পলিসি ব্রিফ

স্বাস্থ্যসেবায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণে করণীয়

ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ
দুর্নীতিবিরোধী সামাজিক আন্দোলন

১৯
সেপ্টেম্বর ২০১৩

ভূমিকা

সেবা খাতে সুশাসন প্রতিষ্ঠায় সহায়ক ভূমিকা পালনের অংশ হিসেবে ২০১৩ সালের ৩ জুলাই ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি) ঢাকায় 'স্বাস্থ্যসেবায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়: জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের অভিজ্ঞতা-ভিত্তিক পরামর্শ সভা'র আয়োজন করে। এই পরামর্শ সভার মাধ্যমে স্বাস্থ্য খাতের স্থানীয় পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা, স্থানীয় নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি ও মাননীয় স্বাস্থ্যমন্ত্রীসহ জাতীয় পর্যায়ের নীতি-নির্ধারক শীর্ষ কর্মকর্তাদের মতবিনিময়ের সুযোগ ঘটে। টিআইবি প্রণীত গবেষণা ফলাফল ও নাগরিক সম্পৃক্ততার মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের পাশাপাশি এই সভায় আগত স্থানীয় মাঠ পর্যায়ের অংশগ্রহণকারীগণ তাদের নিজ নিজ প্রতিষ্ঠানের অভিজ্ঞতার আলোকে স্বাস্থ্যসেবা খাতে স্থানীয় পর্যায়ে সুশাসনের চ্যালেঞ্জসমূহ পর্যালোচনা করেন এবং কেন্দ্র থেকে কী ধরনের সহায়তা বা নীতি-নির্ধারণী সিদ্ধান্তের প্রয়োজন রয়েছে তা তুলে ধরেন।

এ উদ্যোগ এবং উত্থাপিত বিষয়ের প্রতি মাননীয় স্বাস্থ্যমন্ত্রী ও শীর্ষ কর্মকর্তাদের ইতিবাচক প্রতিক্রিয়া ও তার ওপর ভিত্তি করে সম্ভাব্য পদক্ষেপ গ্রহণের অঙ্গীকারে অনুপ্রাণিত হয়ে এই পলিসি ব্রিফ উপস্থাপন করা হলো।

স্বাস্থ্যসেবায় জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের অভিজ্ঞতাভিত্তিক পরামর্শ সভায় চিহ্নিত সমস্যা ও পরামর্শসমূহ

১. *জনবল ও জনবল ব্যবস্থাপনা:*

হাসপাতালগুলোতে অনেক ক্ষেত্রে অনুমোদিত পদের বিপরীতে বিভিন্ন পর্যায়ে জনবলের যেমন ঘাটতি রয়েছে তেমনি বিভিন্ন হাসপাতালে শয্যা সংখ্যা বৃদ্ধি করা হলেও সে অনুপাতে জনবল বাড়ানো হয়নি। বিভাগ অনুযায়ী বিদ্যমান জনবলেরও অসম বণ্টন রয়েছে। এছাড়া জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে কোথাও কোথাও নাইট গার্ড, মেকানিক ও দারোয়ানের পদ নেই।

নিয়োগে আমলাতান্ত্রিক দীর্ঘসূত্রিতা এবং রাজনৈতিক হস্তক্ষেপ বিদ্যমান। ডাক্তারদের চাকুরির প্রথম দুই বছর উপজেলা পর্যায়ে থাকার যে বিধান রয়েছে তা কার্যকর নয়। ডাক্তারদের বদলি হওয়া এবং না হওয়ার পেছনে রাজনৈতিক প্রভাব ও আর্থিক অনিয়ম গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। কোন কোন ক্ষেত্রে বদলিকৃত ব্যক্তির স্থানে বিকল্প পদায়নের ব্যবস্থা নেই। অনেক ক্ষেত্রে অর্থের বিনিময়ে পছন্দের স্থানে বদলি নেওয়া হয়। তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারীদের বদলির কোনো বিধান নেই। পদোন্নতির ক্ষেত্রে দীর্ঘসূত্রিতা ও অনিয়ম রয়েছে। ডাক্তাররা তাদের সিনিয়র স্কেলে যথাসময়ে উন্নীত হন না। এছাড়া প্রশিক্ষণের সুযোগের ক্ষেত্রে মেধা, যোগ্যতা ও জ্যেষ্ঠতা মানা হয় না। অন্যদেরকে বঞ্চিত করে কোনো কোনো ক্ষেত্রে একই ব্যক্তিকে সরকারি ব্যয়ে একাধিক প্রশিক্ষণে পাঠানো হয়। ডাক্তারদের জন্য বিশেষায়িত পেশাগত প্রশিক্ষণ বিরল। অন্যান্য পর্যায়ের জনবলেরও প্রশিক্ষণ সুবিধা অপ্রতুল।

সুপারিশসমূহ

১.১ মন্ত্রণালয় থেকে জনবলের স্বচ্ছ ও সুষম বণ্টন নিশ্চিত করতে হবে; জনবল বরাদ্দের ক্ষেত্রে এলাকার জনসংখ্যার বিষয়টি বিবেচনায় আনতে হবে। সদর হাসপাতালে তত্ত্বাবধায়কের পদসহ সকল শূন্য পদ পূরণ করতে হবে।

১.২ প্রয়োজন অনুযায়ী পদ সৃষ্টি করতে হবে ও নিয়োগ দিতে হবে, যেমন, জেলা পর্যায়ে ইনডোর মেডিকেল অফিসারের তিনটি পদ, দারোয়ান, মেকানিক ও নাইট গার্ডের পদ। রোগী অনুপাতে ডাক্তার, নার্স, অ্যাম্বুলেন্সের ড্রাইভার, নিরাপত্তা প্রহরী ও সুইপার প্রভৃতির সংখ্যা বৃদ্ধি করতে হবে। আউটসোর্সিংয়ের মাধ্যমে পরিচ্ছন্নতাকর্মী নিয়োগ দেওয়া যেতে পারে।

১.৩ উপজেলা পর্যায়ে কনসালটেন্টের সংখ্যা বৃদ্ধির পাশাপাশি ইনডোর মেডিকেল অফিসার ও জরুরি মেডিকেল অফিসারের সংখ্যা বৃদ্ধি করতে হবে।

১.৪ নিয়োগ, বদলি ও পদোন্নতিতে রাজনৈতিক প্রভাব নির্মূল করতে হবে। বদলির ক্ষেত্রে বদলিকৃত ব্যক্তির স্থানে বিকল্প পদায়নের ব্যবস্থা থাকতে হবে। পদোন্নতির ক্ষেত্রে ডাক্তারদের কাজের নিয়মিত মূল্যায়ন করতে হবে। ডাক্তারদের সিনিয়র স্কেল যথাসময়ে দেওয়া নিশ্চিত করতে হবে।

১.৫ স্বাস্থ্যখাতে জনবল নিয়ে দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা থাকতে হবে। পরিকল্পিতভাবে ডাক্তার, নার্স-এর সাথে সাথে প্যারামেডিক, হেলথ টেকনিশিয়ান-এর সংখ্যা বাড়াতে হবে। প্রত্যেক জেলায় একটি করে নার্সিং ইন্সটিটিউট গড়ে তুলতে হবে।

১.৬ স্বাস্থ্যখাতে নিয়োগ, পদোন্নতি, বদলি, পেশাগত প্রশিক্ষণ ও সর্বোপরি দায়িত্ব পালনে ব্যর্থতার অভিযোগের ক্ষেত্রে প্রতিরোধক ব্যবস্থা এবং দৃষ্টান্তমূলক ইতিবাচক অবদানের জন্য পুরস্কার নিশ্চিতকরণে স্বাস্থ্যখাতে ন্যায়পাল প্রতিষ্ঠা করতে হবে।

১.৭ তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারীদের বদলির বিধান করতে হবে।

১.৮ যোগদানের সাথে সাথে বিশেষ পেশাগত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করতে হবে।

১.৯ মেধা, জ্যেষ্ঠতা ও কর্মদক্ষতার (পারফরমেন্স) ভিত্তিতে প্রশিক্ষণের সুযোগ নিশ্চিত করতে হবে।

১.১০ একই ব্যক্তিকে সরকারি খরচে বারবার প্রশিক্ষণে না পাঠিয়ে সকলকে ন্যায়সংগতভাবে পেশাগত মাপকাঠি অনুযায়ী সুযোগ দিতে হবে।

১.১১ স্বাস্থ্যখাতের সকল পর্যায়ের কর্মকর্তা-কর্মচারীর প্রশিক্ষণের জন্য একটি প্রশিক্ষণ একাডেমি তৈরি করতে হবে।

২. অবকাঠামো:

চাহিদার তুলনায় অবকাঠামো অপ্রতুল এবং মানসম্মত নয়। ডাক্তারদের থাকার জন্য পর্যাপ্ত আবাসন সুবিধা নেই। জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতালগুলোতে ডাক্তারদের বসার কক্ষ, চেয়ার-টেবিল, টয়লেট ইত্যাদির স্বল্পতা রয়েছে। অবকাঠামো রক্ষণাবেক্ষণে গণপূর্ত বিভাগ (পিডব্লিউডি) সক্রিয় নয়। উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতালগুলোতে অনেক ক্ষেত্রে বিদ্যুৎ সংযোগ নেই। আবার যে সকল হাসপাতালে বিদ্যুৎ সংযোগ রয়েছে সেখানে লোড শেডিংয়ের সময় জরুরি বিভাগ/ওটিতে সার্বক্ষণিক বিদ্যুৎ সরবরাহ নিশ্চিত করতে পর্যাপ্ত জেনারেটর বা কোনো বিকল্প ব্যবস্থা নেই। তাছাড়া হাসপাতালগুলোতে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করার জন্য পর্যাপ্ত ব্যবস্থা নেই।

সুপারিশসমূহ

২.১ চাহিদা অনুযায়ী মানসম্মত অবকাঠামো বৃদ্ধি করতে হবে, যেমন শয্যা, জরুরি বিভাগের জন্য পৃথক ব্লক ইত্যাদি।

২.২ চিকিৎসকের সেবা প্রদানের কক্ষ, রোগীদের বসার (নারী, পুরুষ পৃথক) কক্ষ, টয়লেট ইত্যাদি সুবিধা বৃদ্ধি করতে হবে।

২.৩ অবকাঠামো রক্ষণাবেক্ষণে গণপূর্ত বিভাগকে আরও সক্রিয় হতে হবে; অবকাঠামো রক্ষণাবেক্ষণ স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের আওতায় আনতে হবে এবং গণপূর্ত বিভাগের সাথে সমন্বয় বাড়াতে হবে। এই বিভাগে স্বাস্থ্য বিভাগ থেকে ডেপুটেশনে কর্মকর্তা দেওয়া যেতে পারে।

২.৪ উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতালে পল্লীবিদ্যুতের ডাবল লাইন, সোলার সিস্টেম, জেনারেটর, আইপিএস ইত্যাদি যে যে ক্ষেত্রে যেভাবে প্রযোজ্য তার যে কোনো একটির মাধ্যমে বিদ্যুৎ সরবরাহের ব্যবস্থা করতে হবে।

২.৫ প্রতিটি হাসপাতালে জরুরি/ওটিতে সার্বক্ষণিক বিদ্যুৎ সরবরাহ নিশ্চিত করতে জেনারেটরের ব্যবস্থা রাখতে হবে।

২.৬ ডাক্তারদের আবাসন সুযোগ বাড়াতে হবে এবং বাসা ভাড়া কম হারে কর্তন করতে হবে।

৩. চিকিৎসা সরঞ্জাম, যন্ত্রপাতি ও অ্যাম্বুলেন্স:

যন্ত্রপাতি পরিচালনায় দক্ষ টেকনিশিয়ানের যেমন অভাব রয়েছে, তেমনি যন্ত্রপাতি মেরামতেও দীর্ঘসূত্রিতা লক্ষ করা যায়। জরুরি প্রয়োজনে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের এ খাতে অর্থ ব্যয়ের ক্ষমতা নেই। কোনো কোনো হাসপাতালে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি নেই। অনেক যন্ত্রাংশ হাসপাতালের চাহিদার ভিত্তিতে নয়, বরং কেন্দ্রীয় পর্যায় থেকে সরবরাহ করা হয়। কোনো কোনো হাসপাতালে জেনারেটর চালাতে তেলের ঘাটতি রয়েছে। হাসপাতালগুলোতে অ্যাম্বুলেন্স অপর্যাপ্ত। উপজেলার জন্য একটি অ্যাম্বুলেন্স এবং তা প্রায়ই বিকল থাকে। অচল অ্যাম্বুলেন্স মেরামতে দীর্ঘসূত্রিতা রয়েছে, এবং এ থেকে আয়কৃত অর্থ খরচের ক্ষমতা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের নেই।

সুপারিশসমূহ

৩.১ স্থানীয় চাহিদা অনুযায়ী প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও সরঞ্জাম সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে (যেমন, উপজেলা পর্যায়ে ইসিজি মেশিন, ডিজিটাল এক্স-রে মেশিন)।

৩.২ যন্ত্রপাতি ক্রয় এবং রক্ষণাবেক্ষণের ক্ষেত্রে দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা থাকতে হবে।

৩.৩ জরুরি প্রয়োজনে স্থানীয় পর্যায়ে ক্রয়, অর্থ ব্যয়ের সীমা ও ক্ষমতা বাড়াতে হবে।

৩.৪ চিকিৎসা সরঞ্জাম ও যন্ত্রপাতি চালানোর জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষ জনবল নিয়োগ দিতে হবে।

৩.৫ প্রতিটি হাসপাতালে জেনারেটর ব্যবহারে তেলের বরাদ্দ বাড়াতে হবে।

৩.৬ অ্যাম্বুলেন্সের সংখ্যা বাড়াতে হবে এবং এ খাতে বরাদ্দ বৃদ্ধি করতে হবে। অ্যাম্বুলেন্সসহ সার্বিকভাবে সেবাগ্রহীতা থেকে প্রাপ্ত আয়ের ৫০% স্থানীয় পর্যায়ে খরচের ক্ষমতা দিতে হবে, যাতে অবকাঠামোর মান নিশ্চিতকরণে নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণের অর্থের জন্য কেন্দ্রের উপর নির্ভরশীলতা কমানো যায়। অবশ্যই এরূপ তহবিল ব্যবস্থাপনা ব্যবহারে সর্বোচ্চ স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করতে সুনির্দিষ্ট নীতিমালা প্রবর্তন ও প্রয়োগ করতে হবে। অচল অ্যাম্বুলেন্স মেরামতে কেন্দ্রীয় পর্যায়ে ট্রান্সপোর্ট এন্ড ইকুইপমেন্ট মেইনটেনেন্স অর্গানাইজেশন (টেমো)'র কার্যক্রমকে গতিশীল করতে হবে।

৪. ডাক্তারদের বেতন-ভাতা, উপস্থিতি ও সেবা কার্যক্রম:

হাসপাতালে ডাক্তারদের উপস্থিতির সময় এবং কার্যকাল নির্ধারিত থাকলেও তা নিয়মিত মেনে চলা হয় না। প্রত্যন্ত অঞ্চলগুলোতে ডাক্তাররা উপস্থিত থাকেন না। ডাক্তাররা অফিস চলাকালীন অনেক সময় বেসরকারি ক্লিনিকে রোগী দেখেন এরূপ অভিযোগ রয়েছে। ডাক্তারদের প্রারম্ভিক বেতন (১৫,০০০ টাকা) জীবন যাত্রার ব্যয় এবং সমপর্যায়ের উন্নয়নশীল দেশের তুলনায় খুব কম (যেমন, ভারতে এটি ৬০,০০০ রুপি)। ডাক্তারদের ভালো কাজের স্বীকৃতি বা যথাযথ মূল্যায়ন নেই।

সুপারিশসমূহ

৪.১ ডাক্তারদের বেতন-ভাতা বৃদ্ধি করতে হবে।

৪.২ প্রত্যন্ত এলাকার জন্য বিশেষ প্রণোদনা ভাতা দিতে হবে। সরকারি বিভিন্ন ছুটিতে যারা দায়িত্ব পালন করবেন তাদেরকে অতিরিক্ত বিশেষ ভাতা দিতে হবে। নির্দিষ্ট সময় পর ভালো জায়গায় নিয়ে আসতে বদলির সুযোগ থাকতে হবে।

৪.৩ জবাবদিহি নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্যসেবায় ইতিবাচক ও নেতিবাচক প্রণোদনাসহ সুনির্দিষ্ট নৈতিক আচরণ বিধি প্রণয়ন করতে ও সংশ্লিষ্ট সকল প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা ও কর্মচারীর জন্য কঠোর প্রয়োগ নিশ্চিত করতে হবে।

৪.৪ স্বাস্থ্য খাতে কর্মরত ডাক্তার ও ব্যবস্থাপনা পদে নিয়োজিত সকল কর্মকর্তার জন্য আয়-ব্যয়ের

হিসাবসহ সম্পদ বিবরণী প্রকাশ ও বাৎসরিক ভিত্তিতে এর হালনাগাদকরণ নিশ্চিত করতে হবে।

৪.৫ ডাক্তারদের ভুল চিকিৎসা বা দায়িত্বে অবহেলার জন্য বিধি অনুযায়ী শাস্তির ব্যবস্থা রাখার পাশাপাশি দায়িত্বশীলতা বা ভালো সেবাদানের বিষয়টি বিবেচনায় নিয়ে স্বীকৃতি বা পুরস্কারের ব্যবস্থা রাখতে হবে।

৪.৬ জরুরি প্রয়োজনে ডাক্তারদের হাসপাতালে যাতায়াতের জন্য যানবাহনের বিশেষ ব্যবস্থা থাকতে হবে।

৪.৭ জরুরি প্রয়োজনে ডাক্তারদের হাসপাতালে যাতায়াতের জন্য যানবাহনের বিশেষ ব্যবস্থা থাকতে হবে।

৪.৮ চিকিৎসক সংগঠনের নামে ডাক্তারদের বদলি, পদোন্নতি, এবং সার্বিক সেবা কার্যক্রমে অপেশাদারি ও অনৈতিক হস্তক্ষেপ বন্ধ করতে হবে।

৪.৯ নার্সদের কার্যক্রমের ওপর তদারকি আরও বাড়াতে হবে।

৪.১০ স্বাস্থ্যখাতে রেফারেল ব্যবস্থাকে কঠোরভাবে চালু করতে হবে।

৪.১১ হাসপাতালগুলোতে তিন শিফটে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসাসেবা নিশ্চিত করতে হবে।

৫. খাবার পানি, পথ্য, ওষুধ, প্যাথলজি ও ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা:

উপরোক্ত খাতসমূহের বরাদ্দ রোগীর সংখ্যা অনুপাতে কম। বিভিন্ন ধরনের টেন্ডার প্রক্রিয়ায় ঠিকাদার নিয়োগে প্রায়শঃ রাজনৈতিক প্রভাবের অভিযোগ পাওয়া যায়। পথ্য সরবরাহে রোগীকে হাসপাতাল হতে পরিমাণে অনেক ক্ষেত্রে কম এবং নিম্ন মানের পথ্য সরবরাহ করা হয়। ওষুধ খাতে জরুরি ও বহির্বিভাগের জন্য পৃথক কোনো বরাদ্দ নেই। উপজেলা পর্যায়ে ওষুধের সরবরাহ কম, এবং মেয়াদ কম আছে এমন ধরনের ওষুধ সরবরাহ করা হয়। হাসপাতালগুলোতে বিদ্যমান প্যাথলজি সুযোগ-সুবিধা রোগীদের জন্য যথেষ্ট নয়, সুবিধা থাকলেও রোগীরা সবসময় এগুলোর সুবিধা পায় না। তাছাড়া ডায়াগনস্টিক রিপোর্টের গুণগত মান নিশ্চিতকরণে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকেরও অভাব রয়েছে।

সুপারিশসমূহ

৫.১ কেন্দ্রীয়ভাবে সরবরাহকৃত ওষুধের পাশাপাশি স্থানীয় চাহিদা মোতাবেক ওষুধ ক্রয়ের সুযোগ রাখতে হবে।

৫.২ বহির্বিভাগ এবং জরুরি বিভাগের জন্য পৃথকভাবে ওষুধ বরাদ্দের ব্যবস্থা রাখতে হবে।

৫.৩ প্যাথলজি খাতে বরাদ্দ বাড়াতে হবে।

৫.৪ ঠিকাদার নিয়োগে রাজনৈতিক ও অনৈতিক প্রভাব দূর করতে হবে।

৬. তথ্য সরবরাহ ও কার্যকর মনিটরিং ব্যবস্থা:

হাসপাতালগুলোতে নাগরিক সনদ থাকলেও সাধারণ জনগণ এ সম্পর্কে অবহিত নয়। হাসপাতালগুলোতে বিভাগ/ইউনিট সম্পর্কিত চার্ট নেই, তথ্য ও অনুসন্ধান কেন্দ্র নেই, এবং দায়িত্বপ্রাপ্ত তথ্য কর্মকর্তা নেই। প্রত্যন্ত অঞ্চলে তদারকি ব্যবস্থার অভাব এবং অন্যান্য এলাকাতেও তদারকি ব্যবস্থাপনায় দুর্বলতা রয়েছে। রোগী দেখার সময়ে চিকিৎসকদের কক্ষে ওষুধ কোম্পানীর মেডিকেল প্রতিনিধিদের উপস্থিতি লক্ষ করা যায়।

সুপারিশসমূহ

৬.১ মিডিয়া, এসএমএস, বিল বোর্ডের মাধ্যমে কেন্দ্রীয় পর্যায় থেকে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রচারণামূলক কার্যক্রম গ্রহণ করতে হবে। স্থানীয় পর্যায়ে প্রচারণার জন্য বরাদ্দ বা আয়ের অংশ থেকে উত্তোলিত তহবিল ব্যবহারের সুযোগ সৃষ্টি করতে হবে।

৬.২ তথ্য অধিকার আইন অনুযায়ী হাসপাতালগুলোতে তথ্য কর্মকর্তা নিয়োগ দিতে হবে বা বিদ্যমান কাউকে এ হিসেবে দায়িত্ব দিতে হবে।

৬.৩ স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারীদের তথ্য সংবলিত একটি অনলাইন ভিত্তিক তথ্যভান্ডার গড়ে তুলতে হবে।

৬.৪ প্রতিটি হাসপাতালে তথ্য ও অনুসন্ধান ডেস্ক কার্যক্রম চালু করতে হবে; সিটিজেন চার্টার, বিভাগ/ওয়ার্ড ও সেবা প্রদানের অবস্থান নির্দেশক তথ্য বোর্ড টানাতে হবে।

৬.৫ নির্দিষ্ট সময়ের বাইরে ওষুধ কোম্পানীর মেডিকেল প্রতিনিধিরা চিকিৎসকের কক্ষে প্রবেশ করলে যে চিকিৎসক তাকে সুযোগ ও প্রশ্রয় দিচ্ছে তার বিরুদ্ধে প্রশাসনিক ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

৭. স্বাস্থ্যসেবার উন্নয়নে কমিউনিটির অংশগ্রহণ:

স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা কমিটির সভা নিয়মিত হয় না। এর অন্যতম কারণ, সংসদ সদস্যদের অনুপস্থিতি। সংসদ সদস্যদের অনুপস্থিতিতে কমিটির সভা আয়োজনের কোনো উদ্যোগ নেওয়া হয় না।

সুপারিশসমূহ

৭.১ সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা কমিটির সভা প্রতি তিনমাসে অন্তত একবার অনুষ্ঠিত হওয়া অপরিহার্য। এজন্য সংশ্লিষ্ট সংসদ সদস্য (কমিটির সভাপতি) উপস্থিত হতে না পারলেও সহ-সভাপতিকে উদ্যোগ নিয়ে সভা আয়োজন করতে হবে।

৭.২ ক্রয়ে স্বচ্ছতা নিশ্চিত করার জন্য হাসপাতালের ক্রয় কমিটিতে নাগরিক সমাজের প্রতিনিধিকে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

৭.৩ সেবার মানোন্নয়নে সেবা প্রদানকারী ও সেবাগ্রহীতার মধ্যে সেতুবন্ধন সুদৃঢ় করতে হবে, এবং বিশেষ করে **"সততার অঙ্গীকার"** -এর মতো সামাজিক দায়বদ্ধতার কৌশল ব্যবহারের পদ্ধতির প্রচলন করতে হবে।

পলিসি ব্রিফ প্রসঙ্গে

জাতীয় ও তৃণমূল পর্যায়ে দুর্নীতির বিরুদ্ধে নাগরিকদের সচেতন ও সক্রিয় করা এবং দেশে দুর্নীতিবিরোধী চাহিদা সৃষ্টির লক্ষ্যে টিআইবি ১৯৯৬ সাল থেকে বহুবিধ গবেষণা, প্রচারণা, অ্যাডভোকেসি ও জনসম্পৃক্ততামূলক কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। জাতীয় পর্যায়ে নিবিড় অ্যাডভোকেসি কার্যক্রম এবং স্থানীয় পর্যায়ে নাগরিক সম্পৃক্ততার মাধ্যমে জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে বিদ্যমান নীতি, আইন ও নিয়ম-কানুনের কার্যকর প্রয়োগের চাহিদা সৃষ্টি ও সুশাসনের অনুকূল পরিবেশ তৈরীর প্রচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে।

টিআইবি এমন এক বাংলাদেশ দেখতে চায় যেখানে সরকার, রাজনীতি, ব্যবসা-বাণিজ্য, নাগরিক সমাজ ও সাধারণ মানুষের জীবন হবে দুর্নীতির প্রভাব থেকে মুক্ত। এ লক্ষ্যে নীতি ও প্রাতিষ্ঠানিক সংস্কার অনুঘটনে টিআইবি সমসাময়িক বিভিন্ন বিষয়ের ওপর ধারাবাহিক গবেষণা ও তার ভিত্তিতে অ্যাডভোকেসি ও নাগরিক সম্পৃক্তামূলক বহুবিধ কার্যক্রম পরিচালনা করে থাকে। এরই অংশ হিসেবে ধারাবাহিক ও সমসাময়িক বিভিন্ন বিষয়ের ওপর টিআইবি পলিসি ব্রিফ প্রণয়ন করে থাকে। বিগত ১৯৯৬ সাল থেকে এ পর্যন্ত ১৮টি পলিসি ব্রিফ প্রণীত হয়েছে।

ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ
দুর্নীতিবিরোধী সামাজিক আন্দোলন

ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি)
বাড়ি # ১৪১, সড়ক # ১২, ব্লক # ই
বনানী, ঢাকা ১২১৩
ফোন: ৮৮০-২-৯৮৬২০৪১, ৮৮২৬০৩৬, ৯৮৮৭৮৮৪
ফ্যাক্স: ৯৮৮৪৮১১
ইমেইল: info@ti-bangladesh.org
ওয়েবসাইট: www. ti-bangladesh.org
ফেসবুক: www. facebook.com/TIBangladesh