ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ
দুর্নীতিবিরোধী সামাজিক আন্দোলন

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়

(সার-সংক্ষেপ)

নেওয়াজুল মওলা, মোঃ সহিদুল ইসলাম, সাজ্জাদুল করিম

১৩ ডিসেম্বর ২০২২

বাংলাদেশে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়

গবেষণা উপদেষ্টা

ড. ইফতেখারুজ্জামান, *নির্বাহী পরিচালক, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি)*
অধ্যাপক ড. সুমাইয়া খায়ের, *উপদেষ্টা- নির্বাহী ব্যবস্থাপনা, টিআইবি*
মোহাম্মদ রফিকুল হাসান, *পরিচালক- গবেষণা ও পলিসি, টিআইবি*

গবেষণা তত্ত্বাবধান

মো. মাহ্‌ফুজুল হক, *সিনিয়র রিসার্চ ফেলো, জলবায়ু অর্থায়নে সুশাসন, টিআইবি*

গবেষণা পরিচালনা এবং প্রতিবেদন প্রণয়ন

মো. নেওয়াজুল মওলা, *রির্সাচ ফেলো, জলবায়ু অর্থায়নে সুশাসন, গবেষণা ও পলিসি, টিআইবি*
মো: সহিদুল ইসলাম, *গবেষণা সহযোগী, জলবায়ু অর্থায়নে সুশাসন, গবেষণা ও পলিসি, টিআইবি*
সাজ্জাদুল করিম, *গবেষণা সহযোগী, গবেষণা ও পলিসি, টিআইবি*

তথ্য সংগ্রহ

জায়েদ হোসাইন, *গবেষণা সহকারী, জলবায়ু অর্থায়নে সুশাসন, গবেষণা ও পলিসি, টিআইবি*

কৃতজ্ঞতা

গবেষণার বিভিন্ন পর্যায়ে গবেষণা ও পলিসি বিভাগ, সিভিক এনগেজমেন্ট, আউটরিচ অ্যান্ড কমিউনিকেশন বিভাগের সহকর্মীদের সহায়তার জন্য আন্তরিক ধন্যবাদ। বিশেষকরে রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি বিভাগের সিনিয়র রিসার্চ ফেলো শাহজাদা এম আকরাম এর প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি গবেষণা প্রতিবেদন সম্পাদনায় সহায়তার জন্য। পাশাপাশি একই বিভাগের রিসার্চ ফেলো মো. জুলকারনাইনের সহায়তার জন্য আন্তরিক ধন্যবাদ। বিশেষ কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি গবেষণার তথ্যদাতাদের প্রতি যারা তাদের পর্যবেক্ষণ ও বিভিন্ন বিষয়ে পরামর্শ দিয়ে এই গবেষণা প্রতিবেদন সমৃদ্ধ করতে সহায়তা করেছেন।

যোগাযোগ

ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি)
মাইডাস সেন্টার (চতুর্থ ও পঞ্চম তলা)
বাড়ি ৫, সড়ক ১৬ (নতুন) ২৭ (পুরাতন), ধানমণ্ডি, ঢাকা ১২০৯
ফোন:(+৮৮০-২)৪৮১১৩০৩২,৪৮১১৩০৩৩
ফ্যাক্স: (+৮৮০-২) ৪৮১১৩১০১
ই-মেইল: info@ti-bangladesh.org
ওয়েবসাইট: www.ti-bangladesh.org

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়

সার-সংক্ষেপ[১]

১. প্রেক্ষাপট ও যৌক্তিকতা

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা পরিবেশ ও জনস্বাস্থ্যের জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ ক্ষেত্র। কার্যকর ও টেকসই চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার (চিহ্নিত ও পৃথককরণ, সংগ্রহ, পরিবহণ, পরিশোধন এবং অপসারণ) ঘাটতির কারণে পরিবেশ দূষণ, সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাবসহ সংশ্লিষ্ট অংশীজন ও সাধারণ জনগণের স্বাস্থ্য ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিবেদন অনুযায়ী, শয্যা প্রতি দৈনিক গড়ে উৎপন্ন চিকিৎসা বর্জ্যের পরিমাণের হিসাবে দক্ষিণ এশিয়ার দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশের অবস্থান দ্বিতীয় সর্বোচ্চ। বেসরকারি সংস্থা ব্র্যাকের সাম্প্রতিক একটি প্রতিবেদন অনুযায়ী, বাংলাদেশে প্রতি মাসে প্রায় ৭ হাজার ৪৪০ টন চিকিৎসা বর্জ্যে উৎপন্ন হয় যার অধিকাংশই সঠিক ব্যবস্থাপনার আওতাভুক্ত নয়। জাতিসংঘের টেকসই উন্নয়ন অভীষ্ট ১১.৬-তে নগরসমূহে সকল ধরনের বর্জ্য ব্যবস্থাপনার প্রতি গুরুত্ব প্রদান করা হয়েছে এবং উৎপন্ন বর্জ্যের ফলে সৃষ্ট পরিবেশগত প্রভাব কমিয়ে আনার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে। এছাড়া অভীষ্ট ৩, ৬, ৮, ১২ ও ১৩ এর লক্ষ্যমাত্রা অর্জন ত্বরান্বিত করতে টেকসই চিকিৎসা বর্জ্যের সঠিক ব্যবস্থাপনা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। জাতীয় পরিবেশ নীতি (২০১৮) হাসপাতালে দৈনিক উৎপাদিত চিকিৎসা বর্জ্য সংগ্রহ ও সংরক্ষণসহ তা ব্যবস্থাপনায় কার্যকর পদ্ধতি গ্রহণ বাধ্যতামূলক করার নির্দেশনা প্রদান করা হয়েছে।

প্রেক্ষিত পরিকল্পনায় (২০২১-২০২৪) জনস্বাস্থ্যের নিরাপত্তা নিশ্চিতে বিভিন্ন দেশে প্রচলিত ব্যবস্থার ওপর ভিত্তি করে বাংলাদেশে একটি পরিকল্পিত চিকিৎসা বর্জ্য অপসারণ ব্যবস্থা গড়ে তোলার প্রতি গুরুত্ব প্রদান করা হয়েছে। পঞ্চম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় (১৯৯৭-২০০২) স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়নে হাসপাতালের বর্জ্য অপসারণ ব্যবস্থাকে সর্বপ্রথম একটি নতুন ক্ষেত্র হিসেবে গুরুত্ব প্রদান করা হয় এবং পরবর্তী সবগুলো পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনাতে চিকিৎসা বর্জ্য অপসারণের পূর্বে নির্দিষ্ট প্রক্রিয়ায় পরিশোধন ও ব্যবস্থাপনার প্রতি বিশেষ গুরুত্বারোপ করা হয়। কিন্তু অষ্টম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় (২০২০-২০২৫) পরিবেশের জন্য মারাত্মক হুমকি সৃষ্টিকারী চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার দুর্বলতার উল্লেখ রয়েছে। ইতোপূর্বে টিআইবি'র একটি গবেষণায় চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় প্রাতিষ্ঠানিক দুর্বলতা চিহ্নিত হয়। পাশাপাশি চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় ধারাবাহিক ব্যর্থতা এবং সুশাসনের ঘাটতি সংক্রান্ত প্রতিবেদন গণমাধ্যমে প্রকাশিত হয়েছে। এই পরিপ্রেক্ষিতে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যস্থাপনার বিদ্যমান কাঠামো ও এক্ষেত্রে গৃহীত কার্যক্রমসমূহ সুশাসনের দৃষ্টিকোণ থেকে পর্যবেক্ষণ করার উদ্দেশ্যে এই গবেষণাটি পরিচালিত হয়েছে।

২. গবেষণার উদ্দেশ্য

প্রধান উদ্দেশ্য

এই গবেষণার সার্বিক উদ্দেশ্য চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জসমূহ চিহ্নিত করা। সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্য হলো:

১) চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংশ্লিষ্ট আইন, নীতি ও বিধি পর্যালোচনা এবং তা প্রতিপালনে সীমাবদ্ধতা ও চ্যালেঞ্জসমূহ চিহ্নিত করা;
২) চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় অনিয়ম ও দুর্নীতির ধরন, কারণ ও মাত্রা চিহ্নিত করা; এবং
৩) গবেষণার ফলাফলের ভিত্তিতে অধিকতর সুশাসনের জন্য সুপারিশ প্রস্তাব করা।

৩. গবেষণা পদ্ধতি

এটি একটি মিশ্র পদ্ধতির (গুণগত ও পরিমাণগত) গবেষণা। গুণগত ও পরিমাণগত পদ্ধতি ও কৌশল প্রয়োগ করে তথ্য সংগ্রহ, যাচাই ও বিশ্লেষণ করা হয়েছে।

তথ্যের উৎস: প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ উভয় উৎস থেকে তথ্য সংগ্রহ করে গবেষণার লক্ষ্যের সঙ্গে সংগতি রেখে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। উৎস অনুযায়ী তথ্যের ধরন ও তথ্যের উৎসসহ তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি নিম্নোক্ত সারণিতে উল্লেখ করা হয়েছে।

সারণি ১: তথ্যের উৎস

তথ্যের ধরন	তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি	তথ্যের উৎস
প্রত্যক্ষ তথ্য	মুখ্য তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার	▪ হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন, পৌরসভা, স্থানীয় সরকার বিভাগ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবেশ অধিদপ্তরের কর্মকর্তা, ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান, নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি, বিশেষজ্ঞ ও চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী

[১] ২০২২ সালের ১৩ ডিসেম্বর ঢাকায় প্রকাশিত 'চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ ও উত্তরণের উপায়' শীর্ষক গবেষণার সার-সংক্ষেপ।

তথ্যের ধরন	তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি	তথ্যের উৎস
	জরিপ	▪ সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন, পৌরসভা, ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান[২] ▪ চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী[৩]
	পর্যবেক্ষণ	▪ সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন, পৌরসভা এবং ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান
পরোক্ষ তথ্য	বিশ্লেষণ ও পর্যালোচনা	▪ সংশ্লিষ্ট আইন, বিধি ও নির্দেশিকা; সংশ্লিষ্ট সরকারি ও বেসরকারি প্রতিবেদন; প্রকাশিত গবেষণা প্রতিবেদন; রেকর্ড বুক; গণমাধ্যমে প্রকাশিত প্রতিবেদন ও সংশ্লিষ্ট ওয়েবসাইটে প্রকাশিত তথ্য

প্রত্যক্ষ তথ্য: প্রত্যক্ষ তথ্য সংগ্রহের জন্য মুখ্য তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার, জরিপ ও পর্যবেক্ষণ পরিচালনা করা হয়েছে। গবেষণার বিষয়বস্তুর সাথে প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে সম্পৃক্ত ব্যক্তি, এসব বিষয়ে অভিজ্ঞ সংশ্লিষ্ট সরকারি ও বেসরকারি বর্তমান ও সাবেক কর্মীসহ হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন, পৌরসভা, স্থানীয় সরকার বিভাগ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবেশ অধিদপ্তরের কর্মকর্তা; ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান, নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি, বিশেষজ্ঞ ও চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী ও গণমাধ্যমকর্মী, নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি, বিশেষজ্ঞ ও গণমাধ্যমকর্মীদের নিকট হতে সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে গুণগত ও পরিমাণগত তথ্য সরাসরি সংগ্রহ করা হয়েছে। তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার গ্রহণে চেকলিস্ট ব্যবহার করা হয়েছে। এছাড়া হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা কর্তৃপক্ষ ও ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান এবং এসব প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসা বর্জ্যকর্মীদের সাথে জরিপ সম্পন্ন করা হয়েছে।

জরিপের নমুনায়ন পদ্ধতি: জরিপের জন্য নমুনা নির্বাচনে বহুপর্যায় বিশিষ্ট স্তরায়িত নমুনায়ন (Multi Stage Sampling) পদ্ধতি অনুসরণ করা হয়েছে। *প্রথম পর্যায়ে* দৈবচয়ন পদ্ধতিতে বাংলাদেশের জেলাসমূহ হতে ৪৫টি জেলা নির্বাচন করা হয়েছে। *দ্বিতীয় পর্যায়ে* নির্বাচিত জেলার অন্তর্ভুক্ত ৪৭টি সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা এলাকাকে গবেষণা এলাকা হিসেবে নির্বাচন করা হয়েছে। *তৃতীয় পর্যায়ে* প্রতিটি গবেষণা এলাকা হতে শয্যা সংখ্যার ভিত্তিতে হাসপাতালগুলোকে দুটি স্তরে বিভক্ত করে (একটি স্তরে ১০০ শয্যার কম ও আরেকটি স্তরে ১০০ থেকে বেশি) প্রতিটি স্তর থেকে ১টি সরকারি এবং ১টি বেসরকারি- সর্বমোট ১৮৮টি হাসপাতালকে জরিপের জন্য নির্বাচন করা হয়েছে। গবেষণা এলাকার আওতাভুক্ত ৪৭টি সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা কর্তৃপক্ষ এবং এই এলাকাগুলোতে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার সাথে সম্পৃক্ত ১২টি ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানকেও জরিপের জন্য নির্বাচন করা হয়েছে। তবে চূড়ান্তভাবে ২৩১টি প্রতিষ্ঠান (১৮১টি হাসপাতাল, ৩৮টি সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা কর্তৃপক্ষ এবং ১২টি ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান) জরিপে অংশগ্রহণ করে। এসব প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসা বর্জ্যকর্মীদের মধ্য থেকে সমানুপাতিক নমুনায়ন পদ্ধতিতে (Proportionate Sampling) ৯৫ জনকে নির্বাচন করা হয় ও ৯৩ জনের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়।

সারণি ২: জরিপের নমুনায়ন

জরিপের নমুনা		নির্বাচিত নমুনা সংখ্যা	জরিপ সম্পন্ন হয়েছে
প্রতিষ্ঠান	হাসপাতাল	১৮৮টি	১৮১টি
	সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা	৪৭টি	৩৮টি
	ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান	১২টি	১২টি
মোট প্রতিষ্ঠান:		**২৪৭টি**	**২৩১টি**
চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী		**৯৫ জন**	**৯৩ জন**

পরোক্ষ তথ্য: পরোক্ষ উৎস থেকে প্রাপ্ত তথ্যের আধেয় বিশ্লেষণ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে। গবেষণার পরোক্ষ তথ্যের উৎসের মধ্যে রয়েছে সংশ্লিষ্ট আইন, বিধি ও নির্দেশিকা; সংশ্লিষ্ট সরকারি ও বেসরকারি প্রতিবেদন, প্রকাশিত গবেষণা প্রতিবেদন, রেকর্ড বুক, গণমাধ্যমে প্রকাশিত প্রতিবেদন ও সংশ্লিষ্ট ওয়েবসাইটে প্রকাশিত তথ্য ইত্যাদি।

গবেষণার তথ্য সংগ্রহের সময়: জুন ২০২১ - নভেম্বর ২০২২ পর্যন্ত সময়ের মধ্যে গবেষণার তথ্য সংগ্রহ ও যাচাই করা হয়েছে।

৪. বিশ্লেষণ কাঠামো

সুশাসনের সাতটি সূচকের আলোকে পর্যবেক্ষণের সুনির্দিষ্ট কয়েকটি ক্ষেত্রের মাধ্যমে এই গবেষণার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহ, যাচাই ও গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণ করা হয়েছে।

[২] এই গবেষণায় ঠিকাদার বলতে চিকিৎসা বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ) বিধিমালা, ২০০৮ এ বর্ণিত 'দখলদার', যেমন সমিতি, এনজিও, স্বেচ্ছাসেবী প্রতিষ্ঠান ইত্যাদি যারা লাইসেন্স গ্রহণ বা আইনগত চুক্তির মাধ্যমে বর্জ্য সংগ্রহ, পরিবহণ, পরিশোধন এবং অপসারণের সাথে জড়িত ব্যাক্তি ও প্রতিষ্ঠানকে বোঝানো হয়েছে।

[৩] চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী বলতে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা গাইড লাইন অনুযায়ী- হাসপাতালের ওয়ার্ডবয়,আয়া,কুক, ক্লিনার/পরিচ্ছন্নতা কর্মী; সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার ক্লিনার/পরিচ্ছন্নতা কর্মী; ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানের বর্জ্যকর্মী ইত্যাদি ব্যাক্তিবর্গকে বোঝানো হয়েছে।

সারণি ৩: সুশাসনের নির্দেশকের ভিত্তিতে বিশ্লেষণ কাঠামো

সুশাসনের নির্দেশক	পর্যবেক্ষণের সুনির্দিষ্ট ক্ষেত্রসমূহ
আইন ও নীতির প্রতিপালন	▪ চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় আইন, নীতি ও বিধি
সক্ষমতা	▪ অবকাঠামো; প্রযুক্তি ব্যবহার; জনবল ব্যবস্থাপনা; বাজেট; সুরক্ষা নিশ্চিতকরণ
স্বচ্ছতা	▪ সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানসমূহের তথ্য প্রকাশ
জবাবদিহিতা	▪ চিকিৎসা বর্জ্য সংগ্রহ, সংরক্ষণ, প্রক্রিয়াকরণ ও অপসারণ কার্যক্রম তদারকি; পরিবেশগত তদারকি; নিরীক্ষা; অভিযোগ নিষ্পত্তি ব্যবস্থা
অংশগ্রহণ	▪ ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমে অংশীজনের সম্পৃক্ততা
সমন্বয়	▪ সরকারি প্রাতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয়; সরকারি-বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয়
অনিয়ম ও দুর্নীতি	▪ চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম বাস্তবায়ন; চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী ও ঠিকাদার নিয়োগ; তথ্য ব্যবস্থাপনা; বিভিন্ন অংশীজনের সংশ্লিষ্টতা

৫. গবেষণার ফলাফল

৫.১ সংশ্লিষ্ট আইন, নীতি ও বিধিমালা: সীমাবদ্ধতা ও প্রতিপালনে চ্যালেঞ্জ

চিকিৎসা বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ) বিধিমালা, ২০০৮: চিকিৎসা বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ) বিধিমালা অনুযায়ী 'কর্তৃপক্ষ' গঠন করার কথা থাকলেও 'কর্তৃপক্ষ' গঠনের দায়িত্ব কার তা উল্লেখ নেই। এছাড়া 'কর্তৃপক্ষ' কার নিকট জবাবদিহি করবে তারও উল্লেখ নেই। ফলে বিধিমালা জারি হওয়ার তিন মাসের মধ্যে 'কর্তৃপক্ষ' গঠন করার কথা থাকলেও গত ১৪ বছরেও তা কার্যকর হয় নি। এছাড়া লাইসেন্স ছাড়াই সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা এবং হাসপাতাল নির্ধারিত কিছু ঠিকাদারকে চুক্তিভিত্তিক নিয়োগ দিয়ে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম পরিচালনা করছে। বিধিমালায় চিকিৎসা বর্জ্য সংশ্লিষ্ট কেন্দ্রীয় ডাটাবেইজ তৈরির দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান নির্ধারণ না করার ফলে হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভাগুলোতে বর্জ্য সংক্রান্ত তথ্য সংরক্ষণ করা হয় না এবং চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার তথ্য সংক্রান্ত কেন্দ্রীয় ডাটাবেইজ প্রস্তুত করা হয়নি।

চিকিৎসা বর্জ্য বিধিমালায় চিকিৎসা বর্জ্যের বহির্বিভাগীয় ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভার দায়িত্ব ও জবাবদিহির বিষয়টি স্পষ্ট করা হয়নি। ফলে সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা কর্তৃক বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংশ্লিষ্ট কর্মপরিকল্পনা তৈরি করা হয়নি; ক্ষেত্রবিশেষে সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভার দায় এড়ানোর সুযোগ তৈরি হয়েছে। এছাড়া বিধিতে তরল/রাসায়নিক বর্জ্য অপসারণের ক্ষেত্রে তরল বর্জ্যকে আলাদাভাবে ক্ষতিকর ও অক্ষতিকর হিসেবে চিহ্নিত এবং পৃথক করার নির্দেশনা নেই, পানি মিশিয়ে তরল ও রাসায়নিক বর্জ্য পয়ঃপ্রণালীতে অপসারণের ক্ষেত্রে পানি ও রাসায়নিকের অনুপাত সুনির্দিষ্ট করা হয়নি, এবং বর্জ্যের ধরন ও পরিমাণ অনুযায়ী পানি মেশানোর পরিমাণও নির্দিষ্ট করা নেই। ফলে ইচ্ছামাফিক তরল ও রাসায়নিক বর্জ্য পয়ঃপ্রণালীতে অপসারণের সুযোগ রয়েছে।

পুনঃচক্রয়ান ও পুনঃব্যবহারযোগ্য বর্জ্যের ব্যবস্থাপনার জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গাইডলাইন থাকলেও সে অনুসারে বিধিমালায় পুনঃব্যবহার (reuse) ও পুনঃচক্রয়ানযোগ্য (recycle) বর্জ্যের আলাদা শ্রেণি তৈরি করা হয়নি। এছাড়া বিধিতে পুনঃব্যবহার ও পুনঃচক্রয়ানযোগ্য চিকিৎসা সামগ্রী ক্রয়-বিক্রয়ে কোনো নির্দেশনা নেই। ফলে পুনঃব্যবহার ও পুনঃচক্রয়ানযোগ্য বর্জ্যের সঠিক ব্যবস্থাপনা হয় না। উপরন্তু পুনঃচক্রয়ানযোগ্য বর্জ্য বিক্রির অর্থে ব্যবস্থাপনা ব্যয়ের আংশিক/সম্পূর্ণ নির্বাহ করা সম্ভব হলেও পরিবেশ বান্ধব ক্রয় নীতি/কার্যকর মডেল না থাকায় তা সম্ভব হয় না। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গাইডলাইনে চিকিৎসা বর্জ্য হ্রাসকরণে সর্বোচ্চ গুরুত্ব প্রদান করা হলেও বিধিতে তা অনুপস্থিত। ফলে হাসপাতালের বর্জ্য উৎপাদন আনুপাতিক হারে হ্রাস করার কোনো উদ্যোগ নেওয়া হচ্ছে না।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গাইডলাইন অনুসারে হাসপাতালের অভ্যন্তরে বর্জ্য পরিবহণের জন্য বর্জ্যের ধরন অনুযায়ী ট্রলিতে পৃথক কালার কোড এবং লেবেল থাকার নির্দেশনা বিধিতে অনুপস্থিত। যার ফলে সকল ধরনের বর্জ্য একই ট্রলিতে পরিবহণ করায় সংক্রমণ ও পরিবেশগত ঝুঁকি সৃষ্টি হয়। এছাড়া বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গাইডলাইন অনুসারে বদ্ধ কন্টেইনারযুক্ত যানবাহনে এবং সংক্রামক রোগের টিকা গ্রহণকারী চালকের মাধ্যমে বর্জ্য পরিবহণ করার কথা বলা হলেও বিধিতে উল্লিখিত বর্জ্য পরিবহণে 'অনুমোদিত' যানবাহনের সংজ্ঞা বা তফসিল উল্লেখ করা হয়নি। অনুমোদিত যানবাহনের সংজ্ঞা নির্ধারিত না হওয়ায় ক্ষেত্রবিশেষে সব ধরনের যানবাহনে চিকিৎসা বর্জ্য পরিবহণ করা হয়। ক্ষেত্রবিশেষে বদ্ধ কন্টেইনারযুক্ত যানবাহন ব্যবহার না করায় সংক্রামক রোগ ও পরিবেশ দূষণের ঝুঁকি সৃষ্টি হয়।

স্থানীয় সরকার (সিটি কর্পোরেশন) আইন, ২০০৯ এবং স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন, ২০০৯: সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা এলাকার হাসপাতালে সৃষ্ট বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ে স্থানীয় সরকারের দায়িত্ব সম্পর্কে এ আইনে স্পষ্ট কোনো নির্দেশনা নেই। ফলে ক্ষেত্রবিশেষে সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার কার্যকর অংশগ্রহণ ও দায়বদ্ধতা নিশ্চিত করা সম্ভব হয়নি। বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার কাজের একটি অন্যতম ক্ষেত্র হলেও চিকিৎসা বর্জ্যকে পৃথকভাবে অন্তর্ভুক্ত করা হয়নি।

পরিবেশ সংরক্ষণ আইন, ১৯৯৫: এই আইনে চিকিৎসা বর্জ্যকে পরিবেশের জন্য ক্ষতিকর হিসেবে সুনির্দিষ্ট করে চিহ্নিত করা হয়নি এবং এ সর্ম্পকে সুনির্দিষ্ট কোনো নির্দেশনা নেই। ফলে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় গুরুত্ব প্রদানে ঘাটতি রয়েছে। আইনে উল্লেখ না থাকায় চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় অনিয়মকারীদের আইনের আওতায় আনা যায় না।

পরিবেশ সংরক্ষণ বিধিমালা, ১৯৯৭: বিধি ১৩ তে বর্জ্য নিঃসরণ ও নির্গমনের মানমাত্রা নির্ধারণ করা হলেও ক্ষেত্রবিশেষে আন্তর্জাতিকভাবে অনুসৃত মানমাত্রার সাথে সামঞ্জস্য রেখে তা নির্ধারণ করা হয়নি। ফলে অধিকাংশ হাসপাতাল থেকে নির্ধারিত মাত্রার চেয়েও বেশি মানমাত্রায় তরল ও রাসায়নিক বর্জ্য নিঃসরণ হয়।

৫.২ সক্ষমতার চ্যালেঞ্জ

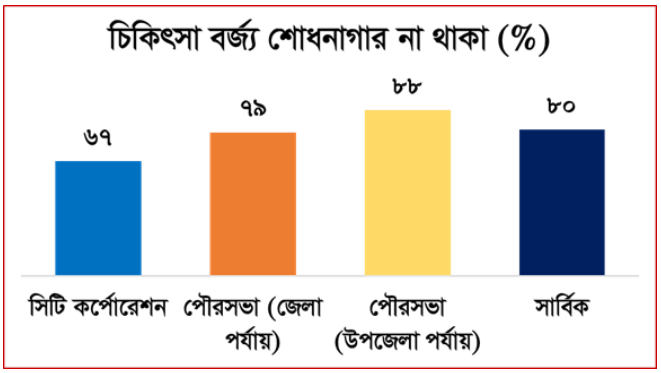
অবকাঠামোগত চ্যালেঞ্জ

বর্জ্য সংরক্ষণের জন্য নির্দিষ্ট রঙের পাত্রের ঘাটতি: চিকিৎসা বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ) বিধিমালা, ২০০৮ অনুযায়ী বর্জ্য সংরক্ষণের জন্য ৬টি নির্দিষ্ট রঙের পাত্র রাখার নির্দেশনা থাকলেও জরিপকৃত হাসপাতালের ৬০ শতাংশে তা নেই। এসব হাসপাতালের অভ্যন্তরে যত্রতত্র বর্জ্য ফেলা হয় এবং ক্ষেত্রবিশেষে বর্জ্যকর্মী সব ধরনের বর্জ্য একত্রে বালতি/গামলায় সংগ্রহ ও সংরক্ষণ করে।

বর্জ্য মজুতকরণ কক্ষের ঘাটতি: বিধি অনুযায়ী হাসপাতালগুলোতে বর্জ্য মজুতকরণ কক্ষ এবং সেখানে পর্যাপ্ত আলো-বাতাস ও বর্জ্য পরিষ্কার করার জন্য পানি সরবরাহ থাকার নির্দেশনা থাকলেও এ সংক্রান্ত নির্দিষ্ট কক্ষ ও উক্ত সুবিধার ঘাটতি রয়েছে। জরিপকৃত হাসপাতালের ৬৬ শতাংশে বর্জ্য মজুদকরণের জন্য নির্দিষ্ট কক্ষ নেই। যেসব হাসপাতালে মজুতকরণ কক্ষ আছে (৩৪ শতাংশ) তার ২৩ শতাংশের মজুতকরণ কক্ষে পর্যাপ্ত আলো-বাতাসের ব্যবস্থা নেই। বর্জ্য মজুতকরণের জন্য নির্দিষ্ট কক্ষ না থাকায় উন্মুক্ত স্থানে বর্জ্য ফেলে রাখা হয়।

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় প্রযুক্তিগত সক্ষমতার ঘাটতি: বিধি অনুযায়ী বর্জ্য পরিশোধনে জন্য অটোক্লেভ যন্ত্র ব্যবহারের নির্দেশনা থাকলেও জরিপকৃত হাসপাতালগুলোর ৪৯ শতাংশে অটোক্লেভ যন্ত্র নেই। ফলে এসব হাসপাতালে চিকিৎসা উপকরণ পরিশোধন না করেই পুনঃব্যবহার করা হয়। পরিবেশ সংরক্ষণ বিধিমালা, ১৯৯৭ অনুযায়ী 'লাল' শ্রেণিভুক্ত প্রতিষ্ঠান হিসেবে হাসপাতালে তরল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য এফ্লুয়েন্ট ট্রিটমেন্ট প্ল্যান্ট (ইটিপি) থাকা বাধ্যতামূলক হলেও ৮৩ শতাংশ হাসপাতালে ইটিপি নেই। যেসব হাসপাতালে (১৭ শতাংশ) ইটিপি আছে, তাদের ১৬ শতাংশ হাসপাতালে এই ব্যবস্থা সচল নেই। ইটিপি না থাকায় অশোধিত চিকিৎসা বর্জ্য অপসারণ করা হয়।

চিকিৎসা বর্জ্য শোধনাগার ও ল্যান্ডফিলের ঘাটতি: বিধি অনুযায়ী চিকিৎসা বর্জ্য শোধন ও অপসারণের জন্য উপযুক্ত স্থান নির্ধারণ ও অবকাঠামো তৈরির নির্দেশনা থাকলেও জরিপের আওতাভুক্ত বেশিরভাগ (৮০ শতাংশ) সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভাতে চিকিৎসা বর্জ্য শোধনাগার নেই। মাত্র ৮টি সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভাতে শোধনাগার আছে, এর মধ্যে ৫টিতেই চিকিৎসা বর্জ্য পরিশোধন করা হয় না।



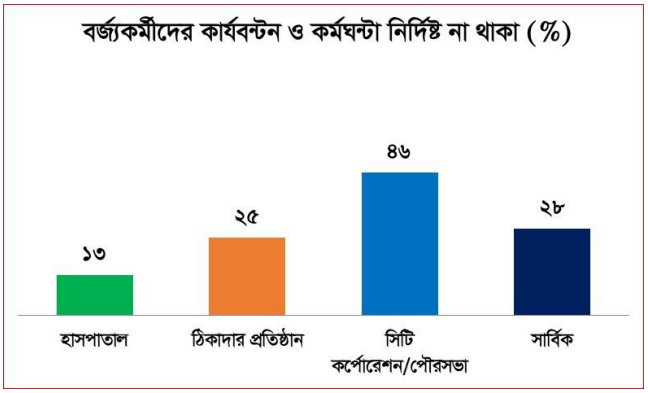
জরিপকৃত সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার ১৪ শতাংশে চিকিৎসা বর্জ্য অপসারণ করার জন্য কোনো ল্যান্ডফিল নেই। গবেষণার আওতাভুক্ত এলাকার মাত্র একটি সিটি কর্পোরেশনে স্যানিটারি ল্যান্ডফিল আছে। জনবসতি থেকে ল্যান্ডফিলের নিরাপদ দূরত্ব

ন্যূনতম ৫০০ মিটার থাকা বাধ্যতামূলক হলেও ৭৭ শতাংশ সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার ল্যান্ডফিল জনবসতির ৫০০ মিটারের কম দূরত্বে অবস্থিত। গবেষণা আওতাভুক্ত ৮৬ শতাংশ সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা এলাকায় ল্যান্ডফিলগুলো সুরক্ষিত নেই। ফলে ল্যান্ডফিল অরক্ষিত থাকায় পথশিশু, পশু-পাখি, পানি ও বাতাসের মাধ্যমে বর্জ্য পরিবেশে ছড়িয়ে পড়ছে।

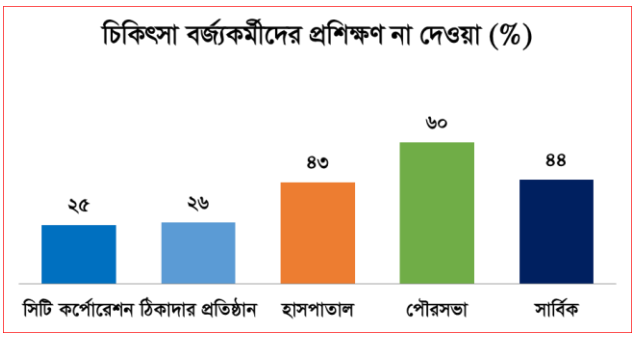
জনবল ব্যবস্থাপনায় চ্যালেঞ্জ

জনবলের ঘাটতি: চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় জনবলের ঘাটতি রয়েছে। হাসপাতালের বর্জ্য ন্যূনতম ২৪ ঘন্টার মধ্যে অপসারণের নির্দেশনা থাকলেও কর্মী সংকটের কারণে অধিকংশ ক্ষেত্রে তা করা সম্ভব হয় না। নির্ধারিত সময়ের মধ্যে বর্জ্য অপসারণ না হওয়ায় বিভিন্ন ওয়ার্ডে দুর্গন্ধ ছড়ানোর কারণে চিকিৎসা প্রার্থীদের দুর্ভোগ পোহাতে হচ্ছে। ক্ষেত্রবিশেষে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় ব্যবহৃত যন্ত্রসমূহ (অটোক্লেভ, ইনসিনেরেটর, ইটিপি ইত্যাদি) এবং বর্জ্য পরিবহণে মোটর গাড়ি চালনার জন্য দক্ষ জনবলের ঘাটতি রয়েছে।

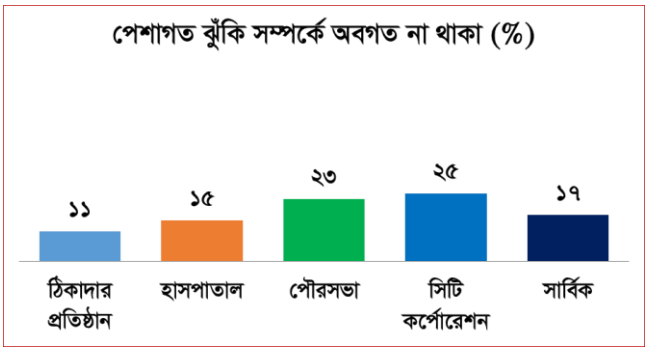
কার্যবন্টন ও কর্মঘন্টা সঠিকভাবে মেনে চলায় ঘাটতি: চিকিৎসা বর্জ্যকর্মীদের কার্যবন্টন ও কর্মঘন্টা নির্দিষ্ট করায় ঘাটতি রয়েছে। জরিপকৃত বর্জ্যকর্মীদের ২৮ শতাংশের কার্যবন্টন ও কর্মঘন্টা নির্দিষ্ট নেই; ১২ শতাংশ বর্জ্যকর্মী দৈনিক ৮ ঘন্টার বেশি (গড়ে প্রায় সাড়ে ১০ ঘন্টা) কাজ করে, অন্যদিকে ৪৪ শতাংশ কর্মী দৈনিক ৮ ঘন্টার কম (গড়ে সাড়ে ৫ ঘন্টা) কাজ করে। বর্জ্যকর্মীদের একাংশের ওপর কাজের চাপ বেশি থাকায় চিকিৎসা বর্জ্য সংগ্রহ, পৃথকীকরণ, সংরক্ষণসহ পরিশোধন ও অপসারণের ক্ষেত্রে নেতিবাচক প্রভাব পড়ে।



চিকিৎসা বর্জ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণে ঘাটতি: বিধি অনুযায়ী চিকিৎসা বর্জ্যকর্মীদের পর্যাপ্ত প্রশিক্ষণ প্রদান করার নির্দেশনা থাকলেও তা প্রতিপালনে ঘাটতি রয়েছে। সার্বিকভাবে জরিপকৃত ৪৪ শতাংশ কর্মীদের বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ে কোনো ধরনের প্রশিক্ষণ নেই। এছাড়া সার্বিকভাবে জরিপকৃত ৬৮ শতাংশ কর্মী জানেন না চিকিৎসা বর্জ্য মোট কয়টি রঙের পাত্রে সংরক্ষণ করতে হয়। কর্মীদের পর্যাপ্ত প্রশিক্ষণ না থাকায় অটোক্লেভ, ইনসিনেরেটর, ইটিপি, ইত্যাদি যন্ত্র চালনাসহ বর্জ্য সংগ্রহ, পৃথককরণ, সংরক্ষণ এবং পরিবহণে সক্ষমতার ঘাটতি রয়েছে।



পেশাগত ঝুঁকি সম্পর্কে অবগত করায় ঘাটতি: বর্জ্যকর্মীদেরকে পেশাগত ঝুঁকি যেমন ধারালো বর্জ্যের আঘাত, সংক্রামক রোগ, শ্বাসকষ্ট, চর্মরোগ ইত্যাদি সম্পর্কে অবগত করায় ঘাটতি রয়েছে। সার্বিকভাবে জরিপকৃত ১৭ শতাংশ বর্জ্যকর্মী উল্লিখিত ঝুঁকি সম্পর্কে অবগত নয়।



চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় বাজেট ঘাটতি

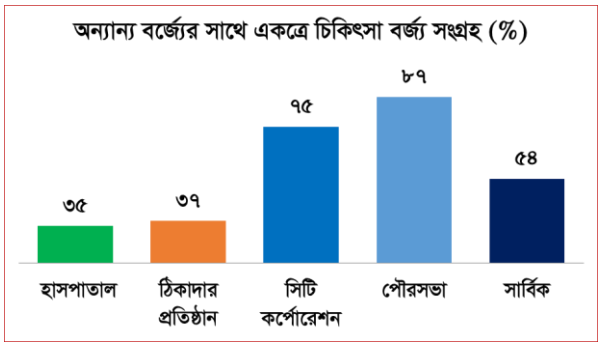
জরিপকৃত সব সিটি কর্পোরেশন এবং ৭৭ শতাংশ পৌরসভায় চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য আলাদা কোনো বাজেট বরাদ্দ নেই। মাত্র ২৩ শতাংশ পৌরসভা তাদের 'বর্জ্য ব্যবস্থাপনা'র একটি উপখাত হিসেবে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য বার্ষিক ১-৮ লাখ টাকা খরচ করে থাকে। যদিও পৌরসভার শ্রেণিভেদে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য বার্ষিক ১০-৫০ লাখ টাকা প্রয়োজন হয়। এছাড়া বাজেট ঘাটতির কারণে হাসপাতালগুলোর আধুনিক প্রযুক্তির ইটিপি ও ইনসিনেরেটর ক্রয় করার সামর্থ্য নেই। ক্ষেত্রবিশেষে অতিরিক্ত বিদ্যুৎ বিলের অজুহাতে হাসপাতালে ইটিপি, ইনসিনেরেটর, অটোক্লেভসহ বর্জ্য শোধন ও বিনষ্টকারী যন্ত্র ব্যবহার করা হয় না।

ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানের সক্ষমতার চ্যালেঞ্জ

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণে ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানের প্রয়োজনীয় সংখ্যক কাভার্ড ট্রাক, ভ্যান ও ট্রলিসহ লজিস্টিকস ঘাটতি রয়েছে। পরিবহণ, লজিস্টিকস ও প্রয়োজনীয় সংখ্যক দক্ষ লোকবলের অভাবে ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানগুলোর দৈনিক চিকিৎসা বর্জ্য সংগ্রহ করতে পারে না। ক্ষেত্রবিশেষে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি না থাকায় ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানগুলো চিকিৎসা বর্জ্য পরিশোধন করতে পারে না। এছাড়া চিকিৎসা বর্জ্যের সঠিক ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণে ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানগুলোর কর্মচারীদের পর্যাপ্ত জ্ঞান ও প্রশিক্ষণের ঘাটতি রয়েছে।

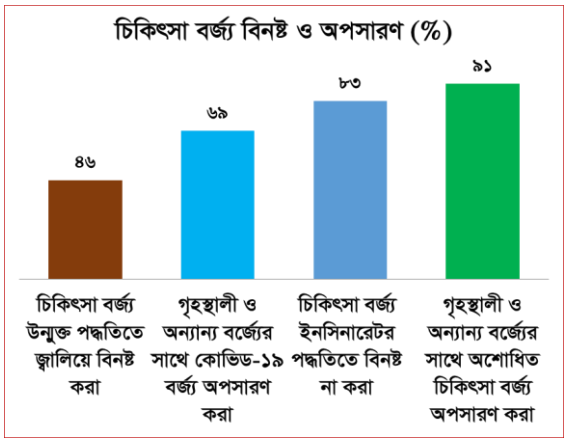
সুরক্ষা নিশ্চিতকরণে চ্যালেঞ্জ

বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমে কর্মীদের স্বাস্থ্য ঝুঁকি: চিকিৎসা বর্জ্য অন্যান্য বর্জ্যের সাথে মিশ্রিত না করার নির্দেশনা থাকলেও অন্যান্য সাধারণ বর্জ্যের সাথে একত্রে চিকিৎসা বর্জ্য সংগ্রহ করা হয়। সার্বিকভাবে জরিপকৃত ৫৪ শতাংশ বর্জ্য সংগ্রহকর্মীরা চিকিৎসা বর্জ্য অনান্য বর্জ্যের সাথে একত্রে সংগ্রহ করে থাকে।



বিধি অনুযায়ী সুরক্ষা উপকরণ যেমন- পোষাক (গ্লাভস, মাস্ক, বুট ইত্যাদি), যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য সামগ্রী প্রদানের নির্দেশনা থাকলেও সার্বিকভাবে ৩১ শতাংশ ক্ষেত্রে বর্জ্যকর্মীদের মাঝে তা প্রদান করা হয় না (হসপাতালের ক্ষেত্রে ১০ শতাংশ ও সিটি কর্পোরেশন / পৌরসভার ক্ষেত্রে ৫১ শতাংশ)। এছাড়া ২৬ শতাংশ বর্জ্যকর্মীকে কোভিড-১৯ এর টিকা এবং ৩৮ শতাংশ বর্জ্যকর্মীকে অন্যান্য সংক্রামক রোগ (যক্ষা, হেপাটাইটিস, ডিপথেরিয়া, এনফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদি) প্রতিরোধে টিকা প্রদান করা হয়নি (তথ্য সংগ্রহকালীন সময় পর্যন্ত)।

পরিবেশ সুরক্ষা নিশ্চিতকরণে ঘাটতি: বিধি অনুযায়ী চিকিৎসা বর্জ্য বিনষ্ট করতে ইনসিনারেটর ব্যবহারের নির্দেশনা থাকলেও সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার ৮৩ শতাংশ চিকিৎসা বর্জ্য বিনষ্ট করতে তা ব্যবহার করে না, এবং ৪৬ শতাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসা বর্জ্য উন্মুক্ত পদ্ধতিতে জ্বালিয়ে বিনষ্ট করে।



বিধি অনুযায়ী চিকিৎসা বর্জ্য পরিশোধন করে অবমুক্ত করার নির্দেশনা থাকলেও জরিপকৃত ৬৯ শতাংশ সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা গৃহস্থালী বর্জ্যের সাথে অশোধিত চিকিৎসা বর্জ্য অপসারণ করে এবং ৯১ শতাংশ সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা গৃহস্থালী বর্জ্যের সাথে কভিড-১৯ বর্জ্য অপসারণ করে।

৫.৩ স্বচ্ছতার চ্যালেঞ্জ

তথ্য প্রকাশে ঘাটতি

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত পরিসংখ্যান, বাজেট, বার্ষিক প্রতিবেদন ইত্যাদি প্রকাশ করা হয় না। সার্বিকভাবে জরিপকৃত ৬৭ শতাংশ হাসপাতালে বর্জ্য ফেলার নির্দেশিকা প্রদর্শন করা হয় না। হাসপাতালে বহির্বিভাগ ও অন্তর্বিভাগে অবস্থানকারী রোগী ও দর্শনার্থীদের জন্য কালারকোড ও সাংকেতিক চিহ্ন অনুযায়ী বর্জ্য ফেলার নির্দেশিকা প্রদর্শন করা হয় না। এছাড়া পরিবেশ অধিদপ্তর সুনির্দিষ্টভাবে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করে না।

৫.৪ জবাবদিহির চ্যালেঞ্জ

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম তদারকিতে ঘাটতি

হাসপাতালের অভ্যন্তরীণ বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিধিমালা ও গাইডলাইন অনুসরণ করা হচ্ছে কিনা তা তদারকিতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ঘাটতি রয়েছে। সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার নিজস্ব বর্জ্যকর্মীসহ ঠিকাদার কর্তৃক চিকিৎসা বর্জ্য সংগ্রহ, পরিশোধন ও অপসারণ কার্যক্রম তদারকি, এবং ল্যান্ডফিলে চিকিৎসা বর্জ্য অপসারণ কার্যক্রম তদারকিতে ঘাটতি রয়েছে। হাসপাতাল ও সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম তদারকি, এবং ল্যান্ডফিলগুলোর দূষণ নিয়ন্ত্রণ ও পরিবেশগত ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম তদারকিতে পরিবেশ অধিদপ্তরের ঘাটতি রয়েছে।

সারণি ৪: চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম তদারকিতে ঘাটতি

দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান	তদারকিতে ঘাটতি
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	▪ হাসপাতালের অভ্যন্তরীণ বর্জ্য ব্যবস্থাপনা; বিধিমালা ও গাইডলাইন অনুসরণ
সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা	▪ নিজস্ব বর্জ্যকর্মীসহ ঠিকাদার কর্তৃক চিকিৎসা বর্জ্য সংগ্রহ, পরিশোধন ও অপসারণ কার্যক্রম ▪ ল্যান্ডফিলে চিকিৎসা বর্জ্য অপসারণ কার্যক্রম
পরিবেশ অধিদপ্তর	▪ হাসপাতাল ও সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম ▪ ল্যান্ডফিলগুলোর দূষণ নিয়ন্ত্রণ ও পরিবেশগত ব্যবস্থাপনা

নিরীক্ষায় ঘাটতি

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার ওপর ২০১৬ সালে একটি পরিবেশগত নিরীক্ষা সম্পন্ন হলেও পরবর্তীতে মহা হিসাব নিরীক্ষক ও নিয়ন্ত্রক কার্যালয় (ওসিএজি) আর কোনো নিরীক্ষা সম্পন্ন করেনি। ওসিএজি'র পর্যবেক্ষণের (২০১৬) ভিত্তিতে সংশ্লিষ্ট অংশীজন যথাযথ পদক্ষেপ গ্রহণ (কর্তৃপক্ষ ও স্থানীয় কমিটি গঠন, ল্যান্ডফিল নির্মাণ ইত্যাদি) করেনি।

অভিযোগ নিষ্পত্তি ব্যবস্থায় ঘাটতি

চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত অভিযোগ দায়ের ও নিরসনে কোনো প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থা নেই।

৫.৫ অংশগ্রহণের চ্যালেঞ্জ

বিধিতে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত জাতীয় উপদেষ্টা কমিটিতে বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিশেষজ্ঞসহ বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের অংশগ্রহণের বিষয়টি উল্লেখ থাকলেও সংশ্লিষ্ট অংশীজন এ বিষয়ে কোনো উদ্যোগ নেয়নি। হাসপাতালের অভ্যন্তরীণ চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ক গাইডলাইনে বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য সচেতন নাগরিকদের অংশগ্রহণে বিভিন্ন স্তরে কমিটি গঠন করার নির্দেশনা থাকলেও তা বাস্তবায়ন করা হয়নি। সাংবাদিক, এনজিও কর্মী, বর্জ্য বিশেষজ্ঞসহ সচেতন নাগরিক প্রতিনিধিদের সাথে কার্যকর চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ে অধিপরামর্শ বা মতবিনিময় সভা করা হয়নি। কিছু বেসরকারি সংস্থার আগ্রহ ও স্বপ্রণোদিত উদ্যেগে এ খাতের ব্যবস্থাপনা শুরু হলেও বিধির নির্দেশনা অনুযায়ী প্রত্যাশী প্রতিষ্ঠানগুলোকে লাইসেন্স প্রদানের ব্যবস্থা করা হয়নি।

৫.৬ সমন্বয়ের চ্যালেঞ্জ

সরকারি প্রাতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয়ের ঘাটতি

'কর্তৃপক্ষ' গঠন করার ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবেশ অধিদপ্তর এবং বিভাগীয় কমিশনারের কার্যালয়ের মধ্যে সমন্বয় নেই, ফলে আপীলেট কর্তৃপক্ষসহ জাতীয় উপদেষ্টা কমিটি, সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কমিটি কার্যকর নেই। জেলা প্রশাসক/উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তার কার্যালয়ের মাসিক সমন্বয় সভায় হাসপাতাল প্রতিনিধি নিয়মিত অংশগ্রহণ করে না। এছাড়া হাসপাতালের সাথে সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার কাজেরও সমন্বয় হয় না।

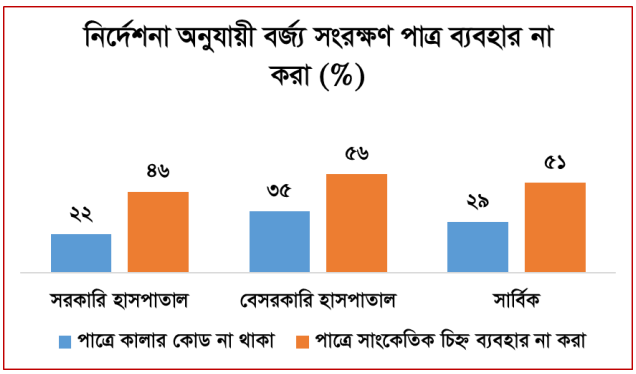
সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয়ের ঘাটতি

ঠিকাদারের সাথে হাসপাতাল ও সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার সমন্বয়ে ঘাটতি থাকায় কার্যকর কর্মপরিকল্পনা তৈরি হয়নি।

৫.৭ অনিয়ম ও দুর্নীতি

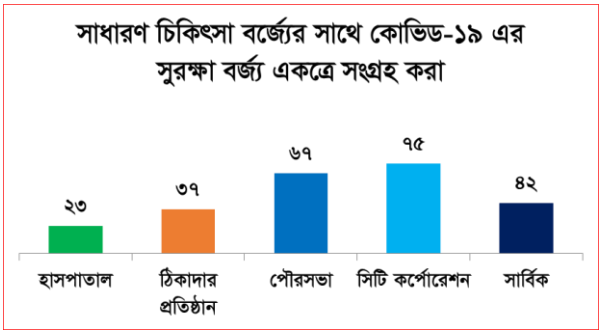
হাসপাতালে চিকিৎসা বর্জ্য সংরক্ষণে অনিয়ম

চিকিৎসা বর্জ্য বিধিমালা অনুযায়ী প্রতিটি বর্জ্য সংরক্ষণ পাত্রে বর্জ্যের ধরন অনুযায়ী কালার কোড থাকা এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অনুমোদিত সাংকেতিক চিহ্ন ব্যবহারের নির্দেশনা থাকলেও হাসপাতালগুলোতে তা প্রতিপালনে ঘাটতি রয়েছে। সার্বিকভাবে ২৯ শতাংশ হাসপতালের বর্জ্য সংরক্ষণের পাত্রে কালার কোড নেই এবং ৫১ শতাংশ পাত্রে সাংকেতিক চিহ্ন নেই। তাছাড়া বর্জ্যের ধরন অনুযায়ী ক্ষেত্রবিশেষে হাসপাতালগুলো পাত্রে সাংকেতিক চিহ্ন ব্যবহার করে না। কালারকোড থাকলেও বর্জ্যের ধরন অনুযায়ী অনুযায়ী সঠিক পাত্রে বর্জ্য সংরক্ষণ না করে সব ধরনের বর্জ্য একই পাত্রে রাখা হয়। পর্যবেক্ষণে আরও দেখা যায়, নির্দিষ্ট পাত্রে বর্জ্য না ফেলে তার পাশে ফেলে রাখা হয়। এছাড়া রাসায়নিক ও তেজস্ক্রিয় বর্জ্য আলাদা করা এবং তা সাবধানতার সাথে ব্যবস্থাপনায় ঘাটতি রয়েছে।



কোভিড-১৯ ও সাধারণ চিকিৎসা বর্জ্য একত্রে সংগ্রহ ও সংরক্ষণ করা

সাধারণ চিকিৎসা বর্জ্য ও কোভিড ১৯ এর চিকিৎসা বর্জ্য আলাদাভাবে ব্যবস্থাপনা করা হয় না। সার্বিকভাবে ৪২ শতাংশ ক্ষেত্রে কোভিড-১৯ এর বর্জ্য ও সাধারণ চিকিৎসা বর্জ্য একত্রে সংগ্রহ ও সংরক্ষণ করা হয়।



চিকিৎসা বর্জ্য পরিশোধন ও বিনষ্টকরণে অনিয়ম ও দুর্নীতি

চিকিৎসা বর্জ্য বিধিমালা ২০০৮ অনুযায়ী চিকিৎসা বর্জ্য পুনঃব্যবহার রোধে ব্যবহৃত রাবার/প্লাস্টিক নল ও বিভিন্ন ব্যাগ টুকরো করে কাটার নির্দেশনা থাকলেও তা প্রতিপালনে ঘাটতি রয়েছে। সার্বিকভাবে ২৮ শতাংশ হাসপাতালে ব্যবহৃত রাবার/প্লাস্টিকের ব্যাগ কাটা হয় না এবং ৩১ শতাংশ হাসপাতালে ব্যবহৃত রাবার/প্লাস্টিকের নল কাটা হয় না। গাইডলাইন অনুযায়ী পুনঃব্যবহার রোধ করার জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে ব্যবহৃত সূঁচ ব্যবহারের পরপরই ধ্বংস বা গলিয়ে দিতে হয়। দেখা যায়, ৪৯ শতংশ হাসপাতালে সূচ ধ্বংসকারী (নিডল ডেস্ট্রয়ার) যন্ত্রটি নেই।

সিন্ডিকেটের মাধ্যমে চিকিৎসা বর্জ্য বিক্রি

হাসপাতালের দুই ধরনের চিকিৎসা বর্জ্য অবৈধভাবে বাইরে বিক্রি করা হয় - পুনঃব্যবহারযোগ্য বর্জ্য ও পুনঃচক্রায়নযোগ্য বর্জ্য।

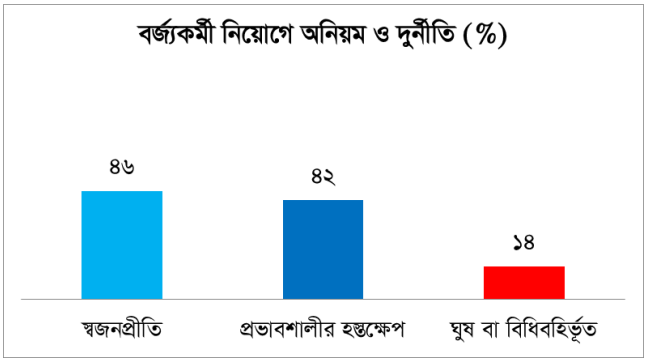
সিন্ডিকেটের মাধ্যমে পুনঃব্যবহারযোগ্য বর্জ্য বিক্রি: হাসপাতালের কর্মীদের একাংশ (সিন্ডিকেটের অংশ) পুনঃব্যবহারযোগ্য বর্জ্য যেমন, ব্যবহৃত কাচের বোতল, সিরিঞ্জ, স্যালাইন ব্যাগ ও রাবার/প্লাস্টিক নল নষ্ট না করে পুনঃব্যবহারযোগ্য বর্জ্য সংগ্রহকারীর (সিন্ডিকেটের অংশ) কাছে বিক্রি করে দেয়। পরবর্তীতে এই সিন্ডিকেটের মাধ্যমে পুনঃব্যবহারযোগ্য বর্জ্য সঠিক প্রক্রিয়ায় জীবাণুমুক্ত না করেই পরিষ্কার ও প্যাকেটজাত করে ওষুধের দোকান ও বিভিন্ন হাসপাতাল ও ক্লিনিকে বিক্রি করে দেয়। এসব উপকরণ সঠিকভাবে জীবানুমুক্ত করা হয় না এবং এসব উপকরণ পুনঃব্যবহারের ফলে এইচআইভিসহ মারাত্মক সংক্রামক রোগের ঝুঁকি রয়েছে।

সিন্ডিকেটের মাধ্যমে পুনঃচক্রায়নযোগ্য বর্জ্য বিক্রি: একইভাবে হাসপাতালের কর্মীদের একাংশ পুনঃচক্রায়নযোগ্য চিকিৎসা বর্জ্য (ব্যবহৃত সিরিঞ্জ, ব্লেড, ছুরি, কাঁচি, রক্তের ব্যাগ ও নল, ধাতব উপকরণ ইত্যাদি) নষ্ট/ধ্বংস না করে সংক্রামিত অবস্থাতেই ভাঙ্গারী দোকানে এবং রিসাইক্লিং কারখানাগুলোতে (সিন্ডিকেটের অংশ) বিক্রি করে দেয়। সংক্রমিত অবস্থায় এসব বর্জ্য পরিবহণ করার ফলে এর সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মী ও রিসাইক্লিং কারখানার কর্মীদের বিভিন্ন সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হওয়া এবং পরিবেশ দূষণের ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়। একটি জেলার বিভিন্ন হাসপাতালের কর্মকর্তাদের বিরুদ্ধে প্রতিদিন প্রায় ৩ হাজার ৫০০ কেজি প্লাস্টিক চিকিৎসা বর্জ্য অবৈধভাবে বিক্রির অভিযোগ রয়েছে।

ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানের অবৈধভাবে বর্জ্য বিক্রি: ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানের বিরুদ্ধেও বর্জ্যের অবৈধ ব্যবসার অভিযোগ রয়েছে। তারা বর্জ্য নষ্ট না করে কালোবাজারে বিক্রি করে দেয়। একটি সুপরিচিত ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানের বিরুদ্ধে কালোবাজারে প্লাস্টিক চিকিৎসা বর্জ্যের অবৈধ ব্যবসার অভিযোগ রয়েছে।

চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী সংক্রান্ত অনিয়ম ও দুর্নীতি

চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী নিয়োগে অনিয়ম ও দুর্নীতি: চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী নিয়োগে অনিয়ম ও দুর্নীতি সংঘটিত হয়। জরিপে দেখা যায়, ৫৫ শতাংশ বর্জ্যকর্মী নিয়োগ পেয়েছে অনিয়ম ও ও দুর্নীতির মাধ্যমে। অনিয়ম ও দুর্নীতির মাধ্যমে নিয়োগপ্রাপ্তদের মধ্যে স্বজনপ্রীতির মাধ্যমে নিয়োগ পেয়েছে ৪৬ শতাংশ, প্রভাবশালীর হস্তক্ষেপে ৪২ শতাংশ ও ঘুষ বা বিধিবহির্ভূত অর্থের মাধ্যমে ১৪ শতাংশ বর্জ্যকর্মী।



তাছাড়া সিটি করপোরেশন ও পৌরসভায় সাধারণ নিয়োগের সময় চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী হিসেবে আলাদাভাবে নিয়োগ দেওয়া হয় না। তাদেরকে সাধারণ বর্জ্যকর্মী হিসেবে নিয়োগ দিয়ে পরবর্তীতে চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী হিসেবে নিযুক্ত করা হয়। বর্জ্যকর্মীদের চাকরি স্থায়ীকরণের ক্ষেত্রেও অনিয়মের অভিযোগ রয়েছে। যেমন, বিধি বহির্ভূত আর্থিক লেনদেনের মাধ্যমে নতুন ও অস্থায়ী কর্মীর শিক্ষানবিশকাল শেষ হওয়ার পূর্বেই দ্রুত চাকরি স্থায়ীকরণ করা হয়েছে।

চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী নিয়োগে বিধিবহির্ভূত আর্থিক লেনদেন: হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা ও ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানে বর্জ্যকর্মী নিয়োগে বিধিবহির্ভূত আর্থিক লেনদেনের অভিযোগ রয়েছে, যার পরিমাণ নিয়োগভেদে ২ হাজার থেকে ২ লাখ টাকা পর্যন্ত।

সারণি: চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী নিয়োগে বিধিবহির্ভূত আর্থিক লেনদেন

প্রতিষ্ঠান	দুর্নীতির পরিমাণ (টাকা)	অর্থের গ্রহীতা
সরকারি হাসপাতাল	১-২ লাখ	স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের উচ্চ পর্যায়সহ বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের একাংশ
সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা	৫-৬০ হাজার	মেয়র, কাউন্সিলর, কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের একাংশ, শ্রমিক ইউনিয়নের নেতা
ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান	২-১০ হাজার	কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের একাংশ

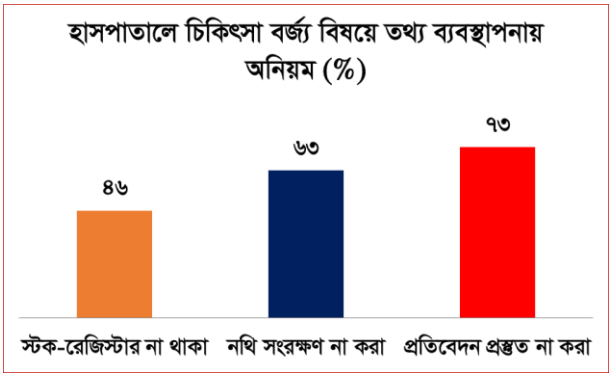
চিকিৎসা বর্জ্যকর্মীর বেতন প্রদানে অনিয়ম ও দুর্নীতি: হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা ও ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানের বর্জ্যকর্মীদের মাসিক বেতন প্রদানে কালক্ষেপণের অভিযোগ রয়েছে। এছাড়া কর্মী সরবরাহকারী এজেন্সির মাধ্যমে নিয়োগপ্রাপ্ত বর্জ্যকর্মীদের মাসিক বেতন থেকে আংশিক কর্তনের অভিযোগ রয়েছে।

ঠিকাদার নিয়োগে অনিয়ম ও দুর্নীতি

বিধিমালা অনুযায়ী চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য সক্ষমতা ও যোগ্যতা অনুযায়ী চিকিৎসা-বর্জ্য ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণের লক্ষ্যে কর্তৃপক্ষ যোগ্যতার ভিত্তিতে ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানকে লাইসেন্স প্রদান করার নিয়ম থাকলেও তা মানা হয় না, বরং হাসপাতাল এবং সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার সাথে চুক্তি করে ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানগুলো চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। অধিকাংশ ঠিকাদার প্রতিষ্ঠান চিকিৎসা বর্জ্য পৃথককরণ, পরিবহণ, পরিশোধন ও অপসারণের নিয়ম না মেনেই কার্যক্রম পরিচালনা করছে। যেমন, বর্জ্য জীবাণুমুক্ত করার জন্য যতটুকু সময় অটোক্লেভ মেশিনে রাখা প্রয়োজন তার পূর্বেই বের করে ফেলা হয়। ঢাকার দুইটি সিটি কর্পোরেশনে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য অন্য কোনো প্রতিষ্ঠানকে সুযোগ না দিয়ে একটি প্রতিষ্ঠানকেই দীর্ঘদিন ধরে চুক্তিভিত্তিক নিয়োগ দেওয়া হচ্ছে। এছাড়া একটি সিটি কর্পোরেশনে অদক্ষ ও অভিজ্ঞতাহীন প্রতিষ্ঠানকে নিয়োগ দেওয়ার অভিযোগ রয়েছে। বিবিধ অনিয়মের অভিযোগ থাকলেও প্রতিষ্ঠানটির বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নেওয়া হয়নি।

তথ্য ব্যবস্থাপনায় অনিয়ম

বিধিমালা ২০০৮ অনুযায়ী চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ে বার্ষিক প্রতিবেদন প্রস্তুত ও নথিপত্র সংরক্ষণ করার নির্দেশনা থাকলেও হাসপাতাল কর্তৃক তা প্রতিপালনে ঘাটতি রয়েছে। যেমন, ৭৩ শতাংশ হাসপাতাল বার্ষিক প্রতিবেদন প্রস্তুত করে না, ৬৩ শতাংশ হাসপাতালে বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত নথি সংরক্ষণ করা হয় না, এবং স্টক-রেজিস্টার নেই ৪৬ শতাংশ হাসপাতালে। যেসব হাসপাতাল (২৭ শতাংশ) বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ে প্রতিবেদন তৈরি করে তাদের মধ্যে প্রায় ১৬ শতাংশের নিয়মিত প্রতিবেদন তৈরি করা হয় না।



পরিবেশ ছাড়পত্র সংক্রান্ত অনিয়ম ও দুর্নীতি

সকল হাসপাতালের জন্য ছাড়পত্র নেওয়ার বিধান থাকলেও ক্ষেত্রবিশেষে সরকারি হাসপাতাল ছাড়পত্র নেয় না। বেসরকারি হাসপাতালে ছাড়পত্র পেতে পরিবেশ অধিদপ্তরের কর্মকর্তভদের একাংশ কর্তৃক হয়রানির অভিযোগ রয়েছে। যেমন ছাড়পত্র প্রদান ও নবায়নে ইচ্ছাকৃত কালক্ষেপণ করা হয় এবং ক্ষেত্রবিশেষে নির্ধারিত ফির চেয়ে ৩-৪ গুণ বেশি টাকা দিতে বাধ্য করা হয়।

৬. সার্বিক পর্যবেক্ষণ

গবেষণায় চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত আইনের বিবিধ দুর্বলতা চিহ্নিত হয়েছে। পরিবেশ অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও বিভাগীয় কমিশনারের কার্যালয়সহ সংশ্লিষ্ট অংশীজন কর্তৃক বিদ্যমান চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত আইন, বিধিমালা, গাইডলাইন, সম্পূরক বিধি এবং নির্দেশিকা প্রয়োগ ও প্রতিপালনে ঘাটতির চিত্র উঠে এসেছে। চিকিৎসা বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ) বিধিমালা, ২০০৮ গত ১৪ বছরেও বাস্তবায়নে কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়নি। ঠিকাদার প্রতিষ্ঠানকে লাইসেন্স প্রদান, সংশ্লিষ্ট অংশীজনের কার্যক্রম পর্যবেক্ষণ ও চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম সার্বিকভাবে তত্ত্বাবধান করার জন্য একটি 'কর্তৃপক্ষ' গঠনের কথা থাকলেও তা হয়নি। অন্যতম অংশীজন হওয়া সত্ত্বেও হাসপাতাল ও সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার কর্মকর্তাসহ অন্যান্য সংশ্লিষ্টজন বিদ্যমান আইনি কাঠামো এবং দায়িত্ব সম্পর্কে সঠিকভাবে অবগত না। একইসাথে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় সংশ্লিষ্ট এসকল প্রতিষ্ঠানের সক্ষমতা, স্বচ্ছতা, জবাবদিহি, সমন্বয় এবং অংশীজনের সম্পৃক্ততা নিশ্চিত করায় ঘাটতি রয়েছে। অধিকাংশ হাসপাতালে অভ্যন্তরীণ বর্জ্যের সুষ্ঠু ব্যবস্থাপনা নেই। হাসপাতাল ও বহির্বিভাগীয় ব্যবস্থাপনা সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানগুলোয় প্রয়োজনীয় অবকাঠামো, বাজেট, আধুনিক প্রযুক্তি ও দক্ষ জনবলের ঘাটতি বিদ্যমান। এছাড়া এ ক্ষেত্রটিতে বিবিধ অনিয়ম ও দুর্নীতি বিদ্যমান। চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী নিয়োগে বিধিবহির্ভূত আর্থিক লেনদেন, স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানসহ সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের দায়িত্বে অবহেলা এবং বিবিধ অনিয়ম-দুর্নীতি থাকলেও তা প্রতিরোধে পদক্ষেপ গ্রহণে ঘাটতি রয়েছে। ফলে সংক্রমণসহ জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ দূষণের ঝুঁকি ক্রমশ বৃদ্ধি পাচ্ছে। সার্বিকভাবে বলা যায় চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ সুরক্ষার জন্য গুরুত্বপূর্ণ হলেও এই ক্ষেত্রটিকে যথাযথ প্রাধান্য দেওয়া হয়নি।

৭. সুপারিশ

১. চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার সাথে সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানসমূহের সমন্বয়, তদারকি ও তত্ত্বাবধান নিশ্চিত করতে 'কর্তৃপক্ষ' গঠন করতে হবে এবং জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে সমন্বয় কমিটি গঠন করতে হবে।

২. আন্তর্জাতিক মানদণ্ড অনুসরণ এবং সংশ্লিষ্ট অংশীজনের দায়িত্ব নির্দিষ্ট করে চিকিৎসা বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও প্রক্রিয়াজাতকরণ) বিধিমালা, ২০০৮ সংশোধন করতে হবে।

৩. পরিবেশ সংরক্ষণ আইন, ১৯৯৫-এর সংশ্লিষ্ট ধারায় সুস্পষ্টভাবে চিকিৎসা বর্জ্যকে পরিবেশের জন্য ক্ষতিকর হিসেবে সংজ্ঞায়িত করতে হবে।

৪. চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য পরিবেশ অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, হাসপাতাল, সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভাসহ সংশ্লিষ্ট অংশীজনের সাথে সমন্বয় করে কার্যকর কর্মপরিকল্পনা তৈরি করতে হবে।

৫. চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার সাথে সংশ্লিষ্ট অংশীজনের সক্ষমতা ও কার্যকরতা বৃদ্ধির জন্য এই ক্ষেত্রটিকে অগ্রাধিকার দিয়ে সরকারের পক্ষ থেকে আর্থিক বরাদ্দ বৃদ্ধি করতে হবে।

৬. চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় আধুনিক এবং উন্নত প্রযুক্তির ব্যবহার বৃদ্ধি করতে হবে; প্রত্যেক সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালের জন্য ইটিপি ও এলাকভিত্তিক কেন্দ্রীয় ইনসিনারেটর স্থাপন করতে হবে এবং দক্ষ জনবল দ্বারা চিকিৎসা বর্জ্য পরিশোধন ও অপসারণ করতে হবে।

৭. চিকিৎসা বর্জ্যের ঝুঁকি সম্পর্কে হাসপাতালের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্যকর্মী, চিকিৎসা বর্জ্যকর্মী এবং জনসাধারণের মধ্যে সচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে।

৮. সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভায় চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য আলাদাভাবে জনবল নিয়োগ দিতে হবে এবং যথাযথ প্রশিক্ষণের মাধ্যমে তাদেরকে দক্ষ করে তুলতে হবে।

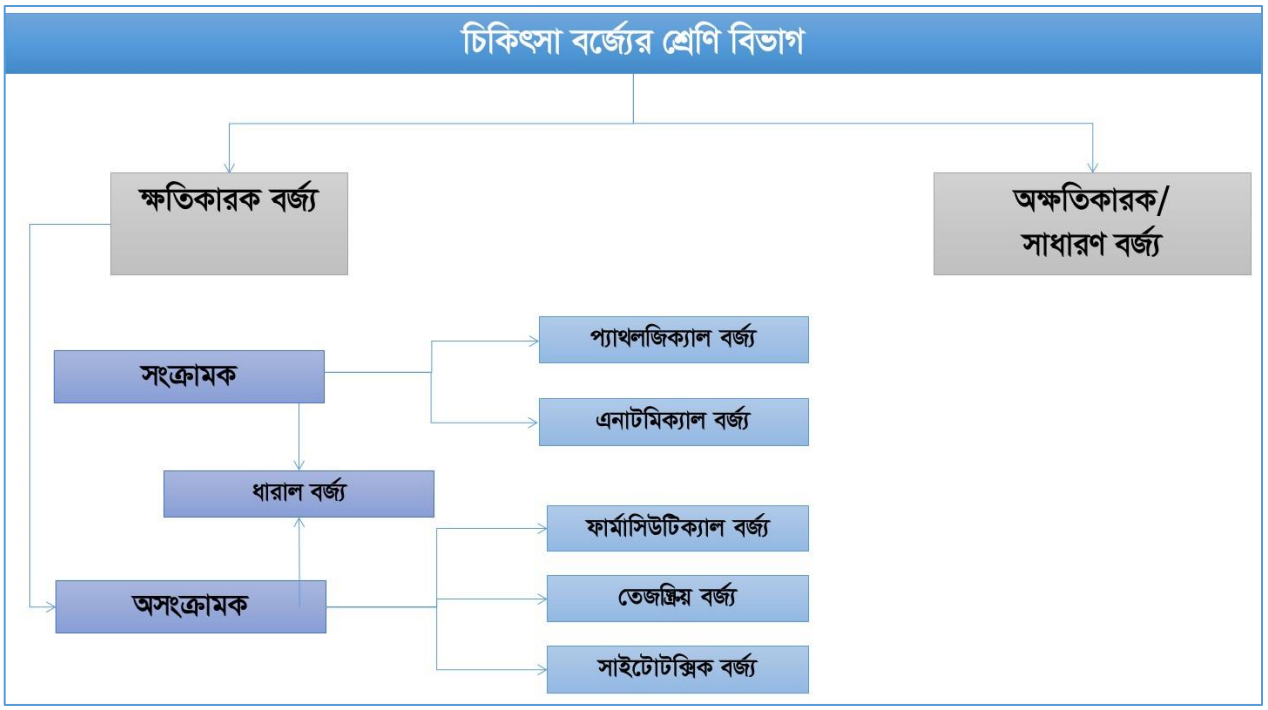
৯. চিকিৎসা বর্জ্যকর্মীদের সুরক্ষা নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্যবীমা সুবিধা প্রদান করতে হবে।

১০. কেন্দ্রীয় ডাটাবেইজ তৈরি করে উৎপন্ন বর্জ্যের পরিমাণ সম্পর্কিত হালনাগাদ তথ্য ও বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ক প্রতিবেদন সংশ্লিষ্ট অংশীজনের ওয়েবসাইটে উন্মুক্ত করতে হবে।

১১. পুনঃব্যবহার ও পুনঃচক্রায়নযোগ্য চিকিৎসা বর্জ্যের অবৈধ ব্যবসা বন্ধে সংশ্লিষ্টদের বিরুদ্ধে কঠোর ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

****

পরিশিষ্ট ১



পরিশিষ্ট ২