ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ
দুর্নীতিবিরোধী সামাজিক আন্দোলন

করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলা:
কোভিড-১৯ টিকা ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ

মো. জুলকারনাইন, মোহাম্মদ নূরে আলম, মোরশেদা আক্তার, তাসলিমা আকতার

৮ জুন ২০২১

করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলা: কোভিড-১৯ টিকা ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ

উপদেষ্টা
ড. ইফতেখারুজ্জামান
নির্বাহী পরিচালক, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

অধ্যাপক ড. সুমাইয়া খায়ের
উপদেষ্টা, নির্বাহী ব্যবস্থাপনা, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

মোহাম্মদ রফিকুল হাসান
পরিচালক, রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি, ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ

গবেষণা তত্ত্বাবধান
শাহজাদা এম আকরাম, *সিনিয়র রিসার্চ ফেলো, গবেষণা ও পলিসি*

গবেষণা দল
মো. জুলকারনাইন, *রিসার্চ ফেলো, রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি*
মোহাম্মদ নূরে আলম, *ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি (সাবেক)*
মোরশেদা আক্তার, *ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি (সাবেক)*
তাসলিমা আকতার, *প্রোগ্রাম ম্যানেজার, রিসার্চ অ্যান্ড পলিসি (সাবেক)*

যোগাযোগ
ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ
মাইডাস সেন্টার (পঞ্চম ও ষষ্ঠ তলা)
বাড়ি # ৫, সড়ক # ১৬ (নতুন), (পুরানো ২৭)
ধানমণ্ডি, ঢাকা ১২০৯
ফোন: +৮৮০ ২ ৪৮১১৩০৩২, ৪৮১১৩০৩৩ , ৪৮১১৩০৩৬
ফ্যাক্স: +৮৮০ ২ ৪৮১১৩১০১
ওয়েবসাইট: www.ti-bangladesh.org

সূচিপত্র

মুখবন্ধ	**১**
প্রথম অধ্যায়: ভূমিকা	**২**
গবেষণার প্রেক্ষাপট	২
গবেষণার যৌক্তিকতা	৩
গবেষণার উদ্দেশ্য	৪
গবেষণাপদ্ধতি	৪
গবেষণার আওতা	৫
বিশ্লেষণ কাঠামো	৫
পরোক্ষ তথ্য পর্যালোচনা	৬
দ্বিতীয় অধ্যায়: করোনাভাইরাস মোকাবিলা কার্যক্রমের অগ্রগতি	**৭**
করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় সরকারের ইতিবাচক পদক্ষেপ	৭
সংক্রমণ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ	৭
করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ চিহ্নিতকরণ	৯
করোনা আক্রান্ত ব্যক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থা	১১
স্বাস্থ্যখাতে সরকারি ক্রয়ে অনিয়ম-দুর্নীতি	১২
করোনা ভাইরাসের প্রভাব মোকাবিলায় প্রণোদনা কর্মসূচি	১২
তৃতীয় অধ্যায়: কোভিড-১৯ টিকা ব্যবস্থাপনা	**১৪**
টিকা পরিকল্পনা ও কৌশল প্রণয়ন	১৪
টিকা ক্রয় পরিকল্পনা, চুক্তি, অনুমোদন ও আমদানি	১৬
টিকা বাস্তবায়ন কমিটি গঠন ও কার্যক্রম	১৭
নিবন্ধন ও টিকা প্রদান প্রক্রিয়া	১৮
চতুর্থ অধ্যায়: টিকা কার্যক্রমে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ	**১৯**
টিকা কার্যক্রমে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ পর্যালোচনা	**১৯**
আইনের শাসন	১৯
টিকা কার্যক্রমে সাড়াদান	২০
সক্ষমতা ও কার্যকরতা	২৪
অংশগ্রহণ ও সমন্বয়	২৭
স্বচ্ছতা	২৭
জবাবদিহিতা	২৮
পঞ্চম অধ্যায়: সার্বিক পর্যবেক্ষণ ও সুপারিশ	**২৯**

মুখবন্ধ

বাংলাদেশে কোভিড-১৯ অতিমারি উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় রয়েছে। সাম্প্রতিক সময়ে করোনাভাইরাস সংক্রমণের আশঙ্কাজনক বৃদ্ধি এবং নতুন নতুন ভ্যারিয়েন্ট শনাক্ত হওয়ায় সারাদেশে শর্তসাপেক্ষে চলাচলে পুনরায় নিষেধাজ্ঞা আরোপ করা হয়। কয়েকদফায় এই নিষেধাজ্ঞা সত্ত্বেও একদিকে প্রত্যাশিত মাত্রায় সংক্রমণ হ্রাস হয় নি এবং অন্যদিকে এর প্রভাবে দেশের অর্থনীতি বিশেষত স্বল্প আয়ের জনগোষ্ঠীর জীবন ও জীবিকা ব্যাপকভাবে বিপর্যস্ত হচ্ছে। বাংলাদেশে স্বাভাবিক অর্থনৈতিক অবস্থায় ফিরে আসতে দেশের ৮০ শতাংশ জনসংখ্যাকে অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে কোভিড-১৯ টিকা প্রদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়েছে এবং ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১ থেকে দেশব্যাপি টিকা প্রদান কার্যক্রম শুরু হয়েছে।

বাংলাদেশে করোনা ভাইরাস সংক্রমণ শুরু হওয়ার পর থেকে প্রথম আট মাসে (মার্চ-অক্টোবর ২০২০) সংক্রমণ মোকাবিলায় সরকার কর্তৃক গৃহীত বিভিন্ন কার্যক্রমে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করার উদ্দেশ্যে ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি) ধারাবাহিকভাবে দু'টি গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করে, যেখানে করোনা মোকাবিলায় সরকারের গৃহীত কার্যক্রমে সুশাসনের প্রতিটি নির্দেশকের ক্ষেত্রে ঘাটতি লক্ষ করা যায়। স্বাস্থ্যখাতে গভীরভাবে বিস্তৃত দুর্নীতি করোনা সংকটে প্রকটভাবে উন্মোচিত হয় এবং করোনা সংকটকে কেন্দ্র করে দুর্নীতির নতুন ঝুঁকি ও সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে বলে দেখা যায়। তথ্য প্রকাশে বিধিনিষেধ আরোপের মাধ্যমেও অনিয়ম-দুর্নীতি ও অব্যবস্থাপনাকে আড়াল করার প্রবণতা লক্ষ করা গেছে। পূর্বের দু'টি গবেষণার ধারাবাহিকতায় বর্তমানে করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় সরকার কর্তৃক গৃহীত কার্যক্রম বিশেষ করে কোভিড-১৯ টিকা কার্যক্রম বাস্তাবায়ন সুশাসনের আলোকে পর্যবেক্ষণ করার উদ্দেশ্যে টিআইবি এই তৃতীয় দফা গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করেছে।

গবেষণায় দেখা যায়, করোনাভাইরাসের সংক্রমণ বিস্তার রোধে বিজ্ঞানভিত্তিক ও পরিকল্পিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ না করা, নমুনা পরীক্ষা ও চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার সম্প্রসারণ ও অর্থনৈতিক প্রভাব মোকাবিলায় প্রণোদনা বিতরণে যথাযথ উদ্যোগের ঘাটতিসহ সমন্বয়হীনতা, অব্যবস্থাপনা, অনিয়ম-দুর্নীতি অব্যাহত রয়েছে। কোভিড-১৯ টিকা ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমেও সুশাসনের প্রতিটি নির্দেশকে ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। আইনের লঙ্ঘন করে অস্বচ্ছ প্রক্রিয়ায় টিকা আমদানির মাধ্যমে জনগণের টাকা হতে তৃতীয় পক্ষের লাভবান হওয়া সুযোগ তৈরি করে দেওয়া হয়েছে। কৌশলগত ঘাটতি, ব্যবসায়িক গোষ্ঠীর প্রভাব ও রাজনৈতিক বিবেচনায় টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে একক উৎসের ওপর নির্ভর করার কারণে চলমান টিকা কার্যক্রমে আকস্মিক স্থবিরতা নেমে এসেছে। টিকাদান পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে সমন্বয়ের ঘাটতি, অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত জনগোষ্ঠীকে পরিপূর্ণভাবে টিকার আওতায় আনার ক্ষেত্রে উদ্যোগের ঘাটতি ও সম প্রবেশগম্য টিকা কার্যক্রম নিশ্চিত না করার ফলে অগ্রাধিকার পাওয়ার যোগ্য ঝুঁকিপূর্ণ ও সুবিধাবঞ্চিত অনেক জনগোষ্ঠী টিকার আওতার বাইরে রয়ে গিয়েছে। টিকার নিবন্ধন ব্যবস্থা সমাজের সুবিধাপ্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর অনুকূলে হওয়ার কারণে এলাকা, শ্রেণি, লিঙ্গ ও পেশাভিত্তিক বৈষম্য তৈরি হয়েছে, যা সর্বজনীন টিকাদান কর্মসূচির অর্জনকে ঝুঁকিপূর্ণ করছে। সর্বোপরি করোনা মোকাবিলা ও টিকা কার্যক্রমে সুশাসনের ঘাটতি করোনাভাইরাস নির্মূল বা নিয়ন্ত্রণকে দীর্ঘায়িত করছে।

জরিপে অংশগ্রহণকারী কোভিড-১৯ টিকাগ্রহীতা, করোনা ভাইরাসজনিত সংকট মোকাবিলার সাথে প্রত্যক্ষভাবে সম্পৃক্ত স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়সহ অন্যান্য মন্ত্রণালয়ের কর্মকর্তা-কর্মচারী, স্বাস্থ্যকর্মী, জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ, টিকা প্রদানে অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান ও জনগোষ্ঠীর প্রতিনিধি যারা তাঁদের মূল্যবান মতামত, অভিজ্ঞতা ও বিভিন্ন বিষয়ে পর্যবেক্ষণ তুলে ধরে এই গবেষণা প্রতিবেদনকে তথ্যসমৃদ্ধ করতে সহায়তা করেছেন তাঁদের সকলের প্রতি আন্তরিক ধন্যবাদ ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করছি।

এই গবেষণা সম্পন্ন করেছেন টিআইবি'র গবেষক মো. জুলকারনাইন, এবং টিআইবি'র সাবেক কর্মী মোহাম্মদ নূরে আলম, মোরশেদা আক্তার, এবং তাসলিমা আকতার। টিআইবি'র উপদেষ্টা, নির্বাহী ব্যবস্থাপনা, অধ্যাপক ড. সুমাইয়া খায়ের, এবং গবেষণা ও পলিসি বিভাগের পরিচালক মোহাম্মদ রফিকুল হাসান এই গবেষণা কার্যক্রমের উপদেষ্টা হিসেবে দায়িত্ব পালন করেছেন। গবেষণার তত্ত্বাবধান এবং প্রতিবেদন সম্পাদনা ও পরিমার্জন করেছেন সিনিয়র রিসার্চ ফেলো শাহজাদা এম আকরাম। এছাড়া মাঠ পর্যায় থেকে তথ্য সংগ্রহ এবং প্রতিবেদন উপস্থাপনার ওপর গুরুত্বপূর্ণ মতামত প্রদানের জন্য অন্যান্য সহকর্মীর প্রতি কৃতজ্ঞতা জানাই।

এই গবেষণার ফলাফল ও সুপারিশের আলোকে সংশ্লিষ্ট নীতি-নির্ধারকগণ করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় সমন্বিত কর্মপরিকল্পনা ও কার্যক্রম গ্রহণ এবং এই কার্যক্রমে সুশাসন নিশ্চিত করতে কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ করলে আমাদের প্রচেষ্টা সার্থক হবে। গবেষণা প্রতিবেদন সম্পর্কে পাঠকের পরামর্শ সাদরে গৃহীত হবে।

ইফতেখারুজ্জামান
নির্বাহী পরিচালক

প্রথম অধ্যায়
ভূমিকা

১.১ গবেষণার প্রেক্ষাপট

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্যমতে সারা বিশ্বে করোনাভাইরাসে আক্রান্ত নতুন শনাক্তের সংখ্যা ২০২১ সালের এপ্রিল মাসে সর্বোচ্চ অবস্থানে ছিল। মে, ২০২১-এর তৃতীয় সপ্তাহে নতুন শনাক্তের অধিকাংশই দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় চিহ্নিত হয়ছে (৪৮ শতাংশ)। সার্বিকভাবে সারাবিশ্বে সর্বশেষ চার সপ্তাহে (মে ২০২১) শনাক্তের সংখ্যায় ক্রম হ্রাসমান অবস্থা লক্ষ করা গেলেও এখনো শনাক্ত ও মৃত্যুর উচ্চ হার বিরাজ করছে এবং কিছু কিছু দেশে সংক্রমণের বৃদ্ধি লক্ষ করা যাচ্ছে।[১]

বাংলাদেশে ৮ মার্চ ২০২০-এ প্রথম করোনাভাইরাসে আক্রান্ত ব্যক্তি চিহ্নিত হওয়ার পর জুন ২০২০-এ শনাক্তের সংখ্যা সর্বোচ্চ অবস্থায় পৌঁছায় (গড়ে প্রতিদিন ৩,২৭৮ জন)। পরবর্তীতে জুলাই ২০২০ থেকে শনাক্তের সংখ্যা হ্রাস পেতে থাকে। এভাবে জানুয়ারি-ফেব্রুয়ারি ২০২১ সময়কালে শনাক্তের হার ৫ শতাংশের নিচে চলে আসে। তবে মার্চ ২০২১-এর প্রথম সপ্তাহ থেকে শনাক্তের সংখ্যা আশঙ্কাজনকভাবে বৃদ্ধি পেতে থাকে এবং এপ্রিল ২০২১ মাসের মাঝামাঝি সময়ে শনাক্তের হার ২৩ শতাংশ অতিক্রম করে। একইসাথে এপ্রিল, ২০২১-এর মাঝামঝি সময়ে একদিনে মৃত্যুর সংখ্যা ১০০ অতিক্রম করে। এই সময়ে বাংলাদেশে দিনপ্রতি শনাক্ত ও মৃত্যুর সংখ্যা উভয় ক্ষেত্রেই ছিল রেকর্ড পরিমাণ।[২] 'দক্ষিণ আফ্রিকা (B. 1.351),' 'যুক্তরাজ্য (B. 1.1.7)' ও 'ব্রাজিলে (P. 1)' প্রথম শনাক্ত হওয়া করোনা ভাইরাসের নতুন ভ্যারিয়েন্টেগুলোর উপস্থিতি বাংলাদেশে শনাক্ত করা হয়। আইসিডিডিআর,বি-এর একটি প্রতিবেদনে দেখা যায় যে, সংগৃহীত নমুনায় ৮০-৮১ শতাংশই 'দক্ষিণ আফ্রিকান' এবং ১০-১২ শতাংশ 'যুক্তরাজ্যের ভ্যারিয়েন্ট' পাওয়া যায়।[৩] তবে রোগতত্ত্ব, রোগ নিয়ন্ত্রণ ও গবেষণা ইনস্টিটিউটের গবেষক দাবি করেন 'দক্ষিণ আফ্রিকান' ভ্যারিয়েন্ট ২০-৩০ শতাংশ।[৪] বিভিন্ন গবেষণায় দেখা যায় 'দক্ষিণ আফ্রিকা' ও 'যুক্তরাজ্যের' ভ্যারিয়েন্ট করোনা ভাইরাসের মূল ভ্যারিয়েন্টের চেয়ে যথাক্রমে ৫০ শতাংশ ও ৩০-৫০ শতাংশ অধিক সংক্রামক[৫] ও অধিক পরিমাণে প্রাণঘাতি,[৬] এবং নতুন ভ্যারিয়েন্টগুলোর ক্ষেত্রে কোভিড-১৯ টিকা কম কার্যকর।[৭] বাংলাদেশে করোনাভাইরাসের সংক্রমণের আশঙ্কাজনক বৃদ্ধি এবং নতুন নতুন ভ্যারিয়েন্ট শনাক্ত হওয়ার এমন পরিস্থিতিতে ২৯ মার্চ ২০২১-এ প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয় থেকে করোনা ভাইরাস নিয়ন্ত্রণে সরকার থেকে ১৮ দফা নির্দেশনা দিয়ে একটি প্রজ্ঞাপন জারি করে,[৮] এবং ৫ এপ্রিল ২০২১ থেকে সারাদেশে কোভিড-১৯ বিস্তার রোধকল্পে শর্তসাপেক্ষে সার্বিক কার্যাবলী/ চলাচলে নিষেধাজ্ঞা আরোপ করা হয়।[৯] চলাচলে নিষেধাজ্ঞা আরোপের ফলে মে ২০২০-এর শুরুতে শনাক্তের হার ১০ শতাংশের নিচে চলে আসে। তবে ঈদ-উল-ফিতর উপলক্ষে নিষেধাজ্ঞা অমান্য করে মানুষের চলাচল বেড়ে যাওয়ার ফলে পুনরায় সংক্রমণে বৃদ্ধি লক্ষ করা যাচ্ছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের তথ্যমতে বাংলাদেশে ৩১ মে ২০২১ পর্যন্ত করোনা ভাইরাসে শনাক্তের সংখ্যা ৮ লাখ ৫৪০ জন এবং মৃত্যুর সংখ্যা ১২ হাজার ৬১৯ জন।[১০]

করোনা ভাইরাস নিয়ন্ত্রণের জন্য বিশ্বের বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ধরনের কার্যক্রম গ্রহণ করা হচ্ছে, যার মধ্যে রয়েছে 'লকডাউনের' মাধ্যমে সার্বিক কার্যাবলী/ চলাচলে নিষেধাজ্ঞা আরোপ করা ও কোয়ারেন্টাইনের মাধ্যমে করোনা নিয়ন্ত্রণ, লকডাউন না দিয়ে সামাজিক দূরত্ব ও স্বাস্থ্যবিধি পালনের মাধ্যমে করোনা ভাইরাস নিয়ন্ত্রণ, প্রাকৃতিকভাবে হার্ড ইমিউনিটি অর্জন এবং টিকা প্রদানের মাধ্যমে ইমিউনিটি অর্জন করা ইত্যাদি। অধিকাংশ দেশেই লকডাউনের মাধ্যমে করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণের চেষ্টা করা হচ্ছে। তবে বৈশ্বিক

---

[১] World Health Organization, COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 41, published on 25 May 2021, available at: https://www.who.int/bangladesh/emergencies/coronavirus-disease-(covid-19)-update

[২] স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, কোভিড-১৯ সংক্রান্ত পরিস্থিতি, সংবাদ বিজ্ঞপ্তি হতে প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণ

[৩] দ্য ডেইলি স্টার, ড. মোহাম্মদ দিদারে আলম মুহসিন, 'দ. আফ্রিকান ভ্যারিয়েন্ট: টিকার কার্যকারিতা নিয়ে সংশয়,' ১৭ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.thedailystar.net/bangla/-217297

[৪] বিবিসি বাংলা, 'বাংলাদেশে করোনা ভাইরাসের দক্ষিণ আফ্রিকা ভ্যারিয়েন্ট নিয়ে ভিন্ন তথ্য,' ২১ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.bbc.com/bengali/news-56833392

[৫] দ্য ডেইলি স্টার, প্রাগুক্ত

[৬] Davies, N.G., Jarvis, C.I., CMMID COVID-19 Working Group. *et al.* Increased mortality in community-tested cases of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7. *Nature* **593,** 270–274 (2021). https://doi.org/10.1038/s41586-021-03426-1 R`

[৭] Davies, N.G., প্রাগুক্ত

[৮] গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, প্রজ্ঞাপন, ২৯ মার্চ, ২০২১, সূত্র নং-০৩.০০.২৬৯০.০৮২.৪৬.০২৫.২০২১.১২৪

[৯] গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ, মাঠ প্রশাসন সমন্বয় অধিশাখা, ৪ এপ্রিল ২০২১, সূত্র নং-০৪.০০.০০০০.৫১৪.১৬.০০৩.২০.১১১

[১০] স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, কোভিড-১৯ সংক্রান্ত পরিস্থিতি, সংবাদ বিজ্ঞপ্তি, ৩১ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.dghs.gov.bd/index.php/bd/component/content/article?layout=edit&id=5612

অর্থনীতিসহ অন্যান্য নিয়মিত স্বাস্থ্যসেবার ওপর লকডাউনের ক্ষতিকর প্রভাব পড়ছে।[১১] বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে যে কোনো সংক্রামক রোগ হতে মুক্তি পাওয়ার উপায় হচ্ছে জনগোষ্ঠীর মধ্যে হার্ড ইমিউনিটি তৈরি হওয়া। এই ইমিউনিটি দুইভাবে অর্জন করা যেতে পারে। প্রথমত, উক্ত রোগে আক্রান্ত হয়ে রোগ-প্রতিরোধ শক্তি তৈরি হওয়ার মাধ্যমে অথবা উক্ত জনগোষ্ঠীকে টিকা প্রদানের মাধ্যমে ইমিউনিটি অর্জন করা। প্রাকৃতিকভাবে বা রোগের সংক্রমণ বিস্তার হতে দেওয়ার মাধ্যমে ইমিউনিটি অর্জনের ক্ষেত্রে ব্যাপক হারে আক্রান্তের সংখ্যা ও মৃত্যুর ঝুঁকি থাকে। এছাড়া করোনা ভাইরাসের নতুন নতুন ভ্যারিয়েন্ট আবির্ভাবের ফলে প্রাকৃতিকভাবে সংক্রমণের মাধ্যমে হার্ড ইউমিউনিটি সম্ভব হচ্ছে না। সেহেতু বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা টিকা প্রদানের মাধ্যমে ইমিউনিটি অর্জনের বিষয়টিকে সমর্থন করে।[১২]

বাংলাদেশ লকডাউন ও কোয়ারেন্টাইনের মাধ্যমে করোনা ভাইরাসের নিয়ন্ত্রণ করার চেষ্টা করছে। কয়েক দফায় লকডাউন আরোপের ফলে সংক্রমণ কিছুটা নিয়ন্ত্রণ সম্ভব হলেও এর প্রভাবে দেশের অর্থনীতি বিশেষত স্বল্প আয়ের জনগোষ্ঠীর জীবন ও জীবিকা ব্যাপকভাবে বিপর্যস্ত হচ্ছে। করোনা ভাইরাস নিয়ন্ত্রণে চলাচল ও বিভিন্ন কার্যক্রমে বিধিনিষেধ আরোপের ফলে বাংলাদেশে গত এক বছরে দারিদ্রের হার ২০.৫ শতাংশ থেকে ৪২ শতাংশে দাঁড়িয়েছে।[১৩] এমতাবস্থায় স্বাভাবিক অর্থনৈতিক অবস্থায় ফিরে আসতে বাংলাদেশে মোট চার ধাপে অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে দেশের ৮০ শতাংশ জনসংখ্যা বা প্রায় ১৩.৮২ কোটি মানুষকে টিকা প্রদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়।[১৪] জানুয়ারি ২০২০-এ ভারতের সেরাম ইনস্টিটিউট উৎপাদিত অক্সফোর্ড-অ্যাস্ট্রাজেনেকার কোভিশিল্ড টিকা বাংলাদেশে পৌঁছায়[১৫] এবং এবং ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১ থেকে দেশব্যাপি টিকা প্রদান শুরু করা হয়।[১৬] তবে ক্রমাগত সংক্রমণ বৃদ্ধির পরিপ্রেক্ষিতে ভারত সরকার টিকা রপ্তানিতে নিষেধাজ্ঞা আরোপ করে এবং সেরাম ইনস্টিটিউট বাংলাদেশে টিকা সরবরাহ বন্ধ করে দেয়। ফলে ২৬ এপ্রিল ২০২১ থেকে টিকার প্রথম ডোজ দেওয়া বন্ধ হয়ে যায়।[১৭] ফলে বর্তমানে বাংলাদেশে সংক্রমণের গতি-প্রকৃতি, নতুন নতুন ভ্যারিয়েন্টের অনুপ্রবেশ, সংক্রমণ রোধের সক্ষমতা এবং টিকা কার্যক্রম বন্ধ হওয়া ইত্যাদি বিবেচনায় কোভিড-১৯ অতিমারি উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় রয়েছে।

১.২ গবেষণার যৌক্তিকতা

বাংলাদেশে করোনা ভাইরাস সংক্রমণ শুরু হওয়ার পর থেকে প্রথম আট মাসে (মার্চ-অক্টোবর ২০২০) সংক্রমণ মোকাবিলায় সরকার কর্তৃক গৃহীত বিভিন্ন কার্যক্রমে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করার উদ্দেশ্যে ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি) ধারাবাহিকভাবে দুইটি গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করে।

প্রথম পর্বের গবেষণায় করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় প্রাক-সংক্রমণ প্রস্তুতিমূলক পর্যায়ে ও সংক্রমণ শুরুর প্রথম তিন মাসে সরকার কর্তৃক গৃহীত বিভিন্ন কার্যক্রম বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা হয় যা ১৫ জুন ২০২০ তারিখে প্রকাশিত হয়। উক্ত গবেষণায় সংক্রমণের প্রথম তিন মাসে করোনা ভাইরাস মোকাবিলা কার্যক্রমে সুশাসনের প্রতিটি নির্দেশকের ক্ষেত্রে ব্যাপক ঘাটতি লক্ষ করা যায়, যার ফলে করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ প্রত্যাশিত পর্যায়ে রোধ করা সম্ভব হয় নি এবং চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় সংকট সৃষ্টি হয়।[১৮] পূর্বের গবেষণার ধারাবাহিকতায় করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় সরকার কী ধরনের কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে এবং কী ধরনের নতুন কার্যক্রম গ্রহণ করেছে তা সুশাসনের আলোকে পর্যবেক্ষণ করার উদ্দেশ্যে টিআইবি দ্বিতীয় দফা গবেষণা কার্যক্রমটি পরিচালনা করে যা ১০ নভেম্বর ২০২০ তারিখে প্রকাশিত হয়। উক্ত গবেষণায় দেখা যায়, করোনা মোকাবিলায় সরকারের গৃহীত কার্যক্রমে পূর্বের চেয়ে কিছু ক্ষেত্রে উন্নতি হলেও করোনা ভাইরাস মোকাবিলা কার্যক্রমে সুশাসনের প্রতিটি নির্দেশকের ক্ষেত্রে ঘাটতি বিদ্যমান ছিল। স্বাস্থ্যখাতে গভীরভাবে বিস্তৃত দুর্নীতি করোনা সংকটে প্রকটভাবে উন্মোচিত হয় এবং করোনা সংকটকে কেন্দ্র করে দুর্নীতির নতুন ঝুঁকি ও সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে। এসব অনিয়ম-দুর্নীতি ও অব্যবস্থাপনার কারণে স্বাস্থ্য খাতের ওপর মানুষের অনাস্থা পূর্বের তুলনায় আরও বৃদ্ধি

---

[১১] Gavi, the vaccine alliance, 'Do lockdowns actually work'? Available at: https://www.gavi.org/vaccineswork/do-lockdowns-actually-work

[১২] World Health Organization, newsroom, Q&A, Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19, 31 December 2020, available at: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19

[১৩] ভয়েস অব আমেরিকা, 'করোনা মহামারির কারনে বাংলাদেশে দারিদ্র্যের হার বেড়েছে ৪২ শতাংশ,' ২৫ জানুয়ারি ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.voabangla.com/a/ /5750917.

[১৪] ব্র্যাক, করোনার টিকা নিয়ে আপনার যত প্রশ্ন, বিস্তারিত দেখুন: https://www.brac.net/covid19/res/COVID-FAQ-bn.pdf

[১৫] যুগান্তর, 'ঢাকায় পৌঁছেছে সেরামের ৫০ লাখ টিকা,' ২৫ জানুয়ারি ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.jugantor.com/covid-19/387528/

[১৬] প্রথম আলো, 'দেশ জুড়ে টিকাদান শুরু আজ,' ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/

[১৭] The Daily Star, First dose of Covid-19 vaccination to be suspended from tomorrow: DGHS, 25 April 2021, available on: https://www.thedailystar.net/coronavirus-deadly-new-threat/news/first-dose-covid-19-vaccination-be-suspended-tomorrow-dghs-2083521

[১৮] ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ, করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ: প্রথম পর্ব, ১৫ জুন ২০২০, বিস্তারিত দেখুন: https://www.ti-bangladesh.org/beta3/index.php/en/research-policy/96-fact-finding-studies/5894-2020-06-15-05-06-11

পায়। একইভাবে সরকারের ত্রাণসহ প্রণোদনা কর্মসূচি থেকেও অনিয়ম-দুর্নীতি ও সুবিধা লাভের প্রবণতা বৃদ্ধি পায়, যার কারণে প্রকৃত উপকারভোগীরা বঞ্চিত হয়। অনিয়ম-দুর্নীতির দায়ে অভিযুক্তদের মধ্যে ক্ষেত্রবিশেষে কিছু ব্যক্তির বিরুদ্ধে ব্যবস্থা গ্রহণ করা হলেও তা অনেকাংশে আনুষ্ঠানিকতার নামান্তর, এবং বিশেষকরে উচ্চ পর্যায়ের ব্যক্তিরা আড়ালে ছিল। তথ্য প্রকাশে বিধিনিষেধ আরোপের মাধ্যমেও অনিয়ম-দুর্নীতি ও অব্যবস্থাপনাকে আড়াল করার প্রবণতা লক্ষ করা গেছে।[১৯]

বর্তমান সময়েও করোনা পরীক্ষা, চিকিৎসাসেবা, সামাজিক দূরত্ব নিশ্চিতকরণ, সংক্রমণ প্রতিরোধ, প্রণোদনা প্রদান ইত্যাদি ক্ষেত্রে সুশাসনের ঘাটতি বিশেষত টিকা পরিকল্পনা, ক্রয় ও বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া নিয়ে সমালোচনা ও বিতর্ক গণমাধ্যমে লক্ষ করা গেছে। পূর্বের দুইটি গবেষণার ধারাবাহিকতায় বর্তমানে করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় সরকার কর্তৃক গৃহীত কার্যক্রম বিশেষত টিকা সংগ্রহ, পরিকল্পনা ও বাস্তবায়ন সুশাসনের আলোকে পর্যবেক্ষণ করার উদ্দেশ্যে টিআইবি এই তৃতীয় দফা গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করেছে।

১.৩ গবেষণার উদ্দেশ্য

এই গবেষণার প্রধান উদ্দেশ্য করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় সরকার কর্তৃক গৃহীত টিকা কার্যক্রমসহ অন্যান্য চলমান কার্যক্রম সুশাসনের আঙ্গিকে পর্যালোচনা করা। সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্যের মধ্যে রয়েছে-

১. করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় টিকা সংগ্রহ, টিকাদান কর্মসূচি পরিকল্পনা ও বাস্তবায়ন কার্যক্রম পর্যালোচনা করা, এবং এই কার্যক্রমে বিদ্যমান সুশাসনের ঘাটতি, ঘাটতির কারণ ও ফলাফল উদঘাটন করা;
২. করোনাভাইরাস মোকাবিলায় গৃহীত অন্যান্য সরকারি কার্যক্রমের অগ্রগতি পর্যালোচনা করা; এবং
৩. গবেষণার ফলাফলের আলোকে সুপারিশ প্রণয়ন করা।

১.৪ গবেষণাপদ্ধতি

এই গবেষণাটি মূলত মিশ্র পদ্ধতিনির্ভর। গুণগত ও পরিমাণগত এবং প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ উভয় ধরনের তথ্য এই গবেষণায় ব্যবহার করা হয়েছে। প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ উভয় উৎস থেকে তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ করে এই গবেষণায় ব্যবহার করা হয়েছে।

১.৪.১ প্রত্যক্ষ তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি ও তথ্যের উৎস

প্রত্যক্ষ তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি হিসেবে টিকা সম্পর্কিত বিভিন্ন জরিপ কার্যক্রম পরিচালনার মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে তার মধ্যে রয়েছে-

টিকাগ্রহীতা 'এক্সিট পোল': প্রথমে সারা দেশের ৮টি বিভাগের ৪৩টি জেলা নির্বাচন করা হয়েছে। প্রতিটি জেলা থেকে ৫৯ টিকা কেন্দ্র নির্বাচন করা হয়েছে। যে সকল জেলায় একাধিক টিকা কেন্দ্র ছিল সে সকল জেলা হতে দৈবচয়নের ভিত্তিতে দুইটি কেন্দ্র নির্বাচন করা হয়েছে। নির্বাচিত প্রতিটি জেলা হতে দৈবচয়নের ভিত্তিতে ৩০-৩৫ জন টিকাগ্রহীতার 'এক্সিট পোল' সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। এভাবে এক্সিট পোল সাক্ষাৎকার গ্রহণের মাধ্যমে সর্বমোট ১৩৮৭ জন টিকাগ্রহীতার অভিজ্ঞতা তুলে আনা হয়েছে।

টিকা কেন্দ্র পর্যবেক্ষণ: টিকাগ্রহীতার সাক্ষাৎকার গ্রহণের জন্য সারাদেশের ৮টি বিভাগের ৪৩টি জেলা হতে দৈবচয়নের মাধ্যমে যে ৫৯টি টিকা কেন্দ্র নির্বাচন করা হয়েছে সেসব কেন্দ্রের টিকা ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে তুলে আনা হয়।

টিকা প্রদানে অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান জরিপ: টিকা প্রদানের প্রথম ধাপে অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে যে ২১ ধরনের পেশা/জনগোষ্ঠীকে টিকা প্রদানের জন্য পরিকল্পনা করা হয় সেই তালিকা হতে দৈবচয়নের ভিত্তিতে সারা দেশের জেলা/উপজেলা পর্যায়ে ১২ ধরনের অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। এভাবে মোট ৩১৭টি প্রতিষ্ঠান থেকে উক্ত প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের টিকা গ্রহণ বিষয়ক তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে রয়েছে-

সারণি ১: গবেষণার অন্তর্ভুক্ত অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানের ধরন ও সংখ্যা

অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানের ধরন	সংখ্যা
সরকারি হাসপাতাল	৩৫

[১৯] ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ, করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলায় সুশাসনের চ্যালেঞ্জ: দ্বিতীয় পর্ব, ১০ নভেম্বর, ২০২০, বিস্তারিত দেখুন: https://www.ti-bangladesh.org/beta3/index.php/en/research-policy/96-fact-finding-studies/6197-2020-11-10-04-21-36

অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানের ধরন	সংখ্যা
বেসরকারি হাসপাতাল	১৮
মুক্তিযোদ্ধা সংসদ (বীর মুক্তিযোদ্ধা)	১১
আইন-শৃঙ্খলা রক্ষাকারী বাহিনী	১৪
সিটি করপোরেশন/পৌরসভা	২৮
জেলা/উপজেলা প্রশাসন	১৮
গ্যাস, পানি, বিদ্যুৎ, ফায়ার সার্ভিস	৪৪
রেল, বিমান ও নৌ বন্দর	৫
সরকারি ও বেসরকারি ব্যাংক	৬১
ধর্মীয় পেশাজীবী গ্রুপ	১২
সাংবাদিক সমিতি (গণমাধ্যম কর্মী)	২৮
জেলা/উপজেলা শিক্ষা অফিস	৪২
অন্যান্য	১
মোট	৩১৭

মুখ্য তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার: জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ের স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও অন্যান্য দপ্তরের কর্মকর্তা, জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ, টিকা প্রদানে অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান ও জনগোষ্ঠীর প্রতিনিধি, সাংবাদিকদের কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

১.৪.২ পরোক্ষ তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি ও তথ্যের উৎস: পরোক্ষ তথ্য হিসেবে সংশ্লিষ্ট সরকারি ও বেসরকারি বিভিন্ন কার্যালয়ের ওয়েবসাইটে প্রকাশিত তথ্য, এবং গণমাধ্যমে (প্রিন্ট ও ইলেক্ট্রনিক) প্রকাশিত প্রতিবেদন হতে তথ্য সংগ্রহ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে।

১.৪.৩ তথ্য সংগ্রহের সময়: এই গবেষণায় ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১ থেকে ৩১ মে ২০২১ তারিখ পর্যন্ত তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

১.৫ গবেষণার আওতা

এই গবেষণায় মূলত কোভিড-১৯ টিকা প্রদান কার্যক্রম পর্যালোচনা করা হলেও পূর্বের গবেষণার ধারাবাহিকতায় করোনা ভাইরাস পরীক্ষা, চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা, এবং করোনা ভাইরাসের প্রভাব মোকাবিলায় প্রণোদনা কর্মসূচি বাস্তবায়নের অগ্রগতি পর্যালোচনা করা হয়েছে। এই গবেষণার আওতায় টিকা কর্মসূচির মধ্যে যে সকল বিষয় পর্যালোচনা করা হয়েছে তার মধ্যে রয়েছে-

- পরিকল্পনা ও কৌশল প্রণয়ন, অগ্রাধিকার তালিকা প্রণয়ন
- টিকা নির্বাচন, সংগ্রহ, ক্রয় চুক্তি ও আমদানি
- বেসরকারি পর্যায়ে টিকা উৎপাদন/আমদানি, টিকা অনুমোদন, বিপণন মূল্য নির্ধারণ
- জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে টিকা সংরক্ষণ, পরিবহন ও তদারকি
- টিকা কেন্দ্র ব্যবস্থাপনা, প্রশিক্ষণ ও অভিযোগ নিরসন ব্যবস্থা
- নিবন্ধন, টিকা প্রদান

এবং টিকা কর্মসূচির বাইরে কোভিড-১৯ সংকট মোকাবিলায় যে অন্যান্য কার্যক্রম এই গবেষণায় পর্যালোচনা করা হয়েছে তার মধ্যে রয়েছে-

- করোনা ভাইরাস পরীক্ষা ও চিকিৎসা ব্যবস্থা
- করোনা ভাইরাসের প্রভাব মোকাবিলায় প্রণোদনা কর্মসূচি বাস্তবায়ন।

১.৬ বিশ্লেষণ কাঠামো

এই গবেষণায় করোনা ভাইরাস মোকাবিলা কার্যক্রমের ক্ষেত্রে এবং টিআইবি'র দুর্নীতি প্রতিরোধ ও সুশাসন প্রতিষ্ঠায় সহায়ক পরিবেশ সৃষ্টির উদ্দেশ্যে গৃহীত কার্যক্রমের সাথে প্রাসঙ্গিক সুশাসনের নির্দেশকসমূহের আলোকে গবেষণায় আওতাভুক্ত বিষয়সমূহকে বিশ্লেষণ

করা হয়েছে। এসব নির্দেশক হচ্ছে আইনের শাসন, দ্রুত সাড়াদান, সক্ষমতা ও কার্যকরতা, অংশগ্রহণ ও সমন্বয়, স্বচ্ছতা, এবং জবাবদিহিতা।

সারণি ২: গবেষণায় ব্যবহৃত বিশ্লেষণ কাঠামো

সুশাসনের সূচক	অন্তর্ভুক্ত বিষয়
আইনের শাসন	টিকা ক্রয়, চুক্তি, আমদানি, অনুমোদন, টিকা নিবন্ধন ও প্রয়োগে প্রাসঙ্গিক আইন অনুসরণ (ঔষধ আইন ও নীতি, ভ্যাকসিন অর্ডিন্যান্স, সরকারি ক্রয় ইত্যাদি)
সাড়াদান	টিকা পরিকল্পনা, অগ্রাধিকার তালিকা প্রণয়ন ও প্রয়োগ, প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর অন্তর্ভুক্তি
সক্ষমতা ও কার্যকরতা	টিকা বাস্তবায়ন কমিটির কার্যকরতা, টিকা সংরক্ষণ, পরিবহন ও তদারকি সক্ষমতা, টিকা নিবন্ধন প্রক্রিয়া, টিকা কেন্দ্র সক্ষমতা, প্রশিক্ষণ, করোনা পরীক্ষা ও চিকিৎসা সম্প্রসারণ, প্রণোদনা প্যাকেজ বাস্তবায়ন অগ্রগতি
অংশগ্রহণ ও সমন্বয়	আন্তঃমন্ত্রণালয় সমন্বয়, সরকারি ও বেসরকারি খাতের অংশগ্রহণ, চাহিদা নিরূপণ, টিকাদান বাস্তবায়নে স্থানীয় পর্যায়ের অংশগ্রহণ, বিশেষজ্ঞ মতামত
স্বচ্ছতা	তথ্যের ব্যবস্থাপনা ও উন্মুক্ততা, মত প্রকাশের স্বাধীনতা, তথ্য প্রকাশকারীর সুরক্ষা
জবাবদিহিতা	নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি, অভিযোগ নিরসন ব্যবস্থা, নিরীক্ষা, তদন্ত, বিচার ও শাস্তি

১.৭ পরোক্ষ তথ্য পর্যালোচনা

সারা বিশ্বের জনসংখ্যার তুলনায় কোভিড-১৯ টিকার সরবরাহ খুবই সীমিত। ফলে এই টিকার সীমিত সরবরাহ নিয়ে বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন দল/জনগোষ্ঠীর অগ্রাধিকার প্রণয়ন ও বরাদ্দ নির্ধারণে সহায়তার উদ্দেশ্যে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) একটি নির্দেশিকা বা সহায়ক কাঠামো তৈরি করে, যা বিভিন্ন দেশের কর্তৃপক্ষ বা বিশেষজ্ঞদের অগ্রাধিকার প্রণয়ন ও সিদ্ধান্ত গ্রহণে সহায়ক হবে। এই কাঠামোয় অগ্রাধিকার প্রণয়নে সহায়ক ৬টি মূলনীতি ও ১২টি উদ্দেশ্য উল্লেখ করা হয়েছে। তবে প্রতিটি দেশে পরিকল্পনা করার পূর্বে এই কাঠামোর সাথে উক্ত দেশের টিকার পরিমাণ ও সরবরাহের গতি-প্রকৃতি, বিভিন্ন জনগোষ্ঠীর ঝুঁকি মূল্যায়ন, বর্তমান সংক্রমণের অবস্থা, বিদ্যমান চিকিৎসা ব্যবস্থপনা, অতিমারির আর্থিক ও সামাজিক প্রভাব ইত্যাদি বিষয়গুলোকে পরিপূরক হিসেবে বিবেচনা করতে হবে। এই কাঠামোয় যে সকল পেশা/জনগোষ্ঠীকে অগ্রাধিকার প্রণয়নের কথা বলা হয়েছে তার মধ্যে অন্যতম হচ্ছে অন্যকে বাঁচাতে জীবনের ঝুঁকি গ্রহণ করে এমন ব্যক্তি (স্বাস্থ্যকর্মীসহ সম্মুখসারির কর্মী), বয়স্ক ব্যক্তি (দেশভেদে ঝুঁকিপূর্ণ বয়স বিবেচনা), বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত/অন্যান্য স্বাস্থ্য ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তি, অধিক আক্রান্ত হয় এবং যাদের ক্ষেত্রে রোগের জটিলতা তৈরি হতে পারে বা মৃত্যু হতে পারে এমন ঝুঁকিতে থাকা জনগোষ্ঠী, সামাজিক দূরত্ব নিশ্চিত করা সম্ভব নয় এমন পেশা/জনগোষ্ঠীর মানুষ, রাষ্ট্রীয় কর্মকাণ্ড, আর্থ-সামাজিক অবস্থাকে সচল রাখে এমন কাজের সাথে সম্পৃক্ত ব্যক্তি, শ্রেণি, ধর্ম, বর্ণ, আর্থ-সামাজিক বা ভৌগোলিকভাবে সুবিধাবঞ্চিত ব্যক্তি ইত্যাদি। সামজিক, ভৌগোলিক, শারীরিক কারণে বিপন্ন জনগোষ্ঠীগুলোকে তাদের ঝুঁকি ও চাহিদার ভিত্তিতে অগ্রাধিকার দিতে হবে। অগ্রাধিকার প্রণয়নের ক্ষেত্রে অগ্রাধিকার পাওয়ার যোগ্য এমন সকল ব্যক্তির সমান সুযোগ তৈরি করতে হবে এবং এমন সকল ঝুঁকিপূর্ণ পেশা/জনগোষ্ঠীর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে সম বিবেচনা নিশ্চিত করতে হবে। এছাড়া অগ্রাধিকার তালিকাভুক্ত ও সুবিধাবঞ্চিত ব্যক্তিদের যাতে সমভাবে টিকায় প্রবেশগম্যতা নিশ্চিত হয় এমন টিকা সরবরাহ ব্যবস্থা প্রবর্তন করতে হবে।[২০]

[২০] World Health Organization, WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 September, 2020, available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299

দ্বিতীয় অধ্যায়

করোনাভাইরাস মোকাবিলা কার্যক্রমের অগ্রগতি

করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ করতে আক্রান্ত ব্যক্তি চিহ্নিত করা, তাদের পৃথক করা এবং কোয়ারেন্টাইনে রাখার জন্য ব্যাপক মাত্রায় নমুনা পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা রয়েছে। কমিউনিটি পর্যায়ে করোনা সংক্রমণ বিস্তার রোধে আক্রান্ত ব্যক্তি বা আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে এসেছে এমন ব্যক্তি বা সংক্রমণের বাহককে চিহ্নিত করা (কনট্যাক্ট ট্রেসিং) এবং তাদের আইসোলেশন ও কোয়ারেন্টাইন করা গুরুত্বপূর্ণ। এছাড়া বৈদেশিক ও অভ্যন্তরীণ চলাচল নিয়ন্ত্রণ, বিদেশ হতে দেশে আগমনের প্রবেশপথগুলোতে যাত্রীদের স্ক্রিনিং এবং আক্রান্ত ব্যক্তি ও সংক্রমণ বাহক চিহ্নিত করা, বিদেশ হতে আসা যান-বাহনসহ সকল কিছু সংক্রমণমুক্ত করা প্রয়োজন। করোনা ভাইরাসে আক্রান্তদের মৃত্যুহার কমাতে জটিল রোগীদের জন্য যথাযথ চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করা প্রয়োজন। এছাড়া করোনা ভাইরাসের অর্থনৈতিক প্রভাব মোকাবিলায় সরকার ঘোষিত প্রণোদনা কর্মসূচির যথাযথ বাস্তবায়নের মাধ্যমে মানুষের জীবন-জীবিকার ব্যবস্থা নিশ্চিত করার প্রয়োজনীয়তা রয়েছে। সরকার কর্তৃক গৃহীত কার্যক্রম বাস্তবায়নে টিআইবি'র পূর্বের গবেষণা পরবর্তী সময়ে কী ধরনের অগ্রগতি সাধিত হয়েছে তা এখানে পর্যালোচনা করা হলো।

২.১ করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় সরকারের ইতিবাচক পদক্ষেপ

করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলায় সরকার সাম্প্রতিক সময়ে বেশ কিছু ইতিবাচক পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। যার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হচ্ছে র‍্যাপিড অ্যান্টিজেন ও জিন-এক্সপার্টসহ আরটি-পিসিআর নমুনা পরীক্ষার সুবিধা সম্প্রসারণ করা। ৩১ অক্টোবর ২০২০ পর্যন্ত ২৯টি জেলায় মোট ১১৩টি আরটি-পিসিআর পরীক্ষাগার ছিল। বর্তমানে (৩১ মে ২০২১ পর্যন্ত) ৩০টি জেলায় এই পরীক্ষাগারের সংখ্যা ১২৯টি। এছাড়া এই সময়ের মধ্যে সারা দেশে র‍্যাপিড অ্যান্টিজেন ও জিন-এক্সপার্ট পরীক্ষার উদ্যোগ নেওয়া হয়। বর্তমানে দেশে ৪০টি পরীক্ষাগারে জিন-এক্সপার্ট পরীক্ষা ও ৩৩০টি পরীক্ষাগারে র‍্যাপিড অ্যান্টিজেন পরীক্ষা করা হচ্ছে। পরীক্ষাগার সম্প্রসারণের মাধ্যমে ২০২১ সালের এপ্রিল মাসের প্রথম দুই সপ্তাহে দিনপ্রতি পরীক্ষার সংখ্যা ৩০ হাজার অতিক্রম করে।[২১] করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা সুবিধার জন্য এক হাজার শয্যার (দুই শতাধিক আইসিইউ শয্যাসহ) ডিএনসিসি ডেডিকেটেড কোভিড-১৯ হাসপাতাল প্রতিষ্ঠা করা হয়।[২২] বাংলাদেশে ২০২১ সালের মার্চ মাসের প্রথম সপ্তাহ থেকে করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ বৃদ্ধি পেতে থাকে এবং দ্বিতীয় সপ্তাহ থেকে শনাক্তের হার ১০ শতাংশ অতিক্রম করে। এমতাবস্থায় ৫ এপ্রিল ২০২১ তারিখে দ্রুততার সাথে দেশব্যাপি চলাচলের ওপর নিষেধাজ্ঞা আরোপ করা হয়। সাম্প্রতিক সময়ে ভারতে করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ মারাত্মক আকার ধারণ করেছে এবং করোনা ভাইরাসের নতুন ভ্যারিয়েন্ট পাওয়া গিয়েছে। এই নতুন ভ্যারিয়েন্টের অনুপ্রবেশ বন্ধ করার জন্য ২৬ এপ্রিল ২০২১ হতে বাংলাদেশের সাথে ভারতের সীমান্ত বন্ধ করার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়।[২৩] করোনা ভাইরাসের অর্থনৈতিক প্রভাব মোকাবিলায় ক্ষুদ্র, মাঝারি শিল্প খাতে গতি সঞ্চার, গ্রামীণ প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জীবনমান উন্নয়ন এবং অতিদরিদ্র বয়স্ক ও বিধবাদের জন্য সামাজিক নিরাপত্তা কর্মসূচি সম্প্রসারণের লক্ষ্যে ২ হাজার ৭০০ কোটি টাকার নতুন দু'টি প্রণোদনা কর্মসূচি অনুমোদন,[২৪] এবং ৩৬ লাখ দরিদ্র পরিবারে দ্বিতীয়বারের মতো ২,৫০০ টাকা নগদ অর্থ সহায়তার উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে।[২৫]

২.২ সংক্রমণ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ

কমিউনিটি পর্যায়ে করোনা সংক্রমণ বিস্তার রোধের অন্যতম উপায় হচ্ছে আক্রান্ত ব্যক্তি বা আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে এসেছে এমন ব্যক্তি বা সংক্রমণের বাহককে চিহ্নিত করা (কনট্যাক্ট ট্রেসিং) এবং তাদের আইসোলেশন ও কোয়ারেন্টাইন করা। এছাড়া বৈদেশিক ও অভ্যন্তরীণ চলাচল নিয়ন্ত্রণ, বিদেশ হতে আগমনের পয়েন্টগুলোতে যাত্রীদের স্ক্রিনিং এবং আক্রান্ত ব্যক্তি ও সংক্রমণ বাহক চিহ্নিত করা, যানবাহনসহ সকল কিছু সংক্রমণমুক্ত করা গুরুত্বপূর্ণ। কিন্তু টিআইবি'র পূর্বের গবেষণায় দেখায় যায়, কমিউনিটি পর্যায়ে সংক্রমণ বিস্তার রোধে বিভিন্ন ধরনের পরিকল্পনা ও কৌশল প্রণয়ন করা হলেও সরকারের বিভিন্ন অংশীজনের মধ্যে সমন্বয়হীনতা, তথ্যের ঘাটতি, সক্ষমতার ঘাটতি, জনগণের অসচেতনতা, কঠোর আইন প্রয়োগের ঘাটতি এবং সরকারের পক্ষ থেকে ভুল ও বিভ্রান্তিকর বার্তা প্রদান করার কারণে সংক্রমণের বাহক চিহ্নিতকরণ, সামাজিক দূরত্ব বা লকডাউন ব্যবস্থা কার্যকর হয় নি। সুশাসনের এই ধরনের ঘাটতি বর্তমান সময়েও অব্যাহত রয়েছে।

---

[২১] স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, কোভিড-১৯ সংক্রান্ত পরিস্থিতি, সংবাদ বিজ্ঞপ্তি হতে প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণ

[২২] বিবিসি বাংলা, 'করোনা ভাইরাস: বাংলাদেশের সবচেয়ে বড় কোভিড হাসপাতালটিতে যা থাকবে,' ১৮ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.bbc.com/bengali/news-56790655

[২৩] ডয়েচে ভেলে, 'ভারতে যাতায়াত বন্ধ, মে মাসের আগে টিকা আসছে না,' ২৫ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.dw.com/bn/a-57330243

[২৪] যুগান্তর, ২৭শ কোটি টাকার দ্বিতীয় প্যাকেজ অনুমোদন, ১৮ জানুয়ারি ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.jugantor.com/todays-paper/last-page/384949/

[২৫] বাংলা ট্রিবিউন, 'সাড়ে ৩৬ লাখ পরিবারকে আর্থিক সহায়তার উদ্বোধন আজ,' ২ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.banglatribune.com/678881/

বাংলাদেশের প্রবেশপথগুলো অর্থাৎ বিমান ও স্থলবন্দরগুলোতে সংক্রমিত ব্যক্তি চিহ্নিত করা এবং তাদের যথাযথভাবে কোয়ারেন্টাইন করার জন্য উদ্যোগের ঘাটতি ছিল। করোনা সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণে সতর্কতার অংশ হিসেবে ৪ ডিসেম্বর ২০২০ তারিখে বেসামরিক বিমান চলাচল কর্তৃপক্ষ (বেবিচক) এক বিজ্ঞপ্তির মাধ্যমে ঘোষণা করে যে, ৫ ডিসেম্বর ২০২০ থেকে বাংলাদেশে আসতে অবশ্যই কোভিড-১৯ নেগেটিভ সনদ থাকতে হবে। ফ্লাইটের সময় থেকে সর্বোচ্চ ৭২ ঘণ্টা আগের সনদ গ্রহণযোগ্য হবে।[২৬] এছাড়া বিদেশ থেকে আসা যাত্রীদের বাধ্যতামূলকভাবে ১৪ দিনের কোয়ারেন্টাইনে থাকার নির্দেশনা দেওয়া হয়।[২৭] কিন্তু এসকল নির্দেশনার কঠোর বাস্তবায়ন সম্ভব হয় নি। নির্দেশনা দেওয়ার পূর্বেই নভেম্বর ২০২০ মাসে চার হাজারের বেশি যাত্রী করোনা নেগেটিভ সনদ না নিয়ে দেশে প্রবেশ করেছে। সনদ ছাড়া যাত্রী পরিবহন করায় নয়টি এয়ারলাইন্সকে শুধুমাত্র মৌখিকভাবে সতর্ক করা হয়েছে। এক্ষেত্রে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সাথে বেবিচকের সমন্বয়ের ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। এছাড়া কোয়ারেন্টাইন সেন্টারে সিট সংকট, ১৪ দিনের কোয়ারেন্টাইনের কথা থাকলেও ৫-৬ দিন থেকে প্রভাব খাটিয়ে কেন্দ্র থেকে চলে যাওয়া, স্থলবন্দরগুলোতে ভারত থেকে আসা ট্রাক চালকদের পরীক্ষা না করা ইত্যাদি ঘাটতির ফলে বাংলাদেশে 'যুক্তরাজ্য', 'দক্ষিণ আফ্রিকা', 'ব্রাজিল' ও 'ভারতে' শনাক্ত হওয়া নতুন ভ্যারিয়েন্টগুলোর অনুপ্রবেশ ঘটে।

একটি গবেষণা মতে, করোনাভাইরাসের সংক্রমণ বিস্তার রোধে যে কয়েকটি বিষয়ে মানুষের আচরণ পরিবর্তন করা প্রয়োজন তার মধ্যে রয়েছে, যেখানে সেখানে হাঁচি-কাশি না দেওয়া, শারীরিক দূরত্ব মেনে চলা, হাত ধোয়া/জীবাণুমুক্ত করা, সংক্রমিত হতে পারে ঘরের এমন জিনিসপত্র জীবাণুমুক্ত করা, নাকে-মুখে হাত না দেওয়া, মাস্ক পরিধান করা, সামাজিক দূরত্ব মেনে চলা বা অপ্রয়োজনে ঘরের বাইরে না যাওয়া এবং সন্দেহভাজন ব্যক্তি বা অধিক ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের আইসোলেশনে থাকা। এসকল অভ্যাস পরিবর্তন করতে যে কয়েকটি মূল নীতি প্রয়োগ করা প্রয়োজন তার মধ্যে রয়েছে বিভিন্ন মাধ্যমে স্বাস্থ্য শিক্ষা দেওয়া ও প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা, এসকল বিষয় মেনে চলতে প্রেরণা/উৎসাহ দেওয়া, প্রণোদনার ব্যবস্থা করা, সুনির্দিষ্ট করে কারণ ও উদাহরণসহ বিধি-নিষেধ আরোপ করা, বিভিন্ন স্থানে সামাজিক দূরত্ব নিশ্চিত করা যায় এমন সাহয়ক পরিবেশ তৈরি করা, বিভিন্ন পেশা-জনগোষ্ঠীর জন্য যথাযথ নীতি তৈরি করা ইত্যাদি।[২৮]

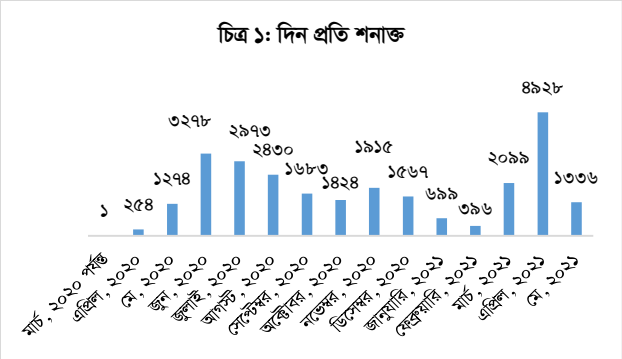
তবে বাংলাদেশ স্বাস্থ্যবিধি বাস্তবায়নে সমন্বিত 'আচরণ পরিবর্তন' (Behavior Change)-এর উদ্যোগ লক্ষ করা যায় নি। এসকল ক্ষেত্রে বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থাসমূহকে সম্পৃক্ত করার ক্ষেত্রেও ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। করোনা ভাইরাসের সংক্রমণের একবছর তিনমাস অতিবাহিত হলেও এখনো বিপুল সংখ্যক মানুষের মধ্যে করোনা ভাইরাস সম্পর্কে এবং এই ভাইরাস কীভাবে সংক্রমণ করে সে বিষয়ে সচতেনতার যথেষ্ট ঘাটতি আছে। আবার অনেকে সচেতন হলেও তারা যথাযথভাবে স্বাস্থ্যবিধি পালন করছে না। একদিকে বিভিন্ন অফিস আদালত, শপিং মল, পাবলিক পরিবহন, পর্যটন কেন্দ্র, বিভিন্ন সামাজিক ও রাজনৈতিক অনুষ্ঠান ইত্যাদি ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য বিধি পালনে ব্যাপক শিথিলতা লক্ষ করা গেছে, এবং অন্যদিকে সরকারের কঠোর ব্যবস্থা গ্রহণের ক্ষেত্রেও ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। এছাড়া রাষ্ট্রীয়ভাবে সারা দেশব্যাপি বিভিন্ন অনুষ্ঠানের মাধ্যমে দিবস পালন, পৌরসভা নির্বাচন করা, বিভিন্ন পাবলিক পরীক্ষা গ্রহণ করা ইত্যাদি পালন করা হয়, এবং এসকল কার্যক্রমের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই স্বাস্থ্যবিধি মেনে চলা হয় নি। রাষ্ট্রীয়ভাবে যথাযথ স্বাস্থ্যবিধি পালন করা ও সরকারের দায়িত্বশীল পদে থাকা ব্যক্তিবর্গের করোনা ভাইরাস সম্পর্কে দায়িত্বহীন মন্তব্য ও করোনা ভাইরাস নিয়ন্ত্রণ হয়েছে বলে প্রচারের কারণে মানুষের মধ্যে ভুল ধারণা পৌঁছে দিয়েছে বলে বিশেষজ্ঞরা মনে করেন (ওপরের বক্স দ্রষ্টব্য)। যা স্বাস্থ্যবিধি পালনে মানুষের মধ্যে এক ধরনের শিথিলতা নিয়ে এসছে বলে তারা মনে করেন। স্বাস্থ্যবিধি পালন না করার কারণে জানুয়ারি-ফেব্রুয়ারি ২০২১ এই দুই মাসে উল্লেখযোগ্য পরিমাণে হ্রাস পাওয়া করোনাভাইরাসের সংক্রমণ মার্চ-এপ্রিল ২০২১ এই দুই মাসে ব্যাপকভাবে বিস্তার লাভ করে (চিত্র ১ ও চিত্র ২)।

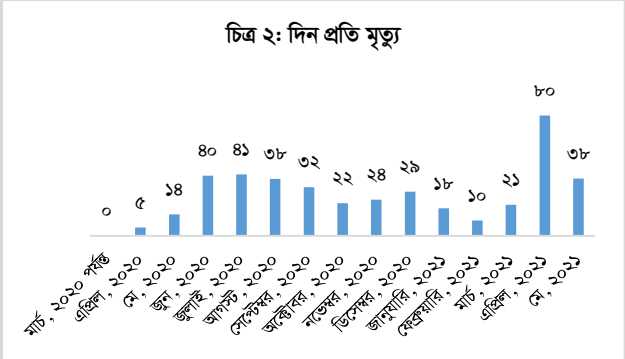
- "সংক্রমণ ৩% নিচে নামলে ভাইরাস আপনা-আপনি চলে যায়"। - *একজন মন্ত্রী*, ২ *ফেব্রুয়ারি* ২০২১
- "সরকারের সফল নেতৃত্বে করোনা নিয়ন্ত্রণে"। - *১৮ নভেম্বর ২০২০*
- "সরকার করোনা নিয়ন্ত্রণ করতে সক্ষম হয়েছে"। -*একজন মন্ত্রী*

[২৬] দ্য ডেইলি স্টার, 'করোনা সনদ ছাড়া বাংলাদেশে যাত্রী পরিবহন, মালদিভিয়ান এয়ারলাইনসকে জরিমানা', ১১ ডিসেম্বর ২০২০, বিস্তারিত দেখুন: https://www.thedailystar.net/bangla/-191733

[২৭] গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, প্রজ্ঞাপন, ২৯ মার্চ, ২০২১, সূত্র নং-০৩.০০.২৬৯০.০৮২.৪৬.০২৫.২০২১.১২৪

[২৮] West, R., Michie, S., Rubin, G.J. *et al.* Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. *Nat Hum Behav* **4,** 451–459 (2020). https://doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9

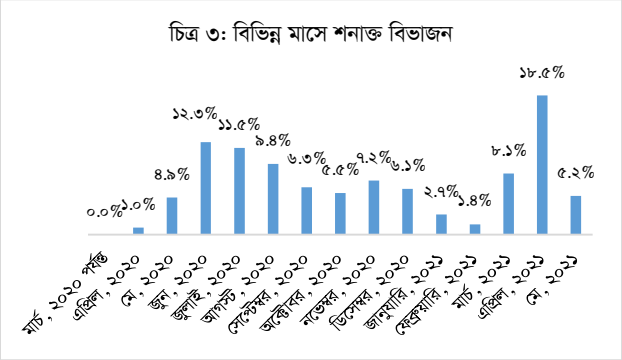


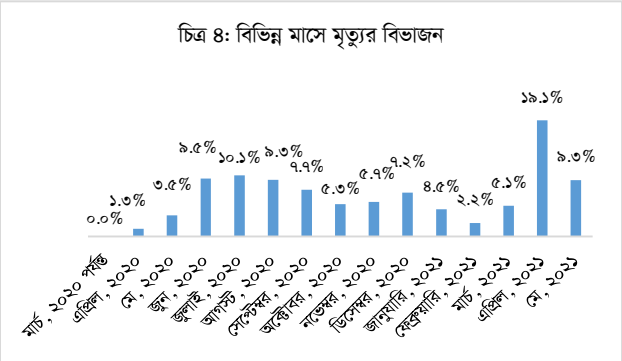


চিত্র ১: দিন প্রতি শনাক্ত

চিত্র ২: দিন প্রতি মৃত্যু

করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ শুরু হওয়া পর বাংলাদেশে এ পর্যন্ত যত মানুষ আক্রান্ত হয়েছে ও মৃত্যু হয়েছে তার মধ্যে মার্চ ও এপ্রিল ২০২১ এই দুই মাসে একসাথে ২৬.৬ শতাংশ আক্রান্ত হয়েছে এবং ২৪.২ শতাংশ আক্রান্ত রোগীর মৃত্যু হয়েছে (চিত্র ৩ ও চিত্র ৪)।





চিত্র ৩: বিভিন্ন মাসে শনাক্ত বিভাজন

চিত্র ৪: বিভিন্ন মাসে মৃত্যুর বিভাজন

৫ এপ্রিল ২০২১ থেকে সার্বিক কার্যাবলী/চলাচলের ওপর যে নিষেধাজ্ঞা আরোপ করা হয় সেক্ষেত্রেও পরিকল্পনার ঘাটতি ও বৈষম্য লক্ষ করা গেছে। এই নিষেধাজ্ঞার কিছু ক্ষেত্রে কড়াকড়ি করা হলেও কিছু ক্ষেত্রে কোনো কারণ প্রদর্শন ছাড়াই শিথিলতা দেখা গেছে। যেমন, অভ্যন্তরীণ বিমান চলাচল, ব্যক্তিগত গাড়ি, শপিং মল, বইমেলা, শিল্প কারখানা ইত্যাদি খোলা রাখা হয়েছে। অপরদিকে সড়ক, রেল ও নৌ পথে আন্তঃজেলা পরিবহন বন্ধ করে দেওয়া, বাইক রাইডশেয়ারিং বন্ধ করে দেওয়া এবং শিক্ষা প্রতিষ্ঠান বন্ধ রাখা ইত্যাদি ক্ষেত্রে কড়াকড়ি লক্ষ করা গেছে। বিভিন্ন প্রভাবশালী গোষ্ঠীর লবিং ও প্রভাবের কারণে কিছু কিছু কার্যক্রমের ওপর শিথিলতা আরোপ করা হয় নি বা পরবর্তীতে নতুন করে শিথিল করে দেওয়া হয়েছে। এসকল কারণে স্বাস্থ্যবিধি পালন করার ক্ষেত্রে জনগণ বিভ্রান্ত হয়েছে। আন্তঃ জেলা পরিবহন বন্ধ থাকলে স্বাস্থ্যবিধি না মেনে বিকল্প উপায়ে ঈদের ছুটিতে বিপুল সংখ্যক মানুষ ঢাকা ত্যাগ করে এবং ঈদের শেষে পুনরায় আবার ফেরত আসে। অনেক জায়গায় পুলিশের উপস্থিতিতে ব্যক্তিগত গাড়িতে যাত্রী পরিবহন করা হয়েছে। অপরিকল্পিত ও শিথিল লকডাউনের কারণে ঈদ উপলক্ষে বিপুল সংখ্যক মানুষের চলাচলের কারণে জুন মাসে আরেকটি ঢেউয়ের আশঙ্কা করা হচ্ছে।

২.৩ করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ চিহ্নিতকরণ (নমুনা পরীক্ষা)

মহামারি বা অতিমারির বর্তমান অবস্থা অনুধাবন করতে নমুনা পরীক্ষা অতীব প্রয়োজনীয়। আক্রান্ত ব্যক্তি চিহ্নিত করা, তাদের পৃথক করা এবং কোয়ারেন্টাইনে রাখা এবং প্রয়োজন অনুসারে চিকিৎসা দেওয়ার জন্য ব্যাপক মাত্রায় নমুনা পরীক্ষা করা প্রয়োজন। প্রকৃত আক্রান্তের সংখ্যা চিহ্নিত করা সম্ভব হলেই কেবল সে অনুসারে চিকিৎসা ব্যবস্থার জন্য প্রয়োজনীয় সম্পদ ও জনবল বরাদ্দ করা সম্ভব হয়। টিআইবি'র পূর্বের গবেষণায় দেখা যায় যে, বাংলাদেশে প্রয়োজন অনুসারে যে পরিমাণ নমুনা পরীক্ষার দরকার ছিল তা করা হয় নি এবং জাতীয় পরিকল্পনা অনুযায়ী নমুনা পরীক্ষার সুবিধা সম্প্রসারণ না করে শহরকেন্দ্রিক ও বেসরকারি পর্যায়ের বাণিজ্যিক সেবা বৃদ্ধি করা হয়েছে। সরকারি পরীক্ষাগারে ফি নির্ধারণ, বেসরকারি বাণিজ্যিক পরীক্ষাগারের সংখ্যা ক্রমাগতভাবে বৃদ্ধি এবং জেলা পর্যায়ে পরীক্ষাগার সম্প্রসারণ না করায় কার্যত করোনার নমুনা পরীক্ষা শহরকেন্দ্রিক হয়ে গিয়েছে এবং দরিদ্র, প্রান্তিক ও দুর্গম এলাকার জনগোষ্ঠীর জন্য সেবা সীমিত রয়েছে। নমুনা পরীক্ষার সুবিধা সম্প্রসারণ না করা, পরীক্ষাগারের সক্ষমতার ঘাটতি, এবং বেসরকারি পরীক্ষাগারের বাণিজ্যিক পরীক্ষা কারণে জনগণের করোনাভাইরাসের নমুনা পরীক্ষার সুযোগকে সীমিত করে দিয়েছে, যার ফলে তারা নানা ধরনের হয়রানি ও অনিয়ম- দুর্নীতির শিকার হচ্ছে। সন্দেহভাজন করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত ব্যক্তির নমুনা পরীক্ষার ক্ষেত্রেও সুশাসনের উল্লিখিত ঘাটতিসমূহ বর্তমান সময়েও অব্যাহত রয়েছে।

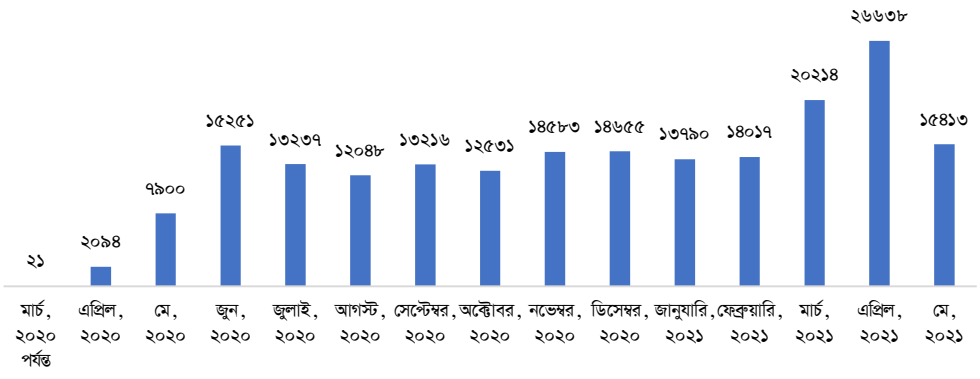
বাংলাদেশে র‍্যাপিড অ্যান্টিজেন ও জিন এক্সপার্ট টেস্টের সম্প্রসারণ হলেও আরটি-পিসিআর পরীক্ষাগার এখনো ৩০টি জেলার মধ্যে সীমিত রয়েছে। সর্বমোট ১২৯টি আরটি-পিসিআর পরীক্ষাগারের মধ্যে ৭৮টি পরীক্ষাগার ঢাকা জেলার শহরের মধ্যে অবস্থিত এবং ৭৭টি বেসরকারি পরীক্ষাগার। ফলে জেলা-উপজেলা পর্যায়ের দরিদ্র মানুষের নমুনা পরীক্ষার সুযোগ খুব বেশি সম্প্রসারিত হয় নি।

সারণি ৩: বাংলাদেশে করোনা ভাইরাস নমুনা পরীক্ষাগারের সংখ্যা

সময়	পরীক্ষাগার আছে এমন জেলার সংখ্যা	মোট পরীক্ষাগার	ঢাকার পরীক্ষাগারের সংখ্যা
৩১ অক্টোবর ২০২০ পর্যন্ত	২৯	১১৩	৬৭
৩১ মে ২০২১ পর্যন্ত	৩০	১২৯	৭৮

বাংলাদেশে এপ্রিল, ২০২১ এর প্রথম দুই সপ্তাহে নমুনা পরীক্ষার সংখ্যা ৩০ হাজার অতিক্রম করলেও তা ধরে রাখা সম্ভব হয়নি। ২০২১ এর মে মাসে গড় পরীক্ষা ১৫ হাজারে নেমে আসে। এই সময়ে করোনা ভাইরাস নমুনা পরীক্ষার ক্ষেত্রে সক্ষমতার ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। প্রতিদিন ১০-১৫টি করে পরীক্ষাগারে কোনো নমুনা পরীক্ষা হয়নি। এখনো দেশের ৩৬টি জেলায় আরটি-পিসিআর পরীক্ষাগার না থাকায় প্রতিবেদন পেতে কোথাও কোথাও এখনো ৪ থেকে ৫ দিন অপেক্ষা করতে হচ্ছে, এবং নমুনা জমা দেওয়ার সময় কিছু কিছু পরীক্ষাগারে কয়েক ঘন্টা সময় অপেক্ষা করতে হচ্ছে। কোনো কোনো এলাকায় দেখা গেছে যে সন্দেহভাজন রোগীর কোভিড-১৯-এর লক্ষণ না থাকলে তাকে নমুনা পরীক্ষা করতে দেওয়া হচ্ছে না। এসকল ক্ষেত্রে করোনা ভাইরাসের নতুন ভ্যারিয়েন্টের যে নতুন লক্ষণগুলো দেখা যাচ্ছে তা বিবেচনা করা হচ্ছে না।

চিত্র ৫: দিন প্রতি নমুনা পরীক্ষা



বাংলাদেশের আরটি-পিসিআর-এ 'টু জিন' পরীক্ষা করা হয় যা নতুন স্ট্রেইন শনাক্ত করতে সক্ষম নয়। বিশেষজ্ঞদের মতে নতুন ভ্যারিয়েন্ট শনাক্ত করতে 'থ্রি-জিন' কিট দিয়ে নমুনা পরীক্ষা শুরু করা প্রয়োজন।[২৯] বাংলাদেশে প্রতিদিন যে পরিমাণ কোভিড-১৯ এর নমুনা পরীক্ষা করা হয় তার উল্লেখযোগ্য অংশ বেসরকারি পরীক্ষাগারে করা হয়। মে ২০২০-এর শেষে বেসরকারি পরীক্ষাগারের নমুনা পরীক্ষার ফি সর্বোচ্চ ৩,৫০০ টাকা নির্ধারণ করে দেওয়া হয় এবং বাড়িতে গিয়ে নমুনা সংগ্রহের ক্ষেত্রে ৪,৫০০ টাকা নির্ধারণ করে দেওয়া হয়। উক্ত সময়ে করোনা পরীক্ষার কিটের বাজার মূল্য ছিল ২,৭০০ টাকা থেকে ৩,০০০ টাকা। কিন্তু বর্তমানে এই কিটের বাজার মূল্য ৮০০-১,০০০ টাকার মধ্যে। এমতাবস্থায় গত ২৮ এপ্রিল ২০২১ তারিখে কারিগরি পরামর্শ কমিটি বেসরকারি পরীক্ষার ফি ১,৫০০ থেকে ২,০০০ টাকা এবং সরকারি পরীক্ষাগারে বিনা মূল্যে পরীক্ষার সুপারিশ করলেও তা এখনো বাস্তবায়ন করা হয় নি।[৩০]

২.৪ করোনা আক্রান্ত ব্যক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য অনুসারে করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত রোগীর মধ্যে ১৪ শতাংশের হাসপাতালে ভর্তি হওয়া এবং অক্সিজেন সহায়তার প্রয়োজন হয় এবং পাঁচ শতাংশ রোগীর নিবিড় পরিচর্যা কেন্দ্রে (আইসিইউ) কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাসের প্রয়োজন হয়।[৩১] টিআইবি'র গত পর্বের গবেষণায় (নভেম্বর ২০২০) বাংলাদেশে কোভিড-১৯ চিকিৎসার ক্ষেত্রে জেলা পর্যায়ের হাসপাতালগুলোতে বিভিন্ন সক্ষমতার ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। যথাযথ পর্যালোচনার মাধ্যমে এই সক্ষমতার ঘাটতি চিহ্নিতকরণ এবং তা পূরণে বিশেষত জেলা পর্যায়ে চিকিৎসা সেবা সম্প্রসারণে যথাযথ উদ্যোগের ঘাটতিও ছিল। চিকিৎসা ব্যবস্থার এই ঘাটতি বর্তমান সময়েও বিদ্যমান রয়েছে।

সারণি ৪: বাংলাদেশে বিভিন্ন পর্যায়ে বিদ্যমান সরকারি আইসিইউ শয্যা সুবিধা

বিভাগ	৩১ অক্টোবর, ২০২০	৩১ মে ২০২১
ঢাকা নগর	৩১০	৩৭৪
দেশের অন্যান্য এলাকা	২৪০	২৯০
সর্বমোট	৫৫০	৬৬৪

সারাদেশে কোভিড-১৯ এর জন্য নির্ধারিত ৬৬৪টি সরকারি আইসিইউ শয্যার মধ্যে ঢাকা শহরে ৩৭৪টি, চট্টগ্রাম শহরে ৩৩টি এবং বাকি ৬২ জেলায় ২৫৭টি আইসিইউ শয্যা রয়েছে। বাংলাদেশে গত বছর (মার্চ ২০২০) করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ শুরুর পর এপ্রিল ২০২০ হতে বিশ্ব ব্যাংকের সহায়তায় 'কোভিড-১৯ ইমার্জেন্সি রেসপন্স অ্যান্ড প্যানডেমিক প্রিপেয়ার্ডনেস' শীর্ষক প্রকল্পের আওতায় সারা দেশের প্রতিটি জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে ১০টি করে আইসিইউ শয্যা ও ২০টি করে আইসোলেশন শয্যা প্রস্তুত করার পরিকল্পনা করা হয়। কিন্তু পরবর্তীতে গত এক বছরের বেশি সময় অতিবাহিত হলেও এখনো এই প্রকল্প বাস্তবায়নের কাজ শুরু হয় নি। বর্তমানে ৬২টি জেলা হাসপাতালের মধ্যে ১৯টি হাসপাতালের অবকাঠামো আইসিইউ স্থাপনের জন্য উপযুক্ত নয় এবং আর বাকি ৪৩টি হাসপাতালের অবকাঠামো কিছুটা উন্নয়ন করতে হবে।[৩২] এই হাসপাতালগুলোর মধ্যে অনেক হাসপাতালে এখনো কোনো কার্যক্রমই শুরু হয় নি। এছাড়া এই প্রকল্পের অধীনে ২৯টি জেলা হাসপাতাল ও পাঁচটি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে সেন্ট্রাল অক্সিজেন লাইন স্থাপনেরও পরিকল্পনা করা হয়। কিন্তু যন্ত্রপাতি ও বাজেট থাকা সত্ত্বেও সমন্বয়হীনতা, অনিয়ম-দুর্নীতির কারণে দুইজন প্রকল্প পরিচালককে অব্যাহতি প্রদান ইত্যাদি কারণে প্রকল্পে ধীরগতি তৈরি হয়েছে। এছাড়া সঠিক পরিকল্পনার অভাব ও অব্যবস্থাপনার কারণে কেন্দ্রীয় ঔষধাগারের গুদামঘরে ৩০০টি আইসিইউ শয্যা, ১৬৬টি ভেন্টিলেটর, ৩৩৫টি হাই ফ্লো ন্যাজাল ক্যানুলা দীর্ঘ সময় অব্যবহৃত অবস্থায় পড়ে থাকলেও সেগুলো ব্যবহারের জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তর থেকে কোনো চাহিদা দেওয়া হয় নি।[৩৩] স্বাস্থ্য অধিদপ্তর থেকে জানানো হয়, অবকাঠামোর ঘাটতি ও দক্ষ জনবল না থাকার কারণে তারা এসকল যন্ত্রপাতি স্থাপন করতে পারছে না।

চিকিৎসা ব্যবস্থা সম্প্রসারণের পরিকল্পনা ও উদ্যোগের ঘাটতি এবং সমন্বয়হীনতা ও অব্যবস্থাপনার কারণে মার্চ-এপ্রিল ২০২১ এই দুই মাসে হঠাৎ করে করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ তীব্র আকার ধারণ করলে ঢাকাসহ সারা বাংলাদেশে বিশেষকরে জেলা পর্যায়ে

[২৯] দ্য ডেইলি স্টার, ' করোনার নতুন স্ট্রেইন শনাক্ত হয় না বাংলাদেশের পিসিআর পরীক্ষায়,' ২৯ ডিসেম্বর ২০২০, বিস্তারিত দেখুন: https://www.thedailystar.net/bangla/-195457

[৩০] বিডি নিউজ ২৪.কম, 'কোভিড-১৯ নমুনা পরীক্ষার ফি কমানোর সুপারিশ,' ২৯ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://bangla.bdnews24.com/coronavirus-pandemic/article1885336.bdnews

[৩১] WHO, Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection, WHO/2019-nCoV/SARI_toolkit/2020.1WHO/2019-nCoV/SARI_toolkit/2020.1

[৩২] বণিকবার্তা, 'তিন মাসের আগে শেষ হচ্ছে না আইসিইউ অবকাঠামোর কাজ,' ২২ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://bonikbarta.net/home/news_description/261748/

[৩৩] কালেরকণ্ঠ, 'আইসিইউ সংকট, একদিকে হাহাকার অন্যদিকে পড়ে আছে ৩০০ বেড,' ৪ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.kalerkantho.com/online/national/2021/04/04/1020492

আইসিইউসহ কোভিড-১৯ চিকিৎসায় চরম সংকট লক্ষ করা যায়। এই সময়ে অধিক সংক্রমণের ঝুঁকিতে থাকা ৩১টি জেলার মধ্যে ১৫টি জেলায় কোনো আইসিইউ সুবিধা ছিল না। সেপ্টেম্বর-অক্টোবর ২০২০-এ রোগীর চাপ কমে যাওয়ায় অনেক কোভিড-ডেডিকেটেড হাসপাতাল বন্ধ করে দেওয়া হয়। উপযোগিতা যাচাই না করে একটি হাসপাতাল নির্মাণ এবং তার যথাযথ ব্যবহার না করে হঠাৎ বন্ধ করে দেওয়ায় ৩১ কোটি টাকার অপচয় হয়। নতুন করে সংক্রমণ বৃদ্ধির সাথে সাথে আইসিইউসহ অন্যান্য কোভিড-১৯ চিকিৎসেবায় সংকট তৈরি হয়। এই অবস্থায় সরকারি হাসপাতালের আইসিইউ সংকটের কারণে জটিল কোভিড-১৯ রোগীরা বেসরকারি হাসপাতালে ব্যয়বহুল চিকিৎসা গ্রহণে বাধ্য হয়। একটি গবেষণায় দেখা গেছে যে, বেসরকারি হাসপাতালে একজন কোভিড-১৯ রোগীকে গড়ে ৭.৫ সাতদিন থাকতে হয় এবং প্রতিদেনর গড় খরচ ৬৮ হাজার ৮৮৫ টাকা অর্থাৎ গড়ে প্রায় ৫ লক্ষাধিক টাকা,[৩৪] যা অনেক মানুষের সামর্থ্যের বাইরে।

২.৪.১ স্বাস্থ্যখাতে সরকারি ক্রয়ে অনিয়ম-দুর্নীতি

সারাদেশে করোনা চিহ্নিত করতে এবং চিকিৎসা ব্যবস্থা অব্যাহত রাখতে জীবন রক্ষাকারী প্রয়োজনীয় চিকিৎসা উপকরণ ক্রয় ও সরবরাহ জারি রাখা অত্যন্ত গুরত্বপূর্ণ একটি কাজ। টিআইবি'র গত পর্বের গবেষণায় জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ের বিভিন্ন হাসপাতালের ক্রয় ও সরবরাহে অনিয়ম-দুর্নীতি লক্ষ করা গেছে, যা একদিকে প্রয়োজনীয় সরবরাহের ঘাটতি তৈরি করছে, অপরদিকে এসব মানহীন উপকরণ নমুনা পরীক্ষা ও চিকিৎসাব্যবস্থাকে বাধাগ্রস্ত করেছে। মানহীন সুরক্ষা সামগ্রী অনেক চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীর করোনায় আক্রান্ত হওয়া ও মৃত্যুর অন্যতম একটি কারণ ছিল। বর্তমান সময়েও এই অনিয়ম-দুর্নীতি অব্যাহত আছে। এই সময়ে করোনা সংকট মোকাবিলায় সরকারি ক্রয়ের ক্ষেত্রে কয়েকটি উল্লেখযোগ্য অনিয়ম-দুর্নীতি সংঘটিত হয়েছে। পাঁচটি কোভিড-১৯ ডেডিকেটেড হাসপাতালের ক্রয়, শ্রমিক নিয়োগ ও কোয়ারেন্টাইন বাবদ ৬২.৩ কোটি টাকা ব্যয়ে ৫ কোটি টাকা দুর্নীতি হয়েছে।[৩৫] এছাড়া সরকারি ক্রয় বিধি লঙ্ঘন করে কেন্দ্রীয় ঔষধাগারের (সিএমএসডি) এক লাখ কিট ক্রয়ের অভিযোগ পাওয়া গিয়েছে।[৩৬] এসকল ক্ষেত্রে দর প্রস্তাব মূল্যান, আনুষ্ঠানিক দর-কষাকষি, কার্য সম্পাদন চুক্তি, কার্যাদেশ প্রদানের ক্ষেত্রে বিধি লঙ্ঘন ও অনভিজ্ঞ প্রতিষ্ঠানকে ক্রয়াদেশ প্রদান ইত্যাদি দুর্নীতির অভিযোগ পাওয়া যায়। করোনাকালে কারিগরি জনবল ঘাটতি মেটাতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের একটি নিয়োগ কার্যক্রমে জনপ্রতি ১৫ থেকে ২০ লাখ টাকা ঘুষ বাণিজ্যের অভিযোগও পাওয়া যায়।[৩৭] এছাড়া দুর্নীতির অভিযোগে অভিযুক্ত একটি প্রতিষ্ঠানকে কোভিড-১৯ টিকা প্রদানের জন্য আনুষঙ্গিক উপকরণের ক্রয়াদেশ প্রদান করা হয়। স্বাস্থ্যখাতের ক্রয়ে সংঘটিত দুর্নীতির কারণে দুইজন পরিচালককে অব্যাহতি প্রদান, ধীরগতির তদন্ত কার্যক্রমের প্রভাবে 'কোভিড-১৯ ইমার্জেন্সি রেসপন্স অ্যান্ড প্যানডেমিক প্রিপেয়ার্ডনেস' প্রকল্প বাস্তবায়নে ধীরগতি তৈরি হয়েছে।

২.৫ করোনা ভাইরাসের প্রভাব মোকাবিলায় প্রণোদনা কর্মসূচি বাস্তবায়ন

করোনা ভাইরাসের অর্থনৈতিক প্রভাব মোকাবিলায় ৫ মার্চ ২০২০ হতে শুরু করে ধাপে ধাপে বর্তমানে মোট ১ লাখ ২৮ হাজার ৩০৩ কোটি টাকার ২৩টি প্রণোদনা প্যাকেজে বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। এর মধ্যে বাংলাদেশ ব্যাংক ১২টি প্যাকেজে প্রায় এক লাখ কোটি টাকা বাস্তবায়ন করছে। এই প্যাকেজগুলোর মধ্যে অন্যতম হচ্ছে বৃহৎ শিল্প ও সেবা খাতের ঋণ সুবিধা, ক্ষুদ্র ও মাঝারি শিল্প ঋণ সুবিধা, রপ্তানি উন্নয়ন তহবিল (ইডিএফ), রপ্তানিমুখী শিল্প শ্রমিকদের বেতন-ভাতা পরিশোধে ঋণ সুবিধা, কৃষি পুনঃ অর্থায়ন স্কিম, নিম্ন আয়ের পেশাজীবীর (কৃষক/ক্ষুদ্র ব্যবসায়ী) জন্য পুনঃ অর্থায়ন স্কিম, দুই মাসের ঋণের সুদ 'ব্লকড হিসাবে' স্থানান্তর, প্রাক-জাহাজীকরণ পুনঃ অর্থায়ন তহবিল ইত্যাদি। প্রণোদনা প্যাকেজ গোষণার পর এক বছরের বেশি অতিবাহিত হলেও এখনো এই প্যাকেজ সম্পূর্ণভাবে বাস্তবায়ন করা সম্ভব হয়নি। এপ্রিল ২০২১ পর্যন্ত সার্বিকভাবে ২৩টি প্যাকেজের ৬৪.৩ শতাংশ বিতরণ করা সম্ভব হয়েছে।[৩৮] নিচে বিভিন্ন প্যাকেজ বাস্তবায়নের হার দেওয়া হলো-

সারণি ৫: বাংলাদেশ ব্যাংকের অধীনে প্রণোদনা প্যাকেজ বাস্তবায়নের অগ্রগতি

[৩৪] প্রথম আলো, 'একজন রোগীর পেছনে লাখ টাকার বেশি খরচ,'১ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/coronavirus/

[৩৫] দেশ রুপান্তর, '৫ হাসপাতালে সাড়ে ৫ কোটি টাকা লোপাট,' ১০ জানুয়ারি ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.deshrupantor.com/home/printnews/269759/2021-01-10

[৩৬] নিউজ বাংলা ২৪.কম, 'আবু হেনার 'মর্জিতে' ৯ কোটি টাকার করোনা কিট,' ১৫ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.newsbangla24.com/investigation/137534/

[৩৭] প্রথম আলো, 'এখন এক কোটি দেব, পরে আরও পাবেন,' ১২ এপ্রিল ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/

[৩৮] প্রথম আলো, 'বড় প্যাকেজ, তাতে আমার লাভ কী' ৩১ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/feature/pro-business/

প্রণোদনা প্যাকেজ	মোট অর্থের পরিমাণ (কোটি টাকা)	বিতরণের %
বৃহৎ শিল্প ও সেবা খাতের ঋণ সুবিধা	৪০,০০০	৮২.০%
রপ্তানি উন্নয়ন তহবিল (ইডিএফ)	১২,৭৫০	৯৯.৪%
রপ্তানিমুখী শিল্প শ্রমিকদের বেতন-ভাতা পরিশোধে ঋণ সুবিধা	৫,০০০	১০০%
ক্ষুদ্র ও মাঝারি শিল্প ঋণ সুবিধা	২০,০০০	৭৩.৩%
কৃষি পুনঃ অর্থায়ন স্কিম	৫,০০০	৭৯.১%
নিম্ন আয়ের পেশাজীবীর (কৃষক/ক্ষুদ্র ব্যবসায়ী) জন্য পুনঃ অর্থায়ন স্কিম	৩,০০০	৬১.০%
দুই মাসের ঋণের সুদ 'ব্লকড হিসাবে' স্থানান্তর	২,০০০	০%
প্রাক-জাহাজীকরণ পুনঃ অর্থায়ন তহবিল	৫,০০০	০.০৩%

উল্লিখিত সারণিতে লক্ষ করা যাচ্ছে যে, বৃহৎ শিল্প ও সেবা খাত, রপ্তানি উন্নয়ন তহবিল এবং রপ্তানিমুখী শিল্প শ্রমিকদের বেতন-ভাতা এই তিনটি বৃহৎ শিল্পে প্রণোদনার অধিকাংশ বিতরণ হলেও (যথাক্রমে ৮২%, ৯৯% এবং ১০০%) হলেও ক্ষুদ্র ও মাঝারি শিল্প ঋণ সুবিধা, কৃষি পুনঃ অর্থায়ন স্কিম ও নিম্ন আয়ে পেশাজীবীদের জন্য বরাদ্দ প্রণোদনা বিতরণে পূর্বের মতো এখনো ধীরগতি (৭৩%, ৭৯% ও ৬১%) বিদ্যমান। বাণিজ্যিক ব্যাংকগুলোর অনীহা, ঋণ বিতরণ প্রক্রিয়ার জটিল নীতি ইত্যাদি কারণে কৃষি, ক্ষুদ্র ও মাঝারি শিল্প এবং নিম্ন আয়ের জনগোষ্ঠীর প্রণোদনা বিতরণে এই ধীরগতি পূর্বের মতোই অব্যাহত রয়েছে। অনেক ক্ষেত্রে ঋণগ্রহীতারা ব্যাংকের গ্রাহক না হলে তাদের পক্ষে ঋণ পাওয়া সম্ভব হয় না। ব্যাংকগুলোর অর্থ ছাড় না করার কারণ বা প্রতিবন্ধকতা শনাক্ত করা, সে অনুযায়ী নীতি পরিবর্তন করে দ্রুত অর্থ ছাড়ের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ ব্যাংক উদ্যোগ গ্রহণ না করে বারবার সময় বৃদ্ধির প্রবণতা এই সময়েও লক্ষ করা গেছে, যা করোনা ভাইরাসের প্রভাবে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর অর্থনৈতিক সংকট থেকে উত্তরণকে দীর্ঘায়িত করছে।

২.৬ উপসংহার

বাংলাদেশে করোনা ভাইরাসের সংক্রমণের একবছর অতিবাহিত হলেও এখনো কমিউনিটি পর্যায়ে সংক্রমণ বিস্তার রোধে বিজ্ঞানভিত্তিক ও পরিকল্পিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ না করা, সংক্রমণ চিহ্নিত করতে নমুনা পরীক্ষা ও জটিল কোভিড-১৯ রোগীর চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার সম্প্রসারণ ও অর্থনৈতিক প্রভাব মোকাবিলায় প্রণোদনা বিতরণে যথাযথ উদ্যোগের ঘাটতি, সমন্বয়হীনতা, অব্যবস্থাপনা, অনিয়ম-দুর্নীতি গবেষণার এই সময়েও অব্যাহত ছিল, যা বাংলাদেশে করোনা ভাইরাস সংকটকে দীর্ঘায়িত করছে।

তৃতীয় অধ্যায়
কোভিড-১৯ টিকা ব্যবস্থাপনা

২০১৯ সালের ডিসেম্বরে শুরু হওয়া করোনা ভাইরাসের সংক্রমণের গতি-প্রকৃতি, নতুন নতুন ধরনের অনুপ্রবেশ, বিভিন্ন দেশে সংক্রমণ রোধের সক্ষমতা ইত্যাদি বিবেচনায় কোভিড-১৯ অতিমারি উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় রয়েছে। ৩১ মে ২০২১ পর্যন্ত সারা বিশ্বে ১৬ কোটি ৯৫ লাখ ৯৭ হাজার ৪১৫ জন করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত হয়েছে এবং ৩৫ লাখ ৩০ হাজার ৫৮২ জনের মৃত্যু হয়েছে।[৩৯] করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ বা করোনা ভাইরাস থেকে মুক্তি পেতে বিভিন্ন দেশ চলাচল বা স্বাভাবিক কার্যক্রম স্থগিত করে দেওয়া, স্বাস্থ্যবিধি পালন করা, বিভিন্ন দেশের সাথে সীমান্ত বন্ধ করে দেওয়া ইত্যাদি কার্যক্রম গ্রহণ করেছে।[৪০] বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে লকডাউনের মাধ্যমে কিছুটা সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ সম্ভব হলেও এর প্রভাবে দেশের অর্থনীতি বিশেষত স্বল্প আয়ের জনগোষ্ঠীর জীবন ও জীবিকা বিপর্যস্ত হয়। করোনা ভাইরাস থেকে মুক্তি পেয়ে স্বাভাবিক জীবনে ফিরে আসার উপায় হচ্ছে এই রোগের বিরুদ্ধে 'হার্ড ইমিউনিটি' অর্জন করা। এটা দুইভাবে অর্জন করা যায় - করোনা ভাইরাসে সংক্রমিত হয়ে প্রাকৃতিকভাবে অথবা কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণের মাধ্যমে।[৪১] তবে করোনা ভাইরাসের নতুন নতুন ভ্যারিয়েন্ট প্রাকৃতিভাবে বা টিকা গ্রহণের মাধ্যমে ইমিউনিটি অর্জনের ক্ষেত্রে চ্যালেঞ্জ তৈরি করেছে।[৪২] যেহেতু প্রাকৃতিকভাবে ইমিউনিটি অর্জনের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য ও মৃত্যুর ঝুঁকি রয়েছে, সেহেতু বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণের মাধ্যমে ইমিউনিটি অর্জনের সুপারিশ করেছে।[৪৩]

বর্তমানে সারা পৃথিবীতে শতাধিক টিকা ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল অবস্থায় আছে এবং ১৮৫টি টিকা প্রাক-ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল অবস্থায় আছে।[৪৪] ডিসেম্বর ২০২০ থেকে সারা বিশ্বে কোভিড-১৯ টিকা প্রদান কার্যক্রম শুরু হয়। বর্তমানে ৫টি টিকা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার জরুরি ব্যবহার্য তালিকায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে এবং ১৩টি টিকা সারাবিশ্বের বিভিন্ন দেশে প্রয়োগ করা হচ্ছে।[৪৫] বাংলাদেশেও টিকা গ্রহণের মাধ্যমে ইমিউনিটি অর্জন করে স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যাবর্তনের চিন্তা করা হয়। চার ধাপে মোট জনসংখ্যার ৮০ শতাংশ বা ১৩ কোটি ৮০ লাখ মানুষকে টিকা প্রদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়েছে, এবং ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১ থেকে অক্সফোর্ড-অ্যাস্ট্রাজেনেকার উদ্ভাবিত ও ভারতের সেরাম ইনস্টিটিউট উৎপাদিত কোভিশিল্ড টিকা প্রদান শুরু করা হয়েছে। তবে ভারত সরকার দেশের বাইরে টিকা সরবরাহের ওপর নিষেধাজ্ঞা দেওয়ার বাংলাদেশে যে টিকার সংকট হয়, তার ফলে ২৬ এপ্রিল ২০২১ থেকে বাংলাদেশে টিকার প্রথম ডোজ দেওয়া বন্ধ হয়ে যায়।

৩.১ টিকা পরিকল্পনা ও কৌশল প্রণয়ন

২০২১ সালের জানুয়ারি মাসের প্রথম সপ্তাহে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর চার ধাপে মোট জনসংখ্যার ৮০ শতাংশ বা ১৩ কোটি ৮২ লাখ ৪৭ হাজার জনকে টিকা প্রদানের পরিকল্পনা সামনে রেখে 'ন্যাশনাল ডেপ্লয়মেন্ট অ্যান্ড ভ্যাকসিনেশন প্ল্যান'-এর একটি খসড়া তৈরি করে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে অনুমোদনের জন্য জমা দেয়।[৪৬] এই পরিকল্পনায় প্রথম পর্যায়ের প্রথম ধাপে প্রায় ৫২ লাখ (জনসংখ্যার ৩ শতাংশ) মানুষকে টিকা দেওয়ার পরিকল্পনা করা হয়, যার মধ্যে রয়েছে সরকারি হাসপাতালে কোভিড-১৯ রোগীর চিকিৎসাসেবায় সরাসরি জড়িত চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মী, বেসরকারি ও স্বায়ত্তশাসিত স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে (এনজিওসহ) সরাসরি কোভিড-১৯ রোগীর চিকিৎসায় জড়িত সব চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মী, সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে নন-কোভিড সেবায় নিয়োজিত চিকিৎসক ও

---

[৩৯] World Health Organization, Weekly Operational Update on COVID-1931 May 2021, Issue No. 57, Available at: file:///C:/Users/JULKAR~1/AppData/Local/Temp/WOU_2021_31-May_Cleared-.pdf

[৪০] NPR, Life During Coronavirus: What Different Countries Are Doing To Stop The Spread, available at: 10 March 2020, https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/03/10/813794446/life-during-coronavirus-what-different-countries-are-doing-to-stop-the-spread

[৪১] World Health Organization, News room, Q&A, Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19, 31 december 2020, available at: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19

[৪২] Nature, Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible, 18 March 2021, available at: https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2

[৪৩] World Health Organization, News room, Q&A, Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19, 31 december 2020, available at: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19

[৪৪] Gavi, the vaccine alliance, 'The COVID-19 vaccine race – weekly update Available at: https://www.gavi.org/vaccineswork/covid-19-vaccine-race

[৪৫] World Health Organization, News room, Q&A, Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines, 13 May 2021, available at: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?

[৪৬] প্রথম আলো, 'দেশে মাসে ২৫ লাখ মানুষকে টিকা দেওয়ার পরিকল্পনা,' ১০ জানুয়ারি ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/

কর্মী, বীর মুক্তিযোদ্ধা, আইনশৃঙ্খলা রক্ষাকারী বাহিনী, সামরিক, আধা সামরিক ও প্রতিরক্ষা বাহিনী, প্রজাতন্ত্রের গুরুত্বপূর্ণ কর্মকর্তা, সম্মুখসারির সাংবাদিক ও গণমাধ্যমকর্মী, জনপ্রতিনিধি, সিটি করপোরেশনের কর্মী ইত্যাদি (সারণি ৬)।[৪৭]

সারণি ৬: প্রথম ধাপে অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত টিকাগ্রহীতার ধরন ও লক্ষ্যমাত্রা

ধরন	সংখ্যা (লাখ)
স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের সকল কর্মকর্তা	৩.৫
বেসরকারি স্বাস্থ্যকর্মী	৬.০
স্বাস্থ্যসেবায় প্রত্যক্ষ কর্মী	১.২
বীর মুক্তিযোদ্ধা	২.১
আইন-শৃঙ্খলা রক্ষাকারী বাহিনী	৫.৫
সামরিক বাহিনী	৩.৬
রাষ্ট্র পরিচালনায় অপরিহার্য কর্মকর্তা	.০৫
গণমাধ্যম কর্মী	০.৫
নির্বাচিত জনপ্রতিনিধি	১.৮
পৌর কর্মী	১.৫
ধর্মীয় প্রতিনিধি	৫.৯
সৎকার কর্মী	০.৭৫
জরুরি পরিষেবা কর্মী	৪.০
রেল, বিমান, নৌ-বন্দর কর্মী	১.৫
প্রবাসী শ্রমিক	১.২
জেলা/উপজেলায় সরকারি কর্মী	৪.০
ব্যাংকার	২.০
জাতীয় দলের খেলোয়াড়	০.২
শিক্ষক	২৫.০
চল্লিশোর্ধ্ব নাগরিক	৩২৫

এছাড়া প্রথম পর্যায়ের পরের ধাপে ৬০ বছর বা তদূর্ধ্ব বয়সী (এই বয়সে করোনাজনিত মৃত্যুহার সবচেয়ে বেশি) ব্যক্তিদের রাখা হয়েছে। দ্বিতীয় পর্যায়ে, ৫৫ বছর বা তদূর্ধ্ব ব্যক্তি, বয়স্ক ও ঝুঁকিপূর্ণ রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি, সংক্রমণের ঝুঁকি থাকা এলাকাসমূহের শিক্ষক ও শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের কর্মচারী, দুর্গম অঞ্চলগুলোর বাসিন্দা, ক্ষুদ্র জাতিগোষ্ঠী, গণপরিবহন কর্মী, হোটেল, রেস্টুরেন্ট ও ফার্মেসিতে কর্মরত ব্যক্তি এবং তৈরি পোশাক শিল্পকর্মীদের রাখা হয়েছে। তৃতীয় পর্যায়ে রয়েছে শিক্ষক ও শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের কর্মচারী, সিটি করপোরেশন ও পৌরসভার কর্মী, স্বায়ত্তশাসিত ও আধা সরকারি প্রতিষ্ঠানের কর্মী, রপ্তানি ও শিল্পপ্রতিষ্ঠানের কর্মী, বেসরকারি প্রতিষ্ঠানে জরুরি সেবায় নিয়োজিত কর্মী, কয়েদি ও জেলকর্মী, শহরের বস্তিবাসী বা ভাসমান জনগোষ্ঠী, কৃষি ও খাদ্য সরবরাহের কাজে নিয়োজিত কর্মী, বিভিন্ন ডরমিটরি নিবাসী, গৃহহীন জনগোষ্ঠী, এবং ৫০-৫৪ বছর বয়সী ব্যক্তি। এবং চতুর্থ পর্যায়ে রয়েছে জনসংখ্যার বাকি অংশকে অন্তর্ভুক্তের পরিকল্পনা করা হয়েছে।

পরিকল্পনা অনুযায়ী প্রতিটি পর্যায়ে জেলা, সিটি করপোরেশন, পৌরসভা ও উপজেলা কোভিড-১৯ সমন্বয় কমিটি অগ্রগণ্যদের তালিকা তৈরি করবে। নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর নিবন্ধনের জন্য জাতীয় পরিচয়পত্র বা জন্মনিবন্ধন সনদ বা পাসপোর্টের মাধ্যমে একটি ইলেকট্রনিক সিস্টেমে নিবন্ধনের ব্যবস্থা থাকবে। টিকাদান কার্যক্রম বিভিন্ন সরকারি-বেসরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জেলা সদর হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, সংক্রামক ব্যাধি হাসপাতাল, পুলিশ হাসপাতাল, আরবান প্রাইমারি হেলথ কেয়ার সেন্টার, ইউনিয়ন বা ওয়ার্ড কাউন্সিলরের কার্যালয় ইত্যাদি প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে পরিচালিত হবে। খসড়া পরিকল্পনা অনুসারে সর্বনিম্ন ৯৮ দিন থেকে সর্বোচ্চ ৩৯২ দিনে টিকা কার্যক্রম শেষ করা হবে।

[৪৭] প্রথম আলো, 'চার ধাপে করোনার টিকা বিতরণের পরিকল্পনা,' ১৯ ডিসেম্বর ২০২০, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/coronavirus/

৩.২ টিকা ক্রয় পরিকল্পনা, চুক্তি, অনুমোদন ও আমদানি

বর্তমানে বিভিন্ন দেশে যে টিকাগুলোর প্রয়োগ শুরু হয়েছে এবং এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার জরুরি ব্যবহার্য তালিকায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে তার মধ্যে মধ্যে রয়েছে ফাইজার-বায়োএনটেক, অক্সফোর্ড-অ্যাস্ট্রাজেনেকা, জনসন অ্যান্ড জনসন, মডার্না, এবং চীনের সিনোফার্মের টিকা। বাংলাদেশে ইতোমধ্যে ফাইজার-বায়োএনটেক, অক্সফোর্ড-অ্যাস্ট্রাজেনেকা, রাশিয়ার স্পুটনিক ভি এবং চীনের সিনোফার্মের টিকার জরুরি ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়া হয়েছে,[৪৮] এবং অনুমোদিত এসব টিকা বিভিন্ন মাধ্যমে ক্রয়ের চেষ্টা করা হচ্ছে। বাংলাদেশে কোভিড-১৯ টিকা পরিকল্পনা অনুযায়ী ১৩.৮২ কোটি মানুষের দুই ডোজ করে প্রায় ২৮ কোটি ডোজ টিকার প্রয়োজন। ৩১ অক্টোবর ২০২১ পর্যন্ত যে সকল উৎস থেকে টিকা পাওয়ার আশ্বাস পাওয়া গিয়েছে বা যে সকল চুক্তি সম্পাদিত হয়েছে তা নিচের সারণিতে দেওয়া হলো।

সারণি ৭: বাংলাদেশে কোভিড-১৯ টিকার উৎস, প্রতিশ্রুতি ও প্রাপ্তি (ডোজ)

উৎস	টিকার ধরন	পরিমাণ (প্রতিশ্রুতি/চুক্তি)	প্রাপ্তি
সেরাম ইনস্টিটিউট অব ইন্ডিয়া/বেক্সিমকো ফার্মা লি.	অক্সফোর্ড-অ্যাস্ট্রাজেনেকা (কোভিশিল্ড)	৩ কোটি	৭০ লাখ
কোভ্যাক্স উদ্যোগ	ফাইজার-বায়োএনটেক	৬.৮ কোটি (শুরুতে ১.০৯ কোটি)	১ লাখ
ভারত সরকার (উপহার)	অক্সফোর্ড-অ্যাস্ট্রাজেনেকা (কোভিশিল্ড)	-	৩৩ লাখ
সিনোফার্ম	সিনোফার্ম	১.৫ কোটি	-
চীন সরকার (উপহার)		-	৫ লাখ
মোট টিকা প্রাপ্তি			**১ কোটি ৯ লাখ**

বৈশ্বিক উদ্যোগ গ্যাভি (গ্লোবাল অ্যালায়েন্স ফর ভ্যাকসিনস অ্যান্ড ইমুনাইজেশন), সংক্রামক রোগের টিকা তৈরির জন্য আন্তর্জাতিক সহযোগিতামূলক সংস্থা সিইপিআই (কোয়ালিশন ফর এপিডেমিক প্রিপিয়ার্ডনেস ইনোভেশনস) এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তত্ত্বাবধায়নে কোভ্যাক্স নামের একটি উদ্যোগ তৈরি হয়। এই উদ্যোগের উদ্দেশ্য হচ্ছে উদ্যোগে অন্তর্ভুক্ত দেশগুলোর জন্য ২০২১ সালের মধ্যে ২০০ কোটি টিকার ডোজ নিশ্চিত করা যাতে প্রতিটি দেশ তাদের মোট জনসংখ্যার অন্তত ২০ শতাংশ মানুষকে টিকা দিতে সক্ষম হয়। বাংলাদেশের মোট জনসংখ্যার ২০ শতাংশের জন্য জনপ্রতি দুই ডোজ হিসেবে কোভ্যাক্স থেকে মোট ৬ কোটি ৮০ লাখ ডোজ টিকা প্রদানের আশ্বাস দেওয়া হয়েছে। প্রতি ডোজ কিনতে ১ দশমিক ৬ থেকে ২ ডলার পর্যন্ত খরচ হতে পারে। বাংলাদেশের পক্ষ থেকে গত ৯ জুলাই ২০২০ তারিখে গ্যাভির কাছে চাহিদাপত্র পাঠানো হয় এবং তা ১৪ জুলাই ২০২০ তারিখে গৃহীত হয়। অগ্রগণ্য দেশ হিসেবে বাংলাদেশ ৯২টি দেশের তালিকাভুক্ত হয়।[৪৯] এখন পর্যন্ত কোভ্যাক্স থেকে ফাইজারের এক লাখ ৬২০ ডোজ টিকা পাওয়া গিয়েছে।

ভারতের সেরাম ইনস্টিটিউট, বেক্সিমকো ফার্মা এবং বাংলাদেশ সরকারের মধ্যে ১৩ ডিসেম্বর ২০২০ তারিখে অক্সফোর্ড-অ্যাস্ট্রাজেনেকার উদ্ভাবিত কোভিশিল্ড টিকা ক্রয়ের একটি ত্রিপাক্ষিক চুক্তি করা হয়। চুক্তি অনুযায়ী বাংলাদেশ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক এই টিকা বাংলাদেশে ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়ার এক মাসের মধ্যেই টিকা রপ্তানি শুরু করা হবে এবং প্রতি মাসে ৫০ লাখ করে মোট ৩ কোটি টিকা বাংলাদেশে পাঠানোর কথা। ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর থেকে ২০২১ সালের জানুয়ারি মাসে সেরাম ইনস্টিটিউটের টিকার জরুরি ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়া হয়। এরপর ২৫ জানুয়ারি ২০২১ তারিখে ৫০ লাখ ডোজ টিকার প্রথম চালান আসে এবং ফেব্রুয়ারি ২০২১ মাসে ২০ লাখ টিকা আসে। ভারত সরকারের নিষেধাজ্ঞার কারণে এরপর আর কোনো চালান এসে পৌছায় নি। চুক্তি অনুযায়ী এই তিন কোটি ডোজ টিকার মূল্য মোট ১২ কোটি ডলার অর্থাৎ প্রতি ডোজের দাম ৪ ডলার। এছাড়া প্রতি ডোজ টিকা পরিবেশন করার জন্য বেক্সিমকো ফার্মা সরকারের কাছ থেকে এক ডলার করে পাচ্ছে।[৫০]

[৪৮] বিডি নিউজ ২৪.কম, 'কোভিড: বাংলাদেশে অনুমোদন পেল ফাইজারের টিকা,' ২৭ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://bangla.bdnews24.com/coronavirus-pandemic/article1895029.bdnews

[৪৯] প্রথম আলো, 'চার ধাপে করোনার টিকা বিতরণের পরিকল্পনা,' ১৯ ডিসেম্বর ২০২০, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/coronavirus/

[৫০] প্রথম আলো, 'চুক্তিতেই আছে দায়মুক্তি,' ৭ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/coronavirus/

২৯ এপ্রিল ২০২১ তারিখে চীনের চায়না ন্যাশনাল ফার্মাসিউটিক্যালস গ্রুপ বা সিনোফার্ম এর টিকার জরুরি ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়া হয়। সিনোফার্ম থেকে বাংলাদেশ সরকার দেড় কোটি টিকা ক্রয়ের চুক্তি সম্পন্ন করে। প্রথম চালানে সিনোফার্মের ৫০ লাখ টিকা জুন ২০২১-এ বাংলাদেশে আসার কথা রয়েছে।[৫১] এক্ষেত্রে প্রতি ডোজ টিকার মূল্য ১০ ডলার।[৫২]

২০২১ সালের ২৭ এপ্রিল দেশে রাশিয়ার টিকা স্পুতনিক-ভি-এর জরুরি ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়া হয়। রাশিয়ার কাছ থেকে 'স্পুতনিক-ভি' টিকা আনার জন্য যে খসড়া চুক্তিপত্র পাঠানো হয়েছিল তার ৮টি শর্তে আপত্তি থাকায় তা পর্যালোচনার জন্য রাশিয়াকে ফেরত পাঠানো হয়েছে। এ ছাড়া টিকার দামও অনেক বেশি ধরার কারণে দর-কষাকষি করা উচিত বলে মনে করছেন দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তারা। এই টিকার প্রতি ডোজের দাম ১০ থেকে ২০ ডলার।[৫৩] এর বাইরে কয়েকটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠনের মাধ্যমেও স্থানীয়ভাবে টিকা উৎপাদন ও টিকা আমদানির চেষ্টা অব্যাহত রয়েছে। তবে বেসরকারি পর্যায়ে বাণিজ্যিকভাবে টিকা প্রদানের অনুমোদন এখনো দেওয়া হয়নি।

৩.৩ টিকা সংরক্ষণ, পরিবহন

করোনাভাইরাসের টিকা সংরক্ষণ ও পরিবহনের জন্য বাংলাদেশের সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির বিদ্যমান সুবিধাসমূহ ব্যবহারের পরিকল্পনা করা হয়েছে। টিকা সংরক্ষণের জন্য তিনটি বিকল্প জায়গা ঠিক করে রাখা হয়েছে। এর মধ্যে রাজধানীর মহাখালীতে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির প্রধান কার্যালয়, তেজগাঁওয়ে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির নিজস্ব সংরক্ষণাগার এবং তেজগাঁওয়ে কেন্দ্রীয় ঔষধাগার। করোনাভাইরাসের টিকা ওয়াক ইন কুলে রাখা হয়। ২৯টি জেলায় ওয়াক ইন কুল আছে। আরও ১৮টি জেলায় টিকা সংরক্ষণের জন্য ওয়াক ইন কুল তৈরি করা হচ্ছে।[৫৪] জেলা ও উপজেলায় পর্যায়ে আইএলআর (হিমায়িত বাক্সের মধ্যে টিকা সংরক্ষণের ব্যবস্থা) টিকা সংরক্ষণ করা হবে, এবং আলাদা হিমায়িত বাক্সে টিকা পরিবহন করা হবে। তবে চুক্তি অনুযায়ী সেরাম ইনস্টিটিউট থেকে আনা টিকা বেক্সিমকো ফার্মা তাদের নিজস্ব ওয়ার হাউজে সংরক্ষণ করবে এবং নিজস্ব পরিবহন ব্যবহার করে দেশের ৬৪টি জেলায় পৌঁছে দেবে।

৩.৪ টিকা বাস্তবায়ন কমিটি গঠন ও কার্যক্রম

করোনাভাইরাসের টিকা সংগ্রহ ও নিরাপদ ও কার্যকর টিকা নির্বাচন, চাহিদা নিরূপণ, বিতরণ ও দর-কষাকষির মাধ্যমে টিকার যৌক্তিক মূল্য নির্ধারণের জন্য ২৭ এপ্রিল ২০২১ তারিখে স্বাস্থ্যসেবা বিভাগের সচিবের নেতৃত্বে উচ্চপর্যায়ের সাত সদস্যবিশিষ্ট কমিটি গঠন করেছে সরকার। প্রধানমন্ত্রী কর্তৃক এই কমিটি গঠনের প্রস্তাব অনুমোদন করা হয়েছে। এই কমিটি দেশে করোনাভাইরাস সংক্রমণের বর্তমান ধারা ও ভবিষ্যৎ প্রক্ষেপণের আলোকে টিকার চাহিদা নিরূপণ করবে। টিকার মূল্য, প্রাপ্যতা, কার্যকারিতা ইত্যাদি বিবেচনায় নিরাপদ ও কার্যকর হিসেবে আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত টিকার সম্ভাব্য সকল উৎস থেকে বাংলাদেশের জন্য উপযোগী টিকা নির্বাচন করবে। ইমার্জেন্সি ইউজ অথোরাইজেশন পাওয়া টিকার মূল্য দর-কষাকষির মাধ্যমে নির্ধারণ করবে। এই কমিটি প্রয়োজনে বিশেষজ্ঞদের পরামর্শ নেবে। কমিটিতে অন্যান্য সদস্যর মধ্যে রয়েছেন স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক, কেন্দ্রীয় ঔষধাগারের পরিচালক, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়ের একজন মহাপরিচালক, অর্থ বিভাগের অতিরিক্ত সচিব পর্যায়ের একজন কর্মকর্তা, পররাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ের মহাপরিচালক পর্যায়ের একজন প্রতিনিধি এবং স্বাস্থ্যসেবা বিভাগের অতিরিক্ত সচিব।[৫৫]

এছাড়া বিভিন্ন সময়ে সরকার ভ্যাকসিন বিতরণের জন্য কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন ম্যানেজমেন্ট টাস্কফোর্স কমিটি, বাংলাদেশ ওয়ার্কিং গ্রুপ অন ভ্যাকসিন ম্যানেজমেন্ট কমিটি গঠন করেছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন প্রিপেয়ার্ডনেস অ্যান্ড ডেপ্লয়মেন্ট কোর কমিটি গঠন করেছে। অগ্রাধিকার তালিকা প্রণয়ন ও চূড়ান্তকরণ, টিকা দান কার্যক্রম সুষ্ঠুভাবে ব্যবস্থাপনা, গুজব প্রতিরোধকল্পে জাতীয়, সিটি কর্পোরেশন, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে কমিটি গঠন করা হয়।

---

[৫১] প্রথম আলো, চীন থেকে দেড় কোটি টিকা কিনছে বাংলাদেশ,' ২৫ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/

[৫২] বিডি নিউজ ২৪.কম, 'প্রতি ডোজ ১০ ডলারে চীন থেকে টিকা কেনার প্রস্তাব অনুমোদন,' ২৭ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://bangla.bdnews24.com/business/article1894940.bdnews

[৫৩] প্রথম আলো, 'রাশিয়ার টিকার সরবরাহ চুক্তির শর্ত চুক্তির শর্ত নিয়ে আপত্তি,' ৮ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/coronavirus/

[৫৪] প্রথম আলো, 'ভারত থেকে আসা টিকা সংরক্ষণ হবে যেভাবে,' ১৯ জানুয়ারি ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/coronavirus/

[৫৫] প্রথম আলো, ' টিকার চাহিদা ও মূল্য নির্ধারণে উচ্চপর্যায়ের কমিটি গঠন,' ৪ মে ২০২১, বিস্তারিত দেখুন: https://www.prothomalo.com/bangladesh/coronavirus/

৩.৫ নিবন্ধন ও টিকা প্রদান প্রক্রিয়া

টিকা গ্রহণ প্রক্রিয়ায় টিকা গ্রহীতাকে ছয়টি ধাপের মাধ্যমে টিকা গ্রহণ করতে হবে। প্রথমে জাতীয় পরিচয়পত্রের মাধ্যমে নিবন্ধন করতে হবে এবং এরপর অনলাইন পোর্টাল থেকে টিকা কার্ড সংগ্রহ করতে হবে। নিবন্ধন শেষ হলে টিকা প্রদানের তারিখ ও তথ্য পাঠানো হবে। নির্দিষ্ট তারিখ ও সময়ে প্রথম ডোজ টিকা দেওয়া হবে এবং প্রথম ডোজ টিকা দেওয়ার দুই মাসের মধ্যে নির্দিষ্ট তারিখে পরবর্তী ডোজ টিকা দেওয়া হবে। দুই ডোজ টিকা প্রদানের পর টিকা সনদ দেওয়া হবে। নিবন্ধনের জন্য আইসিটি বিভাগ থেকে সুরক্ষা নামে একটি প্ল্যাটফর্ম তৈরি করা হয়েছে। টিকা কার্যক্রম শুরু হওয়ার প্রথম দিকে শুধুমাত্র অনলাইনভিত্তিক নিবন্ধনের ব্যবস্থা রাখা হয় এবং পরবর্তীতে ১৮ ফেব্রুয়ারি ২০২১ থেকে সুরক্ষা মোবাইল অ্যাপের মাধ্যমে নিবন্ধন শুরু হয়। টিকা কার্যক্রমের প্রথম চার-পাঁচ দিন টিকা কেন্দ্রে স্পট রেজিস্ট্রেশনের ব্যবস্থা থাকলেও পরবর্তীতে তা বাতিল করে দেওয়া হয়।

উল্লিখিত পরিকল্পনা বাস্তবায়নের মাধ্যমে বাংলাদেশে সারাদেশব্যাপি ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১ হতে কোভিড-১৯ টিকার কার্যক্রম শুরু হয়। তবে টিকা সরবরাহে ভারত সরকারের নিষেধাজ্ঞা আরোপের ফলে বাংলাদেশে টিকার মজুদ শেষ হয়ে যায় এবং ২৬ এপ্রিল ২০২১ হতে টিকার প্রথম ডোজ দেওয়া এবং ৫ মে ২০২১ থেকে নিবন্ধন কার্যক্রম বন্ধ করে দেওয়া হয়।

চতুর্থ অধ্যায়
টিকা কার্যক্রমে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ

বাংলাদেশে টিকা পরিকল্পনা অনুযায়ী চার ধাপে মোট জনসংখ্যার ৮০ শতাংশ বা ১৩ কোটি ৮২ লাখ ৪৭ হাজার জনকে টিকা প্রদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়। এ পরিকল্পনা বাস্তবায়নে সরকার ইতোমধ্যে অগ্রাধিকার তালিকা প্রণয়ন, টিকা নির্বাচন, ক্রয় চুক্তি ও আমদানি, জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে টিকা সংরক্ষণ, পরিবহন ইত্যাদি কার্যক্রম পরিচালনা করছে। প্রাথমিকভাবে অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে চল্লিশ বছরের ঊর্ধ্বের জনগোষ্ঠী ও করোনাভাইরাস মোকাবিলায় সম্মুখসারির যোদ্ধাদের মধ্যে ৩ কোটি ৯৫ লাখ মানুষকে টিকা দেওয়ার পরিকল্পনা করা হয়। ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১ থেকে সারা দেশব্যাপি নিবন্ধন ও টিকা প্রদান কার্যক্রম শুরু করা হয়েছে। ৩১ মে ২০২১ পর্যন্ত ৫৮ লাখ ২০ হাজার ১৫ জনকে প্রথম ডোজ টিকা প্রদান করা হয়েছে যার মধ্যে নারী ২২ লাখ ১০ হাজার ৯৫০ জন এবং পুরুষ ৩৬ লাখ ৯ হাজার ৬৫ জন। দ্বিতীয় ডোজের টিকা দেওয়া হয়েছে ৪১ লাখ ৭৩ হাজার ৯৩০ জনকে।[৫৬]

এই অধ্যায়ে করোনা ভাইরাস মোকাবিলা কার্যক্রমের ক্ষেত্রে এবং টিআইবি'র দুর্নীতি প্রতিরোধ ও সুশাসন প্রতিষ্ঠায় সহায়ক পরিবেশ সৃষ্টির উদ্দেশ্যে গৃহীত কার্যক্রমের সাথে প্রাসঙ্গিক সুশাসন নির্দেশকসমূহের আলোকে উল্লিখিত কার্যক্রসমূহকে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। এসব নির্দেশক হচ্ছে আইনের শাসন, দ্রুত সাড়াদান, সক্ষমতা ও কার্যকরতা, অংশগ্রহণ ও সমন্বয়, স্বচ্ছতা এবং জবাবদিহিতা। গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য-উপাত্তের ভিত্তিতে টিকা কার্যক্রমসমূহ সুশমাসনের আলোকে বিশ্লেষণ করা হলো।

৪. টিকা কার্যক্রমে সুশাসনের চ্যালেঞ্জ পর্যালোচনা

৪.১ আইনের শাসন

করোনা ভাইরাস প্রতিরোধের লক্ষ্যে টিকা কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় টিকা ক্রয়, পরিবহণ ও সংরক্ষণের জন্য ২০২০-২১ অর্থ বছরের বাজেটের 'করোনা ভাইরাসের প্রাদুর্ভাব মোকাবিলা তহবিল' হতে প্রাপ্ত বরাদ্দ থেকে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরকে ১৪ জানুয়ারি ২০২১ তারিখে ৭১৯ কোটি ৩১ লাখ ৪৫ হাজার টাকা বরাদ্দ দেয়। এর মধ্যে টিকা ক্রয়ের জন্য বরাদ্দ ছিল ৬২৮ কোটি ৪৩ লাখ ৬৮ হাজার টাকা। এই অর্থ ব্যয়ের ক্ষেত্রে পাবলিক প্রকিউরমেন্ট আইন ২০০৬ এবং পাবলিক প্রকিউরমেন্ট বিধিমালা ২০০৮ অনুসরণের নির্দেশ প্রদান করা হয়। কিন্তু টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে এই সরকারি ক্রয়ে উক্ত আইনসহ প্রাসঙ্গিক অন্যান্য আইন অনুসরণের ক্ষেত্রে ঘাটতি পরিলক্ষিত হয়।

৪.১.১ সরকারি ক্রয়ে বিধি অনুসরণে ঘাটতি

ভারতের সেরাম ইনস্টিটিউট থেকে কোভিশিল্ড টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে সরকারি ক্রয় বিধির বেশ কিছু লঙ্ঘন পরিলক্ষিত হয়েছে। এই বিধিমালায় বলা হয়েছে যে, এক কোটি টাকা বা তদুর্ধ্ব মূল্যের কার্য, পণ্য এবং সংশ্লিষ্ট সেবা ক্রয়ের ক্ষেত্রে ক্রয় পরিকল্পনা [বিধি ১৬(১১) (তফসিল-২) এবং চুক্তি সম্পাদনা নোটিশ [বিধি ৩৭ (১), তফসিল ২] সিপিটিইউ (সেন্ট্রাল প্রকিউরমেন্ট টেকনিক্যাল ইউনিট)-এর ওয়েবসাইটে প্রকাশ করতে হবে।[৫৭] কিন্তু এক্ষেত্রে ক্রয় পরিকল্পনা ও চুক্তি সম্পাদন নোটিশ সিপিটিউ-এর ওয়েবসাইটে পাওয়া যায় নি। এছাড়া বিধি ৭৫ (৩)-এ বলা হয়েছে সরাসরি ক্রয়ের ক্ষেত্রে একক দরদাতার সাথে নেগোসিয়েশন (দর-কষাকষি) করতে পারবে। কিন্তু এই টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে কোনো দর-কষাকষি লক্ষ করা যায়নি।

বাংলাদেশে যৌক্তিক কারণ না দেখিয়ে টিকা আমদানিতে তৃতীয় পক্ষের অন্তর্ভুক্তি করা হয়। এর ফলে ইউরোপিয়ান ইউনিয়নভুক্ত দেশ (২.১৯ ডলার), ভারত (২.৮ ডলার), আফ্রিকান ইউনিয়ন (৩ ডলার) ও নেপালের (৪ ডলার) চেয়ে বেশি মূল্যে (৫ ডলার) বাংলাদেশকে টিকা ক্রয় করতে হয়েছে। অন্যান্য দেশ যেমন, নেপাল সরকার প্রথমবার সরাসরি সেরাম থেকে টিকা ক্রয় করে এবং শ্রীলংকায় সরকারি ফার্মাসিউটিক্যাল কর্পোরেশনের মাধ্যমে সেরাম ইনস্টিটিউট হতে টিকা ক্রয় হলেও বাংলাদেশে তৃতীয়পক্ষকে অতিরিক্ত এক ডলার (প্রায় ৮৪ টাকা) দেওয়া হয় টিকা পরিবহন ও সংরক্ষণের জন্য। এক্ষেত্রে তৃতীয় পক্ষ খরচ বাদ দিয়ে প্রতি ডোজ টিকায় প্রায় ৭৭ টাকা করে মুনাফা করে। এই হিসেবে প্রথম ৫০ লাখ ডোজ টিকা সরবরাহ করে তারা ৩৮.৩৭ কোটি টাকা মুনাফা অর্জন করে। এভাবে যদি তারা চুক্তি অনুযায়ী তিন কোটি ডোজ টিকা সরবরাহ করে তাহলে তাদের মোট লাভ হবে ২৩১ কোটি টাকা। যদি বাংলাদেশ সরকার সরাসরি সেরাম ইনস্টিটিউটের কাছ থেকে টিকা ক্রয় করতো তাহলে প্রতি ডোজে যে টাকা বাঁচতো তা দিয়ে আরও ৬৮ লাখ বেশি টিকা ক্রয়ের চুক্তি করা যেত। চীনের সিনোফার্ম থেকে সরকার সরাসরি ক্রয়-চুক্তি করেছে, ফলে বাংলাদেশ এই

[৫৬] স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন প্রদান সংক্রান্ত দৈনিক তথ্য, ৩১ মে ২০২১ বিস্তারিত দেখুন: https://corona.gov.bd/storage/press-releases/May2021/0fapapI9f3CXlG0rqNj3.pdf

[৫৭] পাবলিক প্রকিউরমেন্ট বিধিমালা ২০০৮, বিস্তারিত দেখুন: http://old.cptu.gov.bd/

টিকার বিশ্ব বাজারে ক্রয় মূল্যের (১০ থেকে ১৯ ডলার) সাথে সামঞ্জস্য রেখে (বাংলাদেশ ১০ ডলারে ক্রয়া) টিকা ক্রয় চুক্তি করতে পেরেছে। রাশিয়া থেকে টিকা কেনার আগে চুক্তির বিভিন্ন শর্ত পর্যালোচনা করা হচ্ছে এবং এবং টিকার প্রস্তাবিত মূল্য নিয়েও স্বাস্থ্য অধিদপ্তর থেকে আপত্তি জানানো হয়েছে কিন্তু সেরাম ইনস্টিটিউটের সাথে চুক্তির ক্ষেত্রে এ ধরনের পর্যালোচনা বা দর-কষাকষি লক্ষ করা যায় নি। পাবলিক প্রকিউরমেন্ট বিধি ২০০৮, এর ৩৮ (৪) (গ) আনুসারে চুক্তির প্রতিবিধানমূলক ব্যবস্থা প্রয়োগ এবং বিরোধ বা দাবি নিষ্পত্তি পদ্ধতির ব্যবস্থাপনা ক্রয় চুক্তিতে অন্তর্ভুক্তির কথা বলা হয়েছে। কিন্তু ত্রিপক্ষীয় চুক্তিতে টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে কেউ ক্ষতিগ্রস্ত হলে সকল পক্ষকে দায়মুক্তি প্রদান করা হয়েছে।

৪.১.১ গণপ্রতিনিধিত্ব আইন ১৯৭২ লঙ্ঘন

ভারতে সেরাম ইনস্টিটিউটের সাথে যে ত্রিপক্ষীয় চুক্তি করা হয়েছে তাতে বেক্সিমকো ফার্মা একটি পক্ষ হিসেবে রয়েছে। বেক্সিমকোর ভাইস চেয়ারম্যান একজন সরকারদলীয় সংসদ সদস্য (ঢাকা-১ আসন) এবং প্রধানমন্ত্রীর বেসরকারি শিল্প ও বিনিয়োগ উপদেষ্টা। এছাড়া বেক্সিমকো ফার্মার ব্যবস্থাপনা পরিচালকও একজন সরকারদলীয় সংসদ সদস্য (কিশোরগঞ্জ-৬)। কিন্তু গণপ্রতিনিধিত্ব আদেশ ১৯৭২, অনুচ্ছেদ ১২ (কে)-এ বলা আছে সরকারের সাথে ব্যবসায়িক সম্পর্ক আছে এমন কেউ সংসদ সদস্যপদে থাকতে পারবে না।[৫৮]

৪.২ টিকা কার্যক্রমে সাড়াদান

৪.২.১ সুযোগ থাকা সত্ত্বেও বিকল্প টিকা উৎসের সুযোগ গ্রহণ না করা

বাংলাদেশে প্রাথমিকভাবে সেরাম ইনস্টিটিউট এবং কোভ্যাক্স থেকে টিকা ক্রয়ের/সংগ্রহের পরিকল্পনা হয়, এবং সে অনুযায়ী টিকা প্রদান কার্যক্রমের পরিকল্পনা করা হয়। কিন্তু ভারত সরকার কর্তৃক মার্চ ২০২১ এর শেষ সপ্তাহে সেরাম ইনস্টিটিউটের টিকা সরবরাহের ওপর নিষেধাজ্ঞা আরোপের ফলে এই উভয় উৎস থেকে টিকা প্রাপ্তির বিষয়টি অনিশ্চিত হয়ে পড়ে এবং বিকল্প কোনো উৎস না থাকার কারণে বাংলাদেশের চলমান টিকা কার্যক্রম বন্ধ হয়ে যায়। বাংলাদেশে আগস্ট ২০২০ মাসে চীনের একটি প্রতিষ্ঠান সিনোভ্যাক তাদের উদ্ভাবিত টিকা আইসিডিডিআর,বি-এর সাথে তৃতীয় পর্যায়ের ট্রায়ালের প্রস্তাব দেয়। যথাসময়ে অনুমোদ না পাওয়ায় প্রস্তাবিত ট্রায়ালের বরাদ্দ অর্থ অন্য দেশে ব্যবহার করা হয়। পরবর্তীতে সিনোভ্যাক বাংলাদেশকে টিকা ট্রায়ালের জন্য ২৯ কোটি টাকা বিনিয়োগের প্রস্তাব দেয়। এক্ষেত্রে বাংলাদেশকে স্বল্পমূল্যে টিকা প্রদান ও উৎপাদন প্রযুক্তি হস্তান্তরের অঙ্গীকার করা হয়। জাতীয় কমিটি এবং বিএমআরসি চীনা প্রতিষ্ঠানটির টিকা ট্রায়ালের অনুমোদন দিলেও স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় থেকে যথাযথ সাড়া না দেওয়ায় ট্রায়াল প্রচেষ্টা বন্ধ হয়ে যায়। একইভাবে রাশিয়ার গ্যামেলিয়া রিসার্চ সেন্টারের স্পুটনিক ভি ট্রায়ালের প্রস্তাবও দেওয়া হয়েছিল। কিন্তু বাংলাদেশ এসকল ক্ষেত্রে পরবর্তীতে যথাযথ সাড়া দান করেনি। একটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের চাপে সুযোগ থাকা সত্ত্বেও একটি উৎস ছাড়া বিকল্প উৎস অনুসন্ধানে উদ্যোগ নেওয়া হয়নি বলে অভিযোগ পাওয়া গিয়েছে। এ সম্পর্কে পররাষ্ট্রমন্ত্রী এ কে আব্দুল মোমেন ২৫ এপ্রিল ২০২১ গণমাধ্যমকে বলেন, "ব্যবসায়িক স্বার্থ রক্ষায় বেক্সিমকোর চাপেই সরকার টিকার বিকল্প উৎসে যেতে পারেনি।" এছাড়া দেশীয় প্রতিষ্ঠান গ্লোব বায়োটেকের উদ্ভাবিত টিকা 'বঙ্গভ্যাক্স'র হিউম্যান ট্রায়ালের জন্য আবেদন করা হয়। কিন্তু এখন পর্যন্ত এই অনুমোদন দেওয়া হয় নি। টিকা সংগ্রহের ক্ষেত্রে কর্তৃপক্ষের যথাযথ সাড়া প্রদানের ঘাটতির ফলে বিকল্প উৎস না থাকায় আকস্মিকভাবে চলমান টিকা কার্যক্রম বন্ধ হয়ে গিয়েছে।

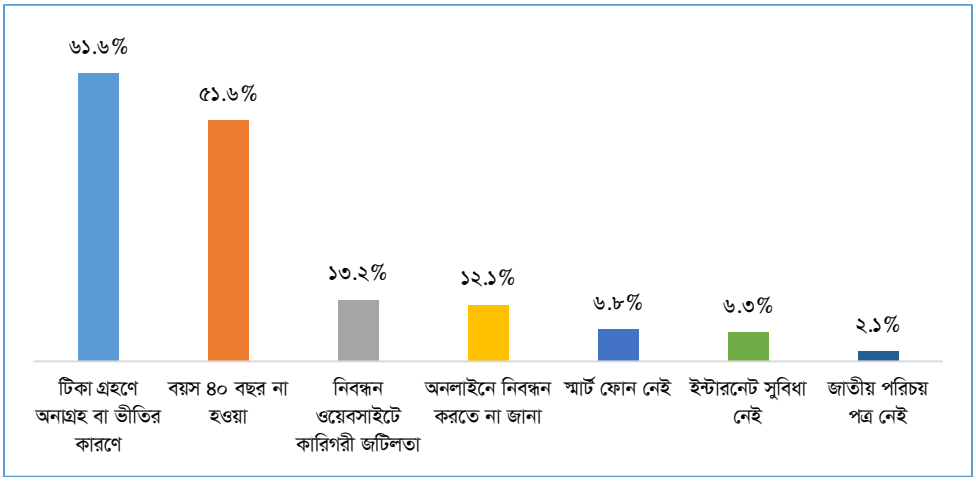
৪.২.২ টিকা পরিকল্পনায় ঘাটতি

দেশে ১৩.৮ কোটি মানুষকে কীভাবে ও কত দিনের মধ্যে টিকার আওতায় নিয়ে আসা হবে এবং সে অনুযায়ী বিভিন্ন উৎস টিকা সংগ্রহের উদ্যোগের ক্ষেত্রে সুনির্দিষ্ট কর্মপরিকল্পনার ঘাটতি লক্ষ করা যায়।

৪.২.২.১ বিভিন্ন পেশা/জনগোষ্ঠীভিত্তিক ঝুঁকি নিরূপণ না করা: টিকা কার্যক্রমের খসড়া পরিকল্পনায় চার ধাপে দেশের বিভিন্ন শ্রেণি, পেশার মানুষকে টিকার আওতায় নিয়ে আসার পরিকল্পনা করা হলেও বিভিন্ন পেশা/জনগোষ্ঠীভিত্তিক ঝুঁকি নিরূপণ করা, তাদের টিকার আওতায় নিয়ে আসার ক্ষেত্রে কী কী ধরনের ভৌগোলিক, সামাজিক, বা সাংস্কৃতিক প্রতিবন্ধকতা হতে পারে এবং এই ধরনের প্রতিবন্ধকতা থেকে উত্তরণের উপায় কী হতে পারে তা চিহ্নিত করা এবং সে অনুযায়ী পরিকল্পনা করা হয় নি। মানুষের মধ্যে টিকা বিষয়ক ভ্রান্ত ধারণা, টিকা গ্রহণে ভীতি ও অনাগ্রহ লক্ষ করা গেছে এবং এসকল কারণে করোনার ঝুঁকিতে রয়েছে এমন অনেক পেশা/জনগোষ্ঠীর মানুষ টিকা গ্রহণ করা থেকে বিরত থেকেছে।

[৫৮] গণপ্রতিনিধিত্ব আদেশ ১৯৭২, অনুচ্ছেদ ১২ (কে), বিস্তারিত দেখুন: http://bdlaws.minlaw.gov.bd/act-424.html

চিত্র ৬: অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের নিবন্ধন না করার কারণ (প্রতিষ্ঠানের %)



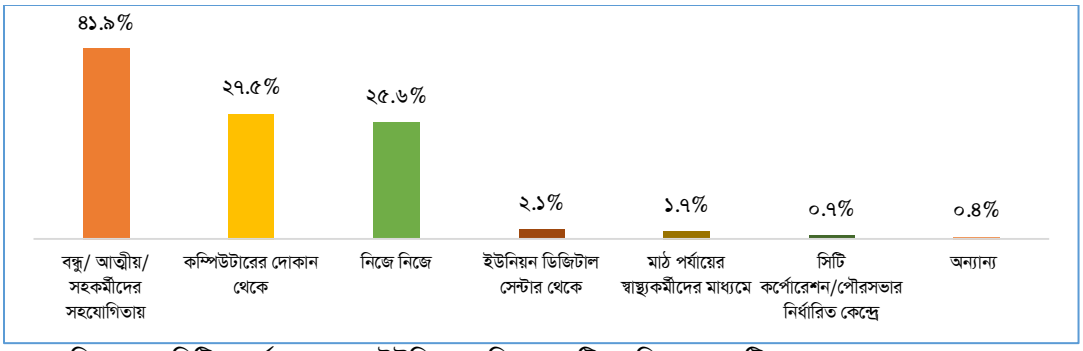
অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে ৬১.৬ শতাংশ প্রতিষ্ঠান জানিয়েছে তাদের কর্মীরা ভীতির কারণে নিবন্ধন করছে না। নিবন্ধন না করার অন্যান্য কারণগুলোর মধ্যে ছিল চল্লিশ বছর বয়স না হওয়া (৫১.৬%), অনলাইনে নিবন্ধন করতে না জানা (১২.১%), স্মার্টফোন না থাকা (৬.৮%), ইন্টারনেট না থাকা (৬.৩%) ইত্যাদি। পরিকল্পনা শুরুর পূর্বে এই ধরনের তথ্যের পর্যালোচনা ও এর ভিত্তিতে ব্যবস্থা গ্রহণে ঘাটতি লক্ষ করা গেছে।

৪.২.২.২ অগ্রাধিকার প্রণয়নে বৈষম্য: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার নীতিকাঠামো অনুসরণে ঘাটতি

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) নীতি কাঠামোয় বলা হয়েছে, প্রতিটি দেশে পরিকল্পনা করার পূর্বে উক্ত দেশের টিকার পরিমাণ ও সরবরাহের গতি-প্রকৃতি, বিভিন্ন জনগোষ্ঠীর ঝুঁকি মূল্যায়ন, বর্তমান সংক্রমণের অবস্থা, বিদ্যমান চিকিৎসা ব্যবস্থপনা, অতিমারির আর্থিক ও সামাজিক প্রভাব ইত্যাদি বিষয়গুলোকে বিবেচনা করতে হবে। সামাজিক, ভৌগোলিক, শারীরিক কারণে বিপন্ন জনগোষ্ঠীগুলোকে তাদের ঝুঁকি ও চাহিদার ভিত্তিতে অগ্রাধিকার দিতে হবে। অগ্রাধিকার প্রণয়নের ক্ষেত্রে সকল ব্যক্তির সমান সুযোগ তৈরি করতে হবে এবং অগ্রাধিকার পাওয়ার যোগ্য এই সকল ঝুঁকিপূর্ণ পেশা/জনগোষ্ঠীর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে সম বিবেচনা নিশ্চিত করতে হবে। এছাড়া অগ্রাধিকার তালিকাভুক্ত ও সুবিধাবঞ্চিত ব্যক্তিদের যাতে সমভাবে টিকায় প্রবেশগম্যতা নিশ্চিত হয় এমন টিকা সরবরাহ ব্যবস্থা প্রবর্তন করতে হবে। কিন্তু বাংলাদেশে অগ্রাধিকার প্রণয়নের ক্ষেত্রে নিচের ঘাটতিগুলো লক্ষ করা যায়।

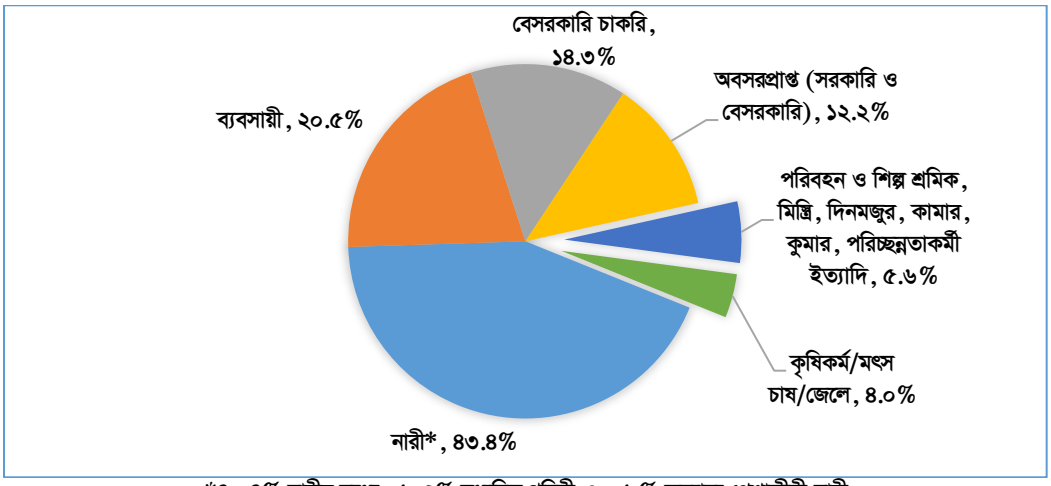
৪.২.২.৩ সকলের জন্য সম প্রবেশগম্য ব্যবস্থা না রাখা: টিকা কার্যক্রমে নিবন্ধন প্রক্রিয়া সমাজের সুবিধাপ্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর অনুকূলে অনলাইনভিত্তিক করা হয়েছে। যার ফলে যাদের ইন্টারনেট সুবিধা নেই, যাদের অনলাইন নিবন্ধন সম্পর্কে কোনো ধারণা নেই এমন ব্যক্তিরা নিবন্ধন করতে পারেনি বা নিবন্ধন করতে অন্যের সহায়তা নিতে হয়েছে। যার ফলে তাদের অতিরিক্ত অর্থ খরচ করতে হয়েছে। জরিপে দেখা গেছে যে, অনলাইনভিত্তিক নিবন্ধন প্রক্রিয়ার কারণে ৭৪.৪ শতাংশ টিকাগ্রহীতাকে অন্যের সহায়তায় নিবন্ধন নিতে হয়েছে, ২৫.৬ শতাংশ টিকা গ্রহীতা নিজে নিজে নিবন্ধন করতে সক্ষম হয়েছে (চিত্র ৭)।

চিত্র ৭: সুরক্ষা ওয়েবসাইটে নিবন্ধন (টিকাগ্রহীতার %)



প্রাথমিকভাবে পরিকল্পনায় সিটি কর্পোরেশন বা ইউনিয়ন পরিষদকে টিকা নিবন্ধন ও টিকা প্রদানের জন্য ব্যবহার করা হবে বলা হয়েছিল। কিন্তু প্রত্যন্ত এলাকা ও সুবিধাবঞ্চিত জনগোষ্ঠীর নিকট টিকা বিষয়ক তথ্য প্রচার/টিকায় অন্তর্ভুক্তি নিশ্চিতে ব্যবস্থা গ্রহণ না করা, টিকা বিষয়ক প্রচার, মাঠ পর্যায়ে নিবন্ধন ও টিকা প্রদানে মাঠকর্মী-তৃণমূল পর্যায়ের অবকাঠামো (ডিজিটাল সেন্টার) ব্যবহার করা হয় নি। এছাড়া টিকা কেন্দ্রে স্পট রেজিস্ট্রেশন চালু করা হলেও সেবা কার্যক্রম ব্যাহত হওয়ার অভিযোগে বাতিল করে দেওয়া হয়। প্রচারে ঘাটতি, নিবন্ধন প্রক্রিয়া জটিলতা ও প্রকিয়া তাদের অনুকূলে না থাকায় নাগরিক নিবন্ধনের আওতায় থাকা স্বল্প আয়ের ও সুবিধাবঞ্চিত জনগোষ্ঠীর অন্তর্ভুক্তির হার খুবই কম ছিল।

চিত্র ৮: নাগরিক নিবন্ধনের আওতায় বিভিন্ন পেশাজীবীদের মধ্যে টিকা গ্রহণের হার



**৪৩.৪% নারীর মধ্যে ৩৯.৫% মধ্যবিত্ত গৃহিনী ও ৩.৯% অন্যান্য পেশাজীবী নারী*

চিত্র ৭-এ দেখা যাচ্ছে যে, নাগরিক বিন্ধনের আওতায় টিকা গ্রহীতাদের মধ্যে মাত্র ৫.৬ শতাংশ পরিবহণ, শিল্প শ্রমিকসহ বিভিন্ন স্বল্প আয়ের জনগোষ্ঠীর মানুষ এবং ৪.০ শতাংশ কৃষক, জেলে, মৎসচাষী ইত্যাদি পেশার মানুষের টিকা গ্রহণ করতে পেরেছে।

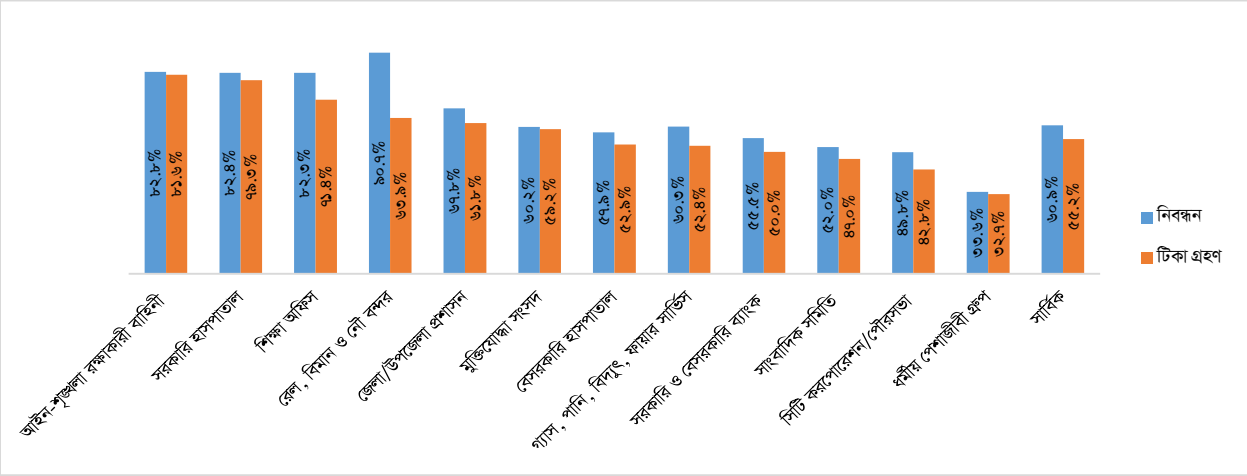
বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বলছে, সামাজিক দূরত্ব নিশ্চিত করা সম্ভব নয় এমন পেশা/জনগোষ্ঠীকে অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে টিকার আওতায় নিয়ে আসতে হবে। কিন্তু বাংলাদেশে পরিবহন ও গার্মেন্টস শ্রমিকদের প্রথম ধাপে টিকার আওতায় নিয়ে আসা হয় নি। যখন সারাদেশে 'লকডাউন' চলমান ছিল তখন দেশের অর্থনীতি সচল রাখতে গার্মেন্টস কারখানা খোলা ছিল। প্রাথমকি অগ্রাধিকার তালিকায় প্রবাসী শ্রমিকদের আনা হলেও যথাযথভাবে চাহিদা যাচাইয়ের মাধ্যমে প্রবাসী জনগোষ্ঠীকে যথাসময়ে টিকার আওতায় নিয়ে আসা হয় নি। সৌদি আরব হঠাৎ করে ঘোষণা করে যাদের কোভিড-১৯ টিকা সনদ থাকবে না তাদের নিজ খরচে বাধ্যতামূলকভাবে সাতদিন কোয়ারেন্টাইনে থাকতে হবে। এ অবস্থায় বেশ কয়েকটি এয়ারলাইনস তাদের ফ্লাইট বন্ধ করে দেয়। এক্ষেত্রে বিভিন্ন কর্তৃপক্ষের দায়িত্বহীনতা ও সমন্বয়হীনতার কারণে প্রবাসী যাত্রীদের ব্যাপক দুর্ভোগ সৃষ্টি ও কর্মক্ষেত্রে ফিরতে অনিশ্চয়তা তৈরি হয়। টিকা সনদ না থাকার কারণে প্রত্যেক শ্রমিককে অতিরিক্ত ৬০ থেকে ৭০ হাজার টাকা কোয়ারেন্টাইনের জন্য খরচ করতে হয়েছে।

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের তথ্য মতে, করোনা ভাইরাসে মোট মৃত্যুর ৫২ শতাংশই ষাটোর্ধ্ব। কিন্তু ষাটোর্ধ্ব ঝুঁকিপূর্ণ ব্যক্তিদের পরিপূর্ণভাবে টিকার আওতায় নিয়ে আসতে বিশেষ কোনো উদ্যোগ না নিয়েই নাগরিক নিবন্ধনের বয়সসীমা হ্রাস করে দেওয়া হয়। প্রচারে ঘাটতির

কারণে প্রথম দিকে টিকাগ্রহীতার স্বল্পতা থাকার কারণে বয়সসীমা শিথিল করে দেওয়া হয়। প্রাথমিক পরিকল্পনায় শুধু ঝুঁকিপূর্ণ এলাকার শিক্ষকদের টিকায় আওতায় নিয়ে আসার পরিকল্পনা করা হলেও এক্ষেত্রে সকল শিক্ষককে টিকার আওতায় নিয়ে আসার ঘোষণা দেওয়া হয়। অনেক পেশার জনগোষ্ঠীকে অগ্রাধিকার না দেওয়া, সকলের জন্য সম প্রবেশগম্য টিকা ব্যবস্থা নিশ্চিত না করায় অগ্রাধিকার পাওয়ার যোগ্য হওয়া সত্ত্বেও অনেক পেশা/জনগোষ্ঠী টিকার আওতায় আসতে পারছে না। টিকায় অন্তর্ভুক্তির ক্ষেত্রে নারীদের সংখ্যাও কম। এই গবেষণার জরিপে দেখা গেছে নাগরিক নিবন্ধনের ক্ষেত্রে নারীদের হার ৪৩ শতাংশ তবে সার্বিকভাবে নারী টিকাগ্রহীতার সংখ্যা ৩৮ শতাংশ।

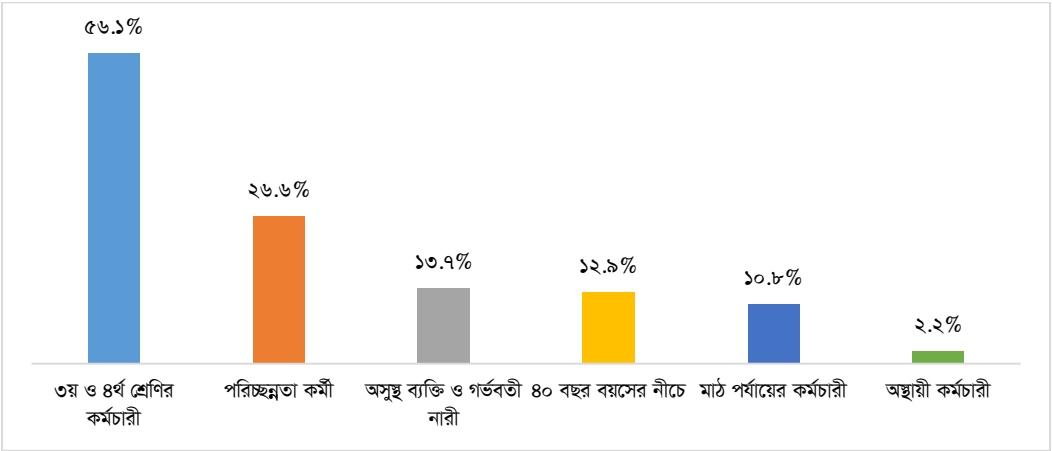
৪.২.২.৪ অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত পেশা/জনগোষ্ঠীকে পরিপূর্ণভাবে অন্তর্ভুক্তিতে উদ্যোগের ঘাটতি: অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত কোনো পেশা/জনগোষ্ঠীর সকল সদস্যকেই পরিপূর্ণভাবে টিকার আওতায় না নিয়ে এসে বিক্ষিপ্তভাবে নতুন নতুন জনগোষ্ঠীকে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

চিত্র ৯: অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানে কর্মরতদের টিকার নিবন্ধন ও টিকা গ্রহণের হার (%)



চিত্র ৯-এ লক্ষ করা যাচ্ছে যে, বেসরকারি হাসপাতাল, জরুরি পরিষেবা, ব্যাংক, স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান ইত্যাদি পেশার জনগোষ্ঠী কোভিডকালীন সময়ে দায়িত্বরত থাকলেও টিকায় অন্তর্ভুক্তির হার খুবই কম। পক্ষান্তরে শিক্ষা প্রতিষ্ঠান দীর্ঘ সময় বন্ধ থাকলেও তাদের উল্লেখযোগ্য অংশ টিকার আওতায় এসেছে। এবং এই অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানগুলোর কর্মীদেও মধ্যেও টিকা গ্রহণের ক্ষেত্রে বৈষম্য লক্ষ করা গেছে।

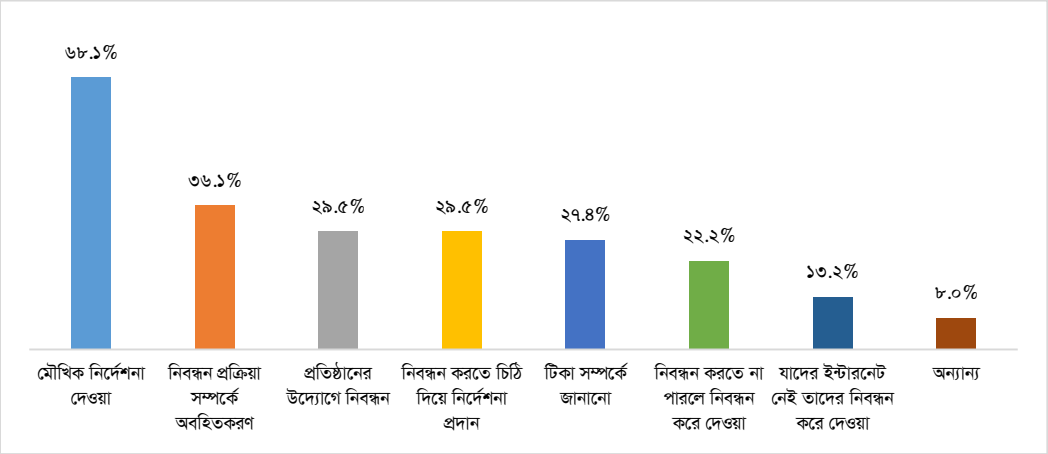
চিত্র ১০: অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানের টিকার আওতায় না আসা কর্মীর ধরন (প্রতিষ্ঠানের %)



চিত্র ১০-এ দেখা যাচ্ছে যে, অগ্রাধিকার প্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে ৫৬.১ শতাংশ প্রতিষ্ঠান জানিয়েছে তাদের তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণির কর্মচারীরা টিকার আওতায় আসেনি, এবং ২৬.৬ শতাংশ প্রতিষ্ঠান জানিয়েছে তাদের পরিচ্ছন্নতাকর্মীরা টিকার আওতায় আসেনি ও ১২.৯ শতাংশ প্রতিষ্ঠান জানিয়েছে যে তাদের কর্মী যাদের বয়স ৪০ বছরের নিচে তারা টিকার আওতায় আসতে পারছে না। নিবন্ধনের

আওতায় আসা এসকল কর্মীর টিকার আওতায় নিয়ে আসতে প্রাতিষ্ঠানিক উদ্যোগের ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে ৯.১ শতাংশ প্রতিষ্ঠান হতে কর্মীদের নিবন্ধন ও টিকা গ্রহণের ক্ষেত্রে কোনো ধরনের উদ্যোগ গ্রহণ করেনি। বাকি প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে ৬৮.১ শতাংশ প্রতিষ্ঠান কর্মীদের শুধুমাত্র মৌখিকভাবে নির্দেশ প্রদান করেছে। এসকল ক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠানের উদ্যোগে নিবন্ধন করে দেওয়া (২৯.৫%), যাদের ইন্টারনেট সুবিধা নেই তাদের নিবন্ধন করে দেওয়া (১৩.২%) বা টিকা সম্পর্কে জানানো (২৭.৪%) ইত্যাদি উদ্যোগ নেওয়া প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা খুবই কম (চিত্র ১১)।

চিত্র ১১: কর্মকর্তা-কর্মচারীদের নিবন্ধন করাতে অগ্রাধিকার প্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান হতে গৃহীত উদ্যোগ (প্রতিষ্ঠানের %)



৪.২.২.৫ এলাকাভিত্তিক চাহিদা যাচাইয়ে ঘাটতি: অগ্রাধিকার তালিকা প্রণয়নের জন্য প্রত্যেক এলাকা থেকে যে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে তা যথাযথ ছিল না। সঠিকভাবে এলাকাভিত্তিক চাহিদা যাচাই না করে টিকা সরবরাহ করার ফলে দেখা যায় যে, কোনো কোনো এলাকায় সরবরাহ না থাকায় টিকার আকস্মিক সংকট তৈরি হয়ে কিছু দিনের জন্য টিকা কার্যক্রম বন্ধ হয়ে যায়। আবার কোনো এলাকায় অতিরিক্ত টিকা সরবরাহ করার ফলে ব্যবহার করতে না পেরে মেয়াদ শেষ হয়ে যাওয়ার ভয়ে উদ্বৃত্ত টিকা ফেরত দিয়ে দেওয়া হয়।

৪.৩ সক্ষমতা ও কার্যকরতা

বাংলাদেশে ৭ ফেব্রুয়ারি ২০২১ তারিখ থেকে টিকা কার্যক্রম শুরু হওয়ার পর নিবন্ধন ও টিকা প্রদান উভয় ক্ষেত্রেই সক্ষমতার ঘাটতি লক্ষ করা যায়। বিভিন্ন টিকা কেন্দ্রে টিকাগ্রহীতারা নানাবিধ সমস্যা ও অব্যবস্থাপনার সম্মুখীন হন।

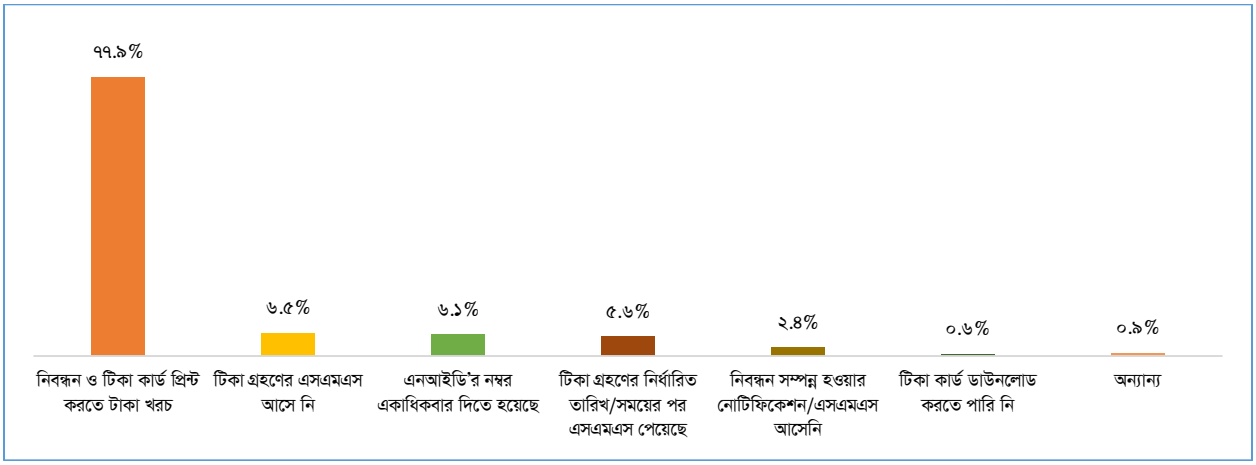
৪.৩.১ নিবন্ধন প্রক্রিয়ায় সমস্যা: ইন্টারনেট সুবিধা না থাকা এলাকাগুলো বা দরিদ্র এলাকাগুলোতে স্থানীয় সরকার ও স্বাস্থ্য বিভাগের মাঠ পর্যায়ের বিদ্যমান অবকাঠামোগুলোকে টিকার নিবন্ধন ও টিকা প্রদান কাজে ব্যবহার করা যেতো। যেমন, ইউনিয়ন পরিষদে অবস্থিত ইউনিয়ন ডিজিটাল সেন্টার ব্যবহার করে একদম তৃণমূল পর্যায়ের অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত জনগোষ্ঠীকে টিকার আওতায় আনা সম্ভব হতো। কিন্তু গ্রাম এলাকাগুলোতে এই ব্যবস্থা না থাকায় অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর বড় একটা অংশ নিবন্ধন ও টিকার বাইরে থেকে গেছ। কোনো কোনো এলাকায় নিবন্ধন করার জন্য ৫ থেকে ১০ কি. মি. দূরে যেতে হয়েছে। এজন্য অতিরিক্ত অর্থ খরচ করতে হয়েছে।

অগ্রাধিকার তালিকায় থাকা পেশা/জনগোষ্ঠীর সকল বয়সের সবাই টিকার আওতায় আসার কথা থাকলেও যাদের ৪০ বছর হয় নি তারা নিবন্ধন করতে পারে নি। পরিকল্পনায় জাতীয় পরিচয়পত্র, পাসপোর্ট ও জন্ম নিবন্ধন সনদের মাধ্যমে নিবন্ধনের সুযোগ রাখার কথা বলা হলেও পরবর্তীতে শুধুমাত্র জাতীয় পরিচয়পত্রের মাধ্যমে নিবন্ধনের সুযোগ রাখা হয়। ফলে দেখা যায়, অনেক প্রবাসী যারা পরিচয়পত্র হওয়ার পূর্বেই দেশর বাইরে চলে গিয়েছিল তারা দেশে আসার পর জাতীয় পরিচয়পত্র না থাকার কারণে নিবন্ধন করতে পারে নি। এর ফলে তাদের টিকা সনদ না থাকায় প্রবাসে কর্মক্ষেত্রে ফেরত যাওয়া অনিশ্চিত হয়ে পড়েছে। টিকার অগ্রাধিকার তালিকায় শিক্ষকদের

অন্তর্ভুক্ত করা হলেও নিবন্ধনের ক্ষেত্রে সুরক্ষা মোবাইলে অ্যাপে তাদের অপশন যুক্ত করা হয় নি। শুধুমাত্র সুরক্ষা অ্যাপে তাদের অপশন ছিল।

টিকাগ্রহীতাকে তার জাতীয় পরিচয়পত্রের মাধ্যমে নিবন্ধন করতে হয়। কিন্তু তার পেশাগত পরিচয় যাচাইয়ের কোনো সুযোগ নিবন্ধন প্রক্রিয়ায় রাখা হয় নি। ফলে একজন স্বাস্থ্যকর্মী বা অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত যে কোনো পেশার পরিচয় দিয়ে অগ্রাধিকারের বাইরে থাকা ব্যক্তিদের নিবন্ধন ও টিকা গ্রহণ করতে দেখা গেছে। নিবন্ধন করার সময় টিকা কেন্দ্র পছন্দের সুযোগ ছিল, কিন্তু নিবন্ধন করার কতদিন পর ঐ টিকা কেন্দ্রে থেকে টিকা নেওয়া সম্ভব হবে তা নিবন্ধনের সময় জানা যায় না। ঐ টিকা কেন্দ্রে এই মুহূর্তে টিকা নেওয়ার জন্য কতজন অপেক্ষা করছে বা টিকা আগামী একমাসের জন্য পরিপূর্ণ হয়ে গেছে এই ধরনের তথ্য জানানোর কোনো স্বয়ংক্রিয় ব্যবস্থা নেই। ফলে টিকা কেন্দ্র নির্বাচনের ক্ষেত্রে কিছু কেন্দ্রে অধিক পরিমাণ নিবন্ধন হয়েছে এবং যারা ঐ কেন্দ্রে নিবন্ধন করেছে তাদের দীর্ঘদিন অপেক্ষা করতে হয়েছে। অন্যদিকে কিছু কেন্দ্রে টিকা গ্রহীতার সংখ্যা খুবই কম। এছাড়া টিকাগ্রহীতা সফলভাবে নিবন্ধন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করতে পেরেছে কিনা তা নিবন্ধনের পর জানার সুযোগ রাখা হয় নি।

চিত্র ১২: সুরক্ষা ওয়েবসাইটে নিবন্ধন করার ক্ষেত্রে সমস্যার ধরন (সেবাগ্রহীতার %)

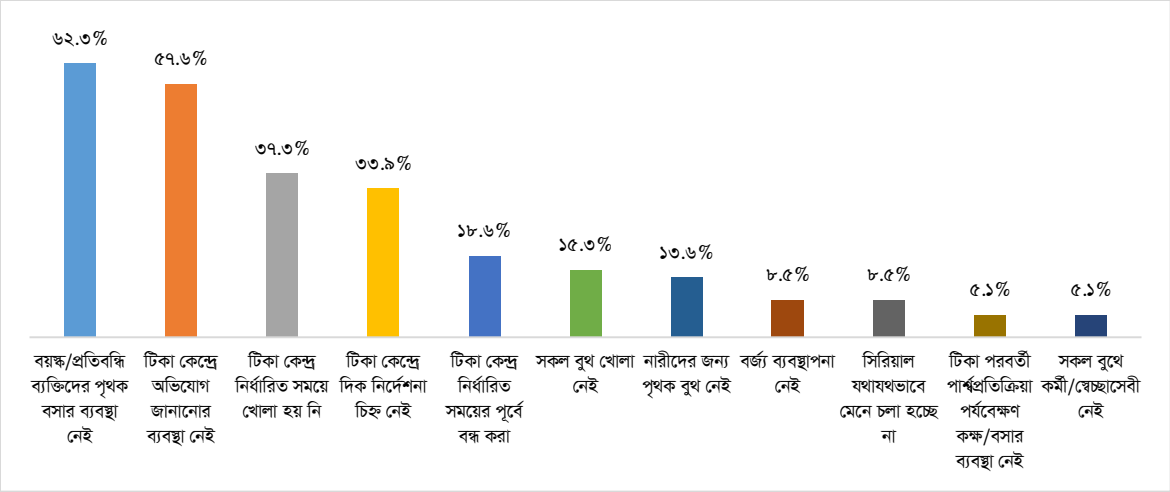


গবেষণায় পরিচালিত জরিপে ৪২.৬ শতাংশ টিকাগ্রহীতা কোনো না কোনো সমস্যার মুখোমুখি হয়েছে। যে সকল টিকাগ্রহীতা সমস্যার সম্মুখীন হয়েছে তাদের মধ্যে ৭৭.৯ শতাংশকে নিবন্ধন ও টিকা কার্ড প্রিন্ট করতে গড়ে ২২ টাকা খরচ করতে হয়েছে। টিকাগ্রহীতাদের নিবন্ধন ও টিকা কার্ড প্রিন্ট করতে ৫ টাকা থেকে শুরু হরে ১০০ টাকা পর্যন্ত খরচ করতে হয়েছে। টিকাগ্রহীতারা মনে করেন, "টিকা কার্ড প্রিন্ট করা বাধ্যতামূলক করা ঠিক হয় নি। তাদের কাছে যে এসএমএস আছে সেটা দেখিয়েই টিকা দেওয়া উচিত ছিল। তাহলে তাদের এই অতিরিক্ত টাকা খরচ হতো না। টিকা দেওয়ার পর কারও দরকার হলে সে টিকা সনদ প্রিন্ট করে নিত।" এছাড়া জরিপে আর যে সমস্যাগুলো উঠে আসে তার মধ্যে রয়েছে টিকা গ্রহণের পর এসএমএস না আসা (৬.৫%), নিবন্ধনের সময় এনআইডি নম্বর দিতে একাধিকবার হয়েছে (৬.১%), টিকা গ্রহণের নির্ধারিত তারিখের পার হয়ে যাওয়ার পর এসএমএস আসা (৫.৬%) ইত্যাদি (চিত্র ১২)।

৪.৩.২ টিকা কেন্দ্রের অব্যবস্থাপনা

গবেষণায় টিকা কেন্দ্র পর্যবেক্ষণে টিকা কার্যক্রম পরিচালনায় নির্ধারিত টিকা কেন্দ্রগুলোতে অব্যবস্থাপনা লক্ষ করা গেছে। পর্যবেক্ষণে দেখা গেছে টিকা কেন্দ্রগুলোর মধ্যে ৬২.৩ শতাংশ কেন্দ্রে বয়স্ক ও প্রতিবন্ধিদের জন্য পর্যাপ্ত বসা বা অপেক্ষার সুবিধা ছিল না।

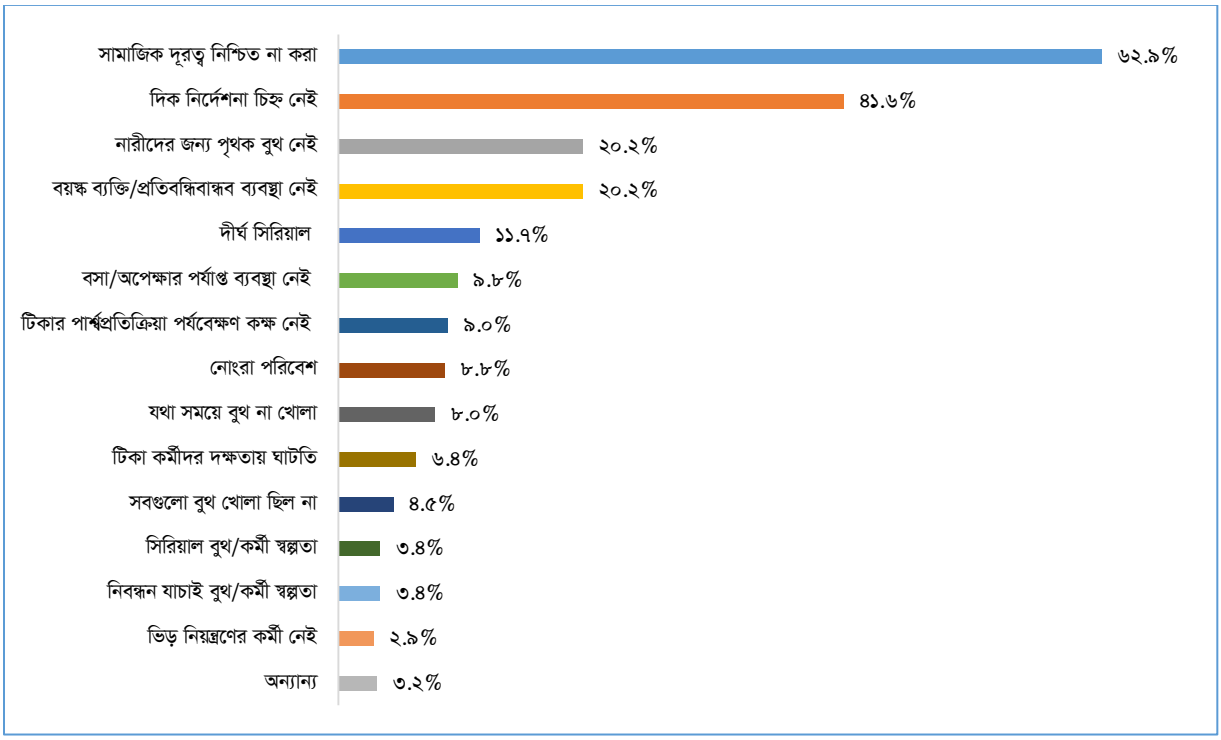
চিত্র ১৩: টিকা কেন্দ্র পর্যবেক্ষণ



এছাড়া টিকা কেন্দ্রগুলোত বয়স্ক ও প্রতিবন্ধিদের জন্য সহায়ক পরিবেশ ছিল না। কিছু কিছু টিকা কেন্দ্রে একেক তলায় একেক সেবা রাখা হয়েছে। নিচতলায় টিকা যাচাই বুথ এবং চতুর্থ তলায় টিকা দেওয়ার বুথ। লিফট না থাকায় এ ধরনের টিকা কেন্দ্রে প্রতিবন্ধী ও বয়স্কদের সমস্যা হয়েছে। অনেক টিকা কেন্দ্র নির্ধারিত সময়ে খোলা হয় নি (৩৭.৩%) এবং নির্ধারিত সময়ের পূর্বে বন্ধ হয়ে গিয়েছে (১৮.৬%)। কিছু কিছু টিকা কেন্দ্রের সকল বুথ খোলা হয় নি (১৫.৩%) এবং নারীদের জন্য পৃথক কোনো বুথ ছিল না (১৩.৬%)। নির্ধারিত টিকা কেন্দ্রগুলোর মধ্যে ৩৩.৯ শতাংশ টিকা কেন্দ্রে কোনো ধরনের দিক নির্দেশনা চিহ্ন ছিল না, ফলে টিকাগ্রহীতাদের বুথ খুঁজে পেতে সমস্যা হয়েছে।

টিকা কেন্দ্রে এসকল অব্যবস্থাপনা থাকার ফলে নিবন্ধনের পর নির্ধারিত দিনে টিকা নিতে গিয়ে টিকাগ্রহীতারা কেন্দ্রে নানাবিধ অব্যবস্থাপনা ও সমস্যার সম্মুখীন হয়। জরিপে দেখা যায়, ২৭.২ শতাংশ টিকাগ্রহীতা নানাবিধ সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন।

চিত্র ১৪: নির্ধারিত টিকা কেন্দ্রে মুখোমুখি হওয়া সমস্যার ধরন (টিকা গ্রহীতার %)



অধিকাংশ টিকাগ্রহীতা জানিয়েছেন টিকা কেন্দ্রে সামাজিক দূরত্ব নিশ্চিত করা হয় নি (৬২.৯%)। নারীদের জন্য পৃথক বুথ না থাকার (২০.২%) কারণে পুরুষদের তুলনায় নারীদের বুথে দীর্ঘ সিরিয়াল এবং তাদের দীর্ঘ সময় অপেক্ষা করতে হয়েছে। টিকাগ্রহীতাদের ২০.২ শতাংশ বয়স্ক ব্যক্তি বা প্রতিবন্ধিবান্ধব ব্যবস্থা না থাকার কারণে সমস্যার সম্মুখীন হয়েছে। এছাড়া ৮.৮ শতাংশ টিকাগ্রহীতা কেন্দ্রে নোংরা পরিবেশ ছিল বলে জানায় এবং ৬.৪ শতাংশ টিকাগ্রহীতা জানায় টিকা প্রদানের ক্ষেত্রে টিকাদান কর্মীদের দক্ষতায় ঘাটতি ছিল।

টিকা কেন্দ্র পর্যবেক্ষণে দেখা গেছে যে ৫৭.৬ শতাংশ টিকা কেন্দ্রে অভিযোগ জানানোর কোনো ব্যবস্থা নেই (চিত্র ১৩) ফলে টিকাগ্রহীতাদের মধ্যে যারা সমস্যার সম্মুখীন হয়েছে তাদের একটা বড় অংশ (৬৫.৮%) কোনো অভিযোগ করতে পারে নি এবং ২২.১ শতাংশ টিকাগ্রহীতা কীভাবে অভিযোগ করতে হয় সে বিষয়ে জানে না বলে জানায়।

ঢাকার একটি টিকা কেন্দ্র, ৮ ফেব্রুয়ারি ২০২১

ছবি: *মোস্তফা কামাল*

কেন্দ্রগুলোতে টিকা গ্রহণের পূর্বে টিকাগ্রহীতাদের টিকার উপকারিতা ও পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে অবহিত করার কথা থাকলেও ৫০.২ শতাংশ টিকাগ্রহীতাকে উপকারিতা ও পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে অবহিত করা হয় নি, এবং ৫৬.২ শতাংশ টিকাগ্রহীতাকে টিকা দেওয়ার পর তাৎক্ষণিকভাবে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া পর্যবেক্ষণ ও রেকর্ড করা হয় নি। কেন্দ্রগুলোর কর্মীরা টিকাগ্রহীতার অসুস্থতার বিষয়গুলো যাচাই না করেই টিকা দিয়েছে।

৪.৪ অংশগ্রহণ ও সমন্বয়

৪.৪.১ অগ্রাধিকার প্রতিষ্ঠান নির্বাচনে সমন্বয়হীনতা: বিভিন্ন উৎস হতে টিকার প্রাপ্তি, বর্তমান মজুদ ও দুই ডোজের মধ্যেকার সময় নির্ধারণ ও টিকা প্রদান ইত্যাদি কার্যক্রমে সমন্বয়হীনতা ছিল। ঠিক কোন পর্যায়ে গিয়ে বিদ্যমান টিকার প্রথম ডোজ বন্ধ করা হবে সে বিষয়ে পরিকল্পনা ও সমন্বয়হীনতা লক্ষ করা গেছে। ভারতে টিকা সরবরাহের নিষেধাজ্ঞা দেওয়া হয় মার্চ ২০২১ মাসের শেষে, কিন্তু বাংলাদেশে টিকা সরবরাহ নিশ্চয়তা না থাকলেও টিকার প্রথম ডোজ অব্যাহত রাখা হয় এবং ২৬ এপ্রিল ২০২১ তারিখে টিকার প্রথম ডোজ দেওয়া বন্ধ করা হয়। ততদিনে ১৩ লাখ ৩৬ হাজার টিকা গ্রহীতাকে প্রথম ডোজ দিয়ে দেওয়া হয়েছে। এছাড়া প্রথমে সিদ্ধান্ত নেওয়া হয় প্রথম ডোজ টিকা গ্রহণের ৪ সপ্তাহ পর দ্বিতীয় ডোজ দেওয়া হবে। কিন্তু পরবর্তীতে এই সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করে আট সপ্তাহ করা হয়। দ্বিতীয় ডোজ নেওয়ার বর্ধিত সময়ের মধ্যে অনেক টিকাগ্রহীতাকে প্রথম ডোজ দিয়ে দেওয়া হয়। পরিকল্পনা অনুযায়ী প্রতিটি ধাপে নির্দিষ্ট সংখ্যক টিকা বাফার স্টক হিসেবে মজুদ করার কথা থাকলেও তা করা হয় নি। এসকল কারণে ১৩ লাখের বেশি টিকাগ্রহীতার দ্বিতীয় ডোজ অনিশ্চিত হয়ে পড়েছে।

টিকা পরিকল্পনায় অগ্রাধিকার প্রণয়নের ক্ষেত্রে বিশেষজ্ঞের বাইরে নির্বাহী বিভাগের সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রবণতা লক্ষ করা যায়। পরিকল্পনা অনুসারে দ্বিতীয় পর্যায়ে প্রথমে ঝুঁকিপূর্ণ এলাকার শিক্ষকদের এবং তৃতীয় পর্যায়ে সকল শিক্ষকদের টিকা প্রদানের সিদ্ধান্ত হয়। কিন্তু নির্বাহী বিভাগের উচ্চ পর্যায়ের নির্দেশে সকল শিক্ষককে টিকা গ্রহণের নির্দেশ প্রদান করা হয়। এছাড়া বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষার্থীদেরও অগ্রাধিকার তালিকায় নিয়ে এসে টিকা প্রদানের নির্দেশনা দেওয়া হয়। ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষার্থীদের বিশ্ববিদ্যালয়ের ওয়েবসাইটে গিয়ে নিবন্ধনের নির্দেশনা প্রদান করা হয়।

৪.৫ স্বচ্ছতা

৪.৫.১ টিকা ক্রয় চুক্তিতে স্বচ্ছতার ঘাটতি: অক্সফোর্ড অ্যাস্ট্রাজেনেকার টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ সরকার, বেক্সিমকো ফার্মা এবং সেরাম ইনস্টিটিউটের মধ্যকার টিকা ক্রয় চুক্তি প্রক্রিয়ায় ব্যাপক স্বচ্ছতার ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। এই ক্রয় চুক্তির ধরন, চুক্তির শর্তাবলী, ক্রয় পদ্ধতি, অগ্রিম প্রদান, তৃতীয় পক্ষের ভূমিকা, তাদের অন্তর্ভুক্তির কারণ ও তারা কিসের ভিত্তিতে কতটাকা কমিশন পাচ্ছে ইত্যাদি বিষয়ে তথ্য প্রকাশ করা হয় নি। এছাড়া এই ক্রয় চুক্তির ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ও বেক্সিমকো ফার্মার কর্তৃপক্ষের পরস্পরবিরোধী বক্তব্য পাওয়া গেছে। স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় থেকে বলা হয় এটা ভারত সরকারের সাথে বাংলাদেশ সরকারের চুক্তি, আর বেক্সিমকো ফার্মা বলেছে এটা ত্রিপক্ষীয় চুক্তি অর্থাৎ সরকারের সাথে বেক্সিমকো ও সেরাম ইনস্টিটিউটের। সরকারি ক্রয় বিধি অনুসারে ক্রয় চুক্তি সম্পাদন নোটিশ সিপিটিইউ-এর ওয়েবসাইটে প্রকাশ করার কথা হলেও তা প্রকাশ করা হয় নি।

৪.৫.২ টিকা বিষয়ক তথ্যের ঘাটতি: স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ওয়েবসাইটে কোভিড-১৯ টিকা বিষয়ক একটি ড্যাশবোর্ড করা হয়েছে। কিন্তু সেখানে কতজন প্রথম ডোজ নিয়েছে, কতজন দ্বিতীয় ডোজ নিয়েছে, বা অগ্রাধিকার তালিকা অনুযায়ী কোন পেশা/জনগোষ্ঠীর মানুষ কতটুকু টিকা গ্রহণ করেছে সে বিষয়ক তথ্যের ঘাটতি লক্ষ করা গেছে।

৪.৫.২ তথ্য প্রকাশে হয়রানি, নির্যাতন ও মামলা: অ্যামনেস্টি ইন্টারন্যাশনালের তথ্য মতে ডিসেম্বর ২০২০ পর্যন্ত বাংলাদেশে ২৪৭ জন সাংবাদিক আক্রমণ ও নির্যাতনের শিকার হয়েছে,[৫৯] এবং কোভিড-১৯ অতিমারীর সময়ে ৮৫ জন সাংবাদিকের বিরুদ্ধে ডিজিটাল নিরাপত্তা আইনে মামলা দায়ের করা হয়েছে।[৬০] করোনা পরিস্থিতিতে সরকারের ভূমিকা নিয়ে লেখালেখির অপরাধে ডিজিটাল নিরাপত্তা আইনে আটক একজন লেখক কারাগারে মৃত্যুবরণ করেন। এছাড়া স্বাস্থ্য খাতের দুর্নীতি নিয়ে ধারাবাহিকভাবে প্রতিবেদন করা সাংবাদিক স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ে তথ্য সংগ্রহের সময় নির্যাতনের শিকার ও আটক হন এবং তাঁর বিরুদ্ধে অযৌক্তিকভাবে অফিসিয়াল সিক্রেটস অ্যাক্ট, ১৯২৩-এ মামলা দায়ের করা হয় ও কারাগারে প্রেরণ করা হয়।

৪.৬ জবাবদিহিতা

৪.৬.১ কোভিড-১৯ মোকাবিলা কার্যক্রমে সংঘটিত অনিয়ম-দুর্নীতির তদন্ত ও বিচারে ধীরগতি: স্বাস্থ্যখাতের কোভিড-১৯ মোকাবিলা কার্যক্রমে সংঘটিত অনিয়ম-দুর্নীতির বিরুদ্ধে বিগত এক বছরেও কোনো ধরনের ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয় নি। অনিয়ম-দুর্নীতির বিরুদ্ধে কোনো ব্যবস্থা বলতে কিছু ক্ষেত্রে অভিযুক্ত কর্মকর্তাদের বিরুদ্ধে মামলা করা এবং কিছু ক্ষেত্রে কর্মকর্তাদের রদবদলের মধ্যে সীমাবদ্ধ ছিল। দুর্নীতিতে জড়িত ব্যক্তিমালিকানাধীন প্রতিষ্ঠানের সংশ্লিষ্ট গুটিকয়েক ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানের বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নিলেও স্বাস্থ্য বিভাগের কোনো কর্মকর্তা-কর্মচারীকে আইনের আওতায় আনা হয় নি।

৪.৭ উপসংহার

করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলায় কোভিড-১৯ টিকা ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমেও সুশাসনের প্রতিটি নির্দেশকে ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। প্রথমত আইনের লঙ্ঘন করে অস্বচ্ছ প্রক্রিয়ায় টিকা আমদানির কারণে জনগণের টাকা হতে তৃতীয় পক্ষের লাভবান হওয়ার সুযোগ তৈরি করে দেওয়া হয়েছে। কৌশলগত ঘাটতি, ব্যবসায়িক গোষ্ঠীর প্রভাব ও রাজনৈতিক বিবেচনার কারণে টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে একটি উৎসের ওপর নির্ভর করা হয়েছে। ফলে বিকল্প উৎস না থাকায় চলমান টিকা কার্যক্রমে আকস্মিক স্থবিরতা নেমে এসেছে। টিকাদান পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে সমন্বয়ের ঘাটতি, অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত পেশাজীবীদের সবাইকে টিকার আওতায় আনার ক্ষেত্রে যথাযথ উদ্যোগ নিতে ব্যর্থ হওয়া এবং সম প্রবেশগম্য টিকা কার্যক্রম নিশ্চিত না করার ফলে অনেক ক্ষেত্রে ঝুঁকিপূর্ণ ও সুবিধাবঞ্চিত জনগোষ্ঠীর টিকার আওতার বাইরে রয়ে গিয়েছে।

[৫৯] Amnesty International Report 2020/21, 7 April 2021, Available on: https://www.amnesty.org/en/documents/pol10/3202/2021/en/

[৬০] Aljazeera, `Rozina Islam: Bangladesh arrests journalist for COVID reporting,' 18 May 2021, available on: https://www.aljazeera.com/news/2021/5/18/rozina-islam-bangladesh-arrests-journalist-for-covid-reporting

পঞ্চম অধ্যায়
সার্বিক পর্যবেক্ষণ ও সুপারিশ

৫.১ সার্বিক পর্যবেক্ষণ

বাংলাদেশে করোনা ভাইরাসের সংক্রমণের একবছরের অধিক সময় অতিবাহিত হলেও এখনো কমিউনিটি পর্যায়ে সংক্রমণ বিস্তার রোধে বিজ্ঞানভিত্তিক ও পরিকল্পিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ না করা, সংক্রমণ চিহ্নিত করতে নমুনা পরীক্ষা ও জটিল কোভিড-১৯ রোগীর চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার সম্প্রসারণ না করা এবং অর্থনৈতিক প্রভাব মোকাবিলায় প্রণোদনা বিতরণে যথাযথ উদ্যোগের ঘাটতিসহ এসকল কার্যক্রমে সমন্বয়হীনতা, অব্যবস্থাপনা, অনিয়ম-দুর্নীতি গবেষণার এই সময়েও অব্যাহত ছিল। এছাড়া করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলায় কোভিড-১৯ টিকা ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমেও সুশাসনের প্রতিটি নির্দেশকে ঘাটতি লক্ষ করা গেছে। প্রথমত আইনের লঙ্ঘন করে অস্বচ্ছ প্রক্রিয়ায় টিকা আমদানির কারণে জনগণের টাকা হতে তৃতীয় পক্ষের লাভবান হওয়া সুযোগ তৈরি করে দেওয়া হয়েছে। কৌশলগত ঘাটতি, ব্যবসায়িক গোষ্ঠীর প্রভাব ও রাজনৈতিক বিবেচনার কারণে টিকা ক্রয়ের ক্ষেত্রে একটি উৎসের ওপর নির্ভর করা হয়েছে। ফলে বিকল্প উৎস না থাকায় চলমান টিকা কার্যক্রমে আকস্মিক স্থবিরতা নেমে এসেছে। টিকাদান পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে সমন্বয়ের ঘাটতি, অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত পেশাজীবীদের সবাইকে টিকার আওতায় আনার ক্ষেত্রে যথাযথ উদ্যোগ নিতে ব্যর্থ হওয়া এবং সম প্রবেশগম্য টিকা কার্যক্রম নিশ্চিত না করার ফলে অনেক ক্ষেত্রে ঝুঁকিপূর্ণ ও সুবিধাবঞ্চিত জনগোষ্ঠীর টিকার আওতার বাইরে রয়ে গিয়েছে। টিকার নিবন্ধন ব্যবস্থা সমাজের সুবিধাপ্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর অনুকূলে করা হয়েছে। ফলে এলাকা, শ্রেণি, লিঙ্গ ও পেশাভিত্তিক বৈষম্য তৈরি হওয়ার কারণে সর্বজনীন টিকা দান কর্মসূচির অর্জনকে ঝুঁকিপূর্ণ করছে। টিকা কার্যক্রমে সুশাসনের ঘাটতি করোনাভাইরাস নির্মূল বা নিয়ন্ত্রণকে দীর্ঘায়িত করছে। সর্বোপরি করোনা মোকাবিলা ও টিকা কার্যক্রমে সুশাসনের ঘাটতি করোনাভাইরাস নির্মূল বা নিয়ন্ত্রণকে দীর্ঘায়িত করছে।

৫.২ গবেষণার সুপারিশ

করোনা ভাইরাস সংকট মোকাবিলায় সরকার কর্তৃক গৃহীত কার্যক্রমসহ টিকা ব্যবস্থাপনায় বিদ্যমান সুশাসনের চ্যালেঞ্জ থেকে উত্তরণের জন্য এই গবেষণার ফলাফলের আলোকে নিম্নোক্ত সুপারিশসমূহ উপস্থাপন করা হলো।

টিকা কার্যক্রম সম্পর্কিত সুপারিশ

১. দেশের ৮০ শতাংশ জনসংখ্যাকে কীভাবে কত সময়ের মধ্যে টিকার আওতায় নিয়ে আসা হবে সে বিষয়ে সুনির্দিষ্ট কর্মপরিকল্পনা করতে হবে।
২. সম্ভাব্য সকল উৎস হতে টিকা প্রাপ্তির জন্য জোর কূটনৈতিক তৎপরতা অব্যাহত রাখতে হবে।
৩. উন্মুক্ত প্রতিযোগিতার মাধ্যমে সক্ষমতাসম্পন্ন কোম্পানিগুলোকে নিজ উদ্যোগে স্থানীয়ভাবে উৎপাদনের সুযোগ দিতে হবে।
৪. সরকারি ক্রয় বিধি অনুসরণ করে সরকারি-বেসরকারি খাতের সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে সরাসরি আমদানির অনুমতি প্রদান করতে হবে।
৫. রাষ্ট্রীয় গোপন তথ্য ব্যতীত টিকা ক্রয় চুক্তি সম্পর্কিত সকল তথ্য সকলের জন্য উন্মুক্ত করতে হবে।
৬. পেশা, জনগোষ্ঠী ও এলাকাভিত্তিক সংক্রমণের ঝুঁকি, আক্রান্ত ও মৃত্যুর হার সমভাবে বিবেচনা করে অগ্রাধিকার তালিকা হতে যারা বাদ পড়ে যাচ্ছে তাদের অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।
৭. সুবিধাবঞ্চিত ও প্রত্যন্ত এলাকা বিবেচনা করে টিকার নিবন্ধন প্রক্রিয়া ও টিকা দান কার্যক্রম সংস্কার করতে হবে। ইউনিয়ন ডিজিটাল সেন্টারের মাধ্যমে নিবন্ধন ও তৃণমূল পর্যায়ে টিকা কেন্দ্র স্থাপন করতে হবে।
৮. সকল কারিগরি ত্রুটি দূর করাসহ সকলের জন্য বিভিন্ন উপায়ে নিবন্ধন প্রক্রিয়ার উদ্যোগ নিতে হবে (যেমন এসএমএস এর মাধ্যমে, ইউনিয়ন ডিজিটাল সেন্টারের মাধ্যমে)। সকলের জন্য বাধ্যতামূলকভাবে নিবন্ধন কার্ড প্রিন্ট করার নিয়ম বাতিল করতে হবে।
৯. এলাকাভিত্তিক চাহিদা যাচাই করে টিকা সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে।
১০. টিকা প্রদান কার্যক্রমে টিকা কর্মীদের দক্ষতা বৃদ্ধি করতে হবে।
১১. টিকা কেন্দ্রে অভিযোগ নিরসন ব্যবস্থা প্রবর্তন করতে হবে। অভিযোগের ভিত্তিতে বিদ্যমান সমস্যা দূর করতে হবে ও অনিয়ম-দুর্নীতির বিরুদ্ধে ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

করোনাভাইরাস মোকাবিলার অন্যান্য কার্যক্রম সম্পর্কিত সুপারিশ

১২. কোভিড-১৯ মোকাবিলা কার্যক্রমে সংঘটিত অনিয়ম-দুর্নীতির ক্ষেত্রে দ্রুততার সাথে তদন্ত ও দুর্নীতির সাথে সম্পৃক্ত ব্যক্তিদের বিরুদ্ধে ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

১৩. কোভিড-১৯ মোকাবিলা কার্যক্রমের জন্য নির্ধারিত প্রকল্পসমূহ দ্রুততার সাথে বাস্তবায়ন করতে হবে এবং এর অগ্রগতির চিত্র প্রকাশ করতে হবে।

১৪. স্টোরে ফেলে রাখা আইসিইউ, ভেন্টিলেটরসহ অন্যান্য যন্ত্রপাতি অতি দ্রুততার সাথে ব্যবহারযোগ্য করতে হবে এবং সংক্রমণ হার বিবেচনা করে বিভিন্ন এলাকায় সরবরাহ করতে হবে।

১৫. সকল জেলায় আরটি-পিসিআর পরীক্ষাগার স্থাপন করতে হবে।

১৬. বেসরকারি হাসপাতালের আইসিইউসহ কোভিড-১৯ চিকিৎসার খরচ সর্বসাধারণের আয়ত্তের মধ্যে রাখতে চিকিৎসা ফি'র সীমা নির্ধারণ করতে হবে।

১৭. জনগণকে স্বাস্থ্যবিধি পালন করাতে বেসরকারি সংস্থার অংশগ্রহণ নিশ্চিত করে আচরণ পরিবর্তনমূলক কার্যক্রমের উদ্যোগ নিতে হবে। মাস্ক পরিধান বাধ্যতামূলক করতে হবে এবং আইন প্রয়োগকারী সংস্থার মাধ্যমে বলবতকরণের উদ্যোগ নিতে হবে।

১৮. সকল জনসংখ্যাকে টিকার আওতায় নিয়ে আসার পূর্বে স্বল্প আয়ের জনগোষ্ঠীর বিকল্প জীবন-জীবিকার সংস্থান করে সংক্রমণ পরিস্থিতি বিবেচনায় এলাকাভিত্তিক 'লকডাউন' দিতে হবে; সুনির্দিষ্ট ব্যাখ্যাসহ নিষেধাজ্ঞার আওতা নির্ধারণ করতে হবে।

১৯. সরকার ঘোষিত প্রণোদনা অতি দ্রুততা ও স্বচ্ছতার সাথে বিতরণের উদ্যোগ নিতে হবে।