;
 - সনদ প্রণয়ন ও হালনাগাদের তারিখ

চিত্র ১: একনজরে সুশাসনের ঘাটতির কারণ-ফলাফল-প্রভাব



৩.৪ জবাবদিহি ও মূল্যায়ন ব্যবস্থা

- ডাক্তারদের প্রতি বছরের পেশাগত কাজের অগ্রগতি (ACR অনুযায়ী) মূল্যায়ন করে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেওয়ার নিয়ম রয়েছে। তবে এর মাধ্যমে কোনো ডাক্তারের পেশাগত কর্মকাণ্ড মূল্যায়নে মানসম্মত ও উন্নত হলেও যেমন তার পদোন্নতি হয় না তেমনি খারাপ হলেও এর প্রভাব ডাক্তারের ওপর পড়ে না।
- ডাক্তারদের নির্দিষ্ট সময়ে হাসপাতালে উপস্থিত না হওয়া ও নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে হাসপাতাল ত্যাগ করলে তার জন্য কোনো জবাবদিহি করতে হয় না। অনেক ক্ষেত্রে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ বারবার টেলিফোনে, লিখিতভাবে এবং সশরীরে উপস্থিত হয়ে অভিযোগ জানাবার পর মাত্র স্বল্প সংখ্যক ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকের বিরুদ্ধে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা নেয়া হয়।
- ডাক্তাররা কর্মচারীদের সহযোগিতা সম্পূর্ণভাবে পায় না। এর জন্যে কর্মচারীদের কোনো জবাবদিহি করতে হয় না।
- প্রশাসনিক ব্যবস্থাপনার কোনো কোনো বিষয়ে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের এখতিয়ার নেই। হাসপাতালের সার্বিক পরিবেশের মান উন্নয়নে, যেমন তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারী ইউনিয়ন প্রভাবে আউটসোর্সিং-এর মাধ্যমে নিয়োগ দিতে না পারা, কর্মচারী ও অন্যান্যদের যে কোনো দাবি আদায়ে চিকিৎসাসেবায় কর্মবিরতি নিষ্পত্তি, হাসপাতাল সংলগ্ন অবৈধ দোকান ও যানবাহন উচ্ছেদে, আউটসোর্সিং ব্যক্তির টাকা মাসিক হিসেবে দেওয়া ইত্যাদি ক্ষেত্রে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের ক্ষমতার সীমাবদ্ধতা।

৪. উপসংহার ও সুপারিশ

ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের চিকিৎসাসেবার মান আরও উন্নত করা সম্ভব, এজন্যে প্রয়োজন দায়িত্বরত সংশ্লিষ্ট সকলকে নৈতিক অবস্থানে থেকে নিজ নিজ দায়িত্বের প্রতি সজাগ ও সচেতন থাকা। হাসপাতালের চিকিৎসাসেবায় বিদ্যমান সুশাসনের ঘাটতির কারণে শেষ পর্যন্ত চিকিৎসাসেবা নিতে আসা সাধারণ জনগণ ভুক্তভোগী হয়।

গবেষণার পর্যবেক্ষণের ওপর ভিত্তি করে হাসপাতালে বিদ্যমান সুশাসনের চ্যালেঞ্জ উত্তরণে নিচের সুপারিশ প্রস্তাব করা হল।

৪.১ হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের জন্য

১. রোগী অনুপাতে ওয়ার্ডভিত্তিক ডাক্তার, নার্স এবং কর্মচারী বণ্টন করতে হবে।
২. ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের নিজস্ব ওয়েবসাইট তৈরি করতে হবে, যেখানে হাসপাতাল সম্পর্কিত (প্রশাসন ও চিকিৎসাসেবা) সকল ধরনের হালনাগাদ তথ্য থাকবে।
৩. হাসপাতালের বিভিন্ন তথ্য ও পরামর্শ সম্পর্কিত প্রচারণা চালাতে হবে। যেমন বিভিন্ন সেবার মূল্য, সেবার জন্য কোথায় যেতে হবে, কোন কোন সেবা বিনামূল্যে পাওয়া যাবে, ভিজিটরদের করণীয় ইত্যাদি। এতে রোগীদের সচেতনতা বৃদ্ধির সাথে সাথে দুর্নীতি ও অনিয়মের সাথে যুক্ত ব্যক্তির ও সতর্ক হবে। রোগীদের মধ্যে সচেতনতা বাড়তে প্রচারণামূলক কার্যক্রম এবং কাউন্সেলিং এর ব্যবস্থা করতে হবে।
৪. লিখিত অভিযোগ ব্যবস্থার পাশাপাশি মৌখিক অভিযোগ জানানোর ব্যবস্থা থাকতে হবে, এবং অভিযোগকারীর সুরক্ষাসহ অভিযোগ নিষ্পত্তির জন্য একটি 'অভিযোগ নিষ্পত্তি কমিটি' গঠন করতে হবে।
৫. 'হাসপাতালটি সার্বক্ষণিক ক্লোজ সার্কিট ক্যামেরা দ্বারা পর্যবেক্ষণ করা হচ্ছে' - এটি হাসপাতালের বিভিন্ন গুরুত্বপূর্ণ স্থানে টানিয়ে দিতে হবে।
৬. ডাক্তার/ নার্স/ কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের জবাবদিহিতা অধিকতর জোরদার করার লক্ষ্যে নির্দিষ্ট পোশাক পরিধানে নজরদারি বৃদ্ধি করা, নির্দিষ্ট সময়ে কাজের উপস্থিতি নিশ্চিত করা, এবং কর্মচারী কর্তৃক ডাক্তারদের কাজের ক্ষেত্রে সহযোগিতামূলক সম্পর্ক তৈরি করতে হবে।
৭. ডাক্তার, নার্স ও কর্মচারীদের দায়িত্ব পালনের ক্ষেত্রে ইতিবাচক ও নেতিবাচক উভয় ধরনের প্রণোদনা দিতে হবে।
৮. হাসপাতালের বহির্বিভাগে পাবলিক টয়লেটের ব্যবস্থা করতে হবে।
৯. বিভিন্ন সেবা পেতে (ট্রিলি, শয্যা পাওয়া, প্যাথলজি পরীক্ষার রিপোর্ট পাওয়া) নিয়ম-বহির্ভূত অর্থ বন্ধ করার জন্য তদারকি বাড়তে হবে।
১০. হাসপাতালের ব্যবস্থাপনা উন্নত করার জন্য হাসপাতাল প্রধান ও নাগরিক সমাজ, চিকিৎসক, শিক্ষকদের প্রতিনিধিদের নিয়ে একটি কমিটি গঠন করা যেতে পারে, যারা হাসপাতালের বিদ্যমান চিকিৎসাসেবা পর্যালোচনা করে কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণে প্রয়োজনীয় দিক-নির্দেশনা দেবেন।
১১. 'তথ্য অধিকার আইন ২০০৯' অনুসারে হাসপাতালের তথ্য সরবরাহে জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত তথ্য কর্মকর্তা নিয়োগ দিতে হবে বা বিদ্যমান কাউকে এ দায়িত্ব দিতে হবে।
১২. জরুরি প্রয়োজনে ডাক্তারদের হাসপাতালে যাতায়াতের জন্য যানবাহনের বিশেষ ব্যবস্থা থাকতে হবে।

৪.২ নীতি নির্ধারনী পর্যায়ের জন্য

১৩. স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ও ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল কর্তৃপক্ষকে প্রয়োজনীয়তা যাচাই সাপেক্ষে হাসপাতালের বিভিন্ন পর্যায়ে জনবলের চাহিদা নির্ধারণে একটি কার্যকর, সমন্বিতপযোগী ও বাস্তবসম্মত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে।
১৪. হাসপাতালে শয্যা, আইসিইউ, এক্স-রে ও অন্যান্য সুবিধা বৃদ্ধির জন্য বরাদ্দ বাড়তে হবে।
১৫. দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য ডাক্তারদের প্রয়োজন-ভিত্তিক প্রশিক্ষণ দিতে হবে। যে বিষয়ের ওপর প্রশিক্ষণ প্রয়োজন তার প্রকৃত চাহিদা যাচাই করে সে বিষয়ের সাথে সম্পর্কিত ব্যক্তির প্রশিক্ষণে যাওয়ার সুযোগ সৃষ্টি করতে হবে। দেশের বাইরে প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণের জন্য ছুটির বিষয়ে মন্ত্রণালয়ের দীর্ঘসূত্রতা পরিহার করতে হবে।
১৬. হাসপাতালের তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারীদের নির্ধারিত সময় পর পর বদলির বিধান করতে হবে।
১৭. অচল অ্যাম্বুলেন্স মেরামতে মেকানিকের স্বল্পতা দূর করার পাশাপাশি যেসব যন্ত্রপাতি ক্রয় করা সত্ত্বেও চালু করা হয়নি তা চালু করার জন্য দক্ষ জনবল নিয়োগ দিতে হবে।
১৮. হাসপাতালের সার্বিক পরিবেশের মান উন্নয়নে সেবাগ্রহীতা থেকে প্রাপ্ত আয়ের একটি অংশ (ন্যূনতম ২৫%) হাসপাতাল কর্তৃপক্ষকে ব্যয় করার ক্ষমতা প্রদান করতে হবে। একটি কমিটি করে সেটি কিভাবে খরচ করা হবে তার দিক নির্দেশনাসহ এরূপ তহবিল ব্যবহারে সর্বোচ্চ স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করতে সুনির্দিষ্ট নীতিমালা প্রবর্তন ও প্রয়োগ করতে হবে।
১৯. মিডিয়া, এসএমএস, বিল বোর্ডের মাধ্যমে মন্ত্রণালয় থেকে সরকারি স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে এবং জনগণের অধিকার ও প্রাপ্য সেবা ও ভিজিটরদের করণীয় প্রভৃতি সম্পর্কে প্রচারণামূলক কার্যক্রম গ্রহণ করতে হবে।
২০. এনেসথেটিস্ট - এই পেশায় বিশেষজ্ঞদের জন্য কার্যকর প্রণোদনাসহ পর্যাপ্ত পদ সৃষ্টি করতে হবে।
২১. বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মকর্তা-কর্মচারী, ডাক্তার ও নার্সদের হাসপাতাল-সংলগ্ন আবাসন সুবিধা বাড়তে হবে।
২২. ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের সার্বিক চিকিৎসাসেবার মান উন্নয়নে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ, স্বাস্থ্য বিভাগ ও স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় একসাথে আলোচনা করে দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা করতে হবে। পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত থাকবে আগামী ৩০ বছরের জনবলের চাহিদা, নিয়োগ, পদোন্নতি, অবকাঠামো, যন্ত্রপাতি, আবাসন সুবিধা, বরাদ্দ প্রভৃতি।
