# বাংলাদেশ সুপ্রীম কোর্ট
## হাইকোর্ট বিভাগ
## (বিশেষ মূল অধিক্ষেত্র)

**রীট পিটিশন নং ৯১০৫/২০১০**

হিউম্যান রাইটস এন্ড পিস ফর বাংলাদেশ (এইচআরপিবি) ও অন্য

.......দরখাস্তকারীদ্বয়।

-বনাম-

বাংলাদেশ সরকার ও অন্যান্য

..... প্রতিপক্ষগণ।

এ্যাডভোকেট মনজিল মোরসেদ সংগে

এ্যাডভাকট রিপন বাঁড়ে

এ্যাডভাকট সঞ্জয় মন্ডল

......দরখাস্তকারীদ্বয়ের পক্ষে।

এ্যাডভোকেট এম, সাইফউদ্দিন খোকন

---১০-১১নং প্রতিপক্ষ পক্ষে

এ্যাডভোকেট ওয়ায়েস আল হারুনী, ডেপুটি এটর্নী জেনারেল সংগে

এ্যাডভোকেট আশেক মোমিন, ডেপুটি এটর্নী জেনারেল

এ্যাডভোকেট ইলিন ইমন সাহা, সহকারী এটর্নী জেনারেল

এ্যাডভেকোট সায়রা ফিরোজ, সহকারী এটর্নী জেনারেল

এ্যাডভোকেট মাহফুজুর রহমান লিখন, সহকারী এটর্নী জেনারেল

এ্যাডভোকেট হাফিজুর রহমান, সহকারী এটর্নী জেনারেল

এ্যাডভোকেট আফিফা বেগম, সহকারী এটর্নী জেনারেল

এ্যাডভোকেট লাকী বেগম, সহকারী এটর্নী জেনারেল

.........রাষ্ট্র পক্ষে।

**উপস্থিতঃ**

**বিচারপতি মোঃ আশরাফুল কামাল**

**এবং**

**বিচারপতি রাজিক আল জলিল**

**শুনানীর তারিখ ঃ ২৯.০১.২০২০, ২৭.০১.২০২১ এবং রায় প্রদানের তারিখ ঃ ০২.০৬.২০২২।**

**বিচারপতি মোঃ আশরাফুল কামালঃ**

ঔষধ উৎপাদনকারী কোম্পানী মেসার্স রিড ফার্মা লিঃ এর বিষাক্ত প্যারাসিটামল সিরাপ পান করে ৭৬ জন শিশু মৃত্যুবরণ করেন। শিশু হাসপাতালের তৎকালীন কিডনি বিশেষজ্ঞ ডাঃ হানিফ প্যারাসিটামলে উক্ত বিষ নির্ণয় করেন। ১৯৯২ সালের ১৯শে ডিসেম্বর মাসে মামলা দায়ের হয়। বাংলাদেশে সে সময় ডাই

ইথাইল গ্লাইকাল পরীক্ষার যন্ত্রপাতি না থাকায় সরকারীভাবে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মাধ্যমে পরীক্ষা করা হয়েছিল। পরবর্তীতে ২০০৭ সালে ২৮শে মার্চ হাইকোর্টের নির্দেশে উক্ত মামলাটি পুনরায় শুরু হয়। পরবর্তীতে ২০০৯ সালে ঔষধ প্রশাসন, নারায়নগঞ্জ ড্রাগ কেইস নং- ০২/২০০৯ ড্রাগ আদালত, নারায়নগঞ্জে দায়ের করেন।

১৯৯১ সালে মামলা দায়েরের ১৯ বৎসর পর ২০১০ সালে যখন মামলার বাদী আসামীদের পক্ষে সাক্ষ্য প্রদান করেন তখন দৈনিক "সমকাল" পত্রিকা রোববার ৯ কার্তিক ১৪১৭, ২৪ অক্টোবর ২০১০ তারিখে "ঔষধ প্রশাসন ভুলে গেছে ৭৬ শিশুর মৃত্যুর যন্ত্রনা" শিরোনামে জনস্বার্থে প্রতিবেদন প্রকাশ করেন। উক্ত প্রতিবেদনের ভিত্তিতে দরখাস্তকারী হিউম্যান রাইটস এন্ড পিস ফর বাংলাদেশ (এইচআরপিবি) ও অন্য কর্তৃক গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১০২(২) এর অধীন দরখাস্ত দাখিলের প্রেক্ষিতে বিগত ইংরেজী ০৩.১১.২০১০ তারিখে বিচারপতি মোহাম্মদ ইমান আলী এবং বিচারপতি ওবায়দুল হাসান সমন্বয়ে অত্র বিভাগের দ্বৈত বেঞ্চ প্রতিপক্ষগণের উপর কারণ দর্শানোপূর্বক নিম্নোক্ত উপায়ে রুলটি ইস্যু করেছিলঃ-

> *"This application under Article 102 of the Constitution has been filed by Human Rights and Peace for Bangladesh (HRPB) by way of a Public Interest Litigation (PIL) showing concern at the activities of various authorities in relation to Drug Administration.*
>
> *Mr. Manzill Murshid, learned advocate has brought to our notice a report in the Samakal, a national newspaper published on 24.10.2010, which has made reference to the Drug Administration having forgotten about death of 76 children who died after taking paracetamol syrup in the year 1991. The learned advocate points out that due to the negligence, inaction and action taken with ulterior motive in order to frustrate the prosecution of the persons involved in producing and supplying the paracetamol syrup, taking of which led to the death 76 children in 1991. He points out that the newspaper article clearly shows that the officers concerned, who were at the time employed in the Drug Administration, have made differing statements in relation to the case which has had the result of minimizing the possibility of any conviction in the case.*

*The learned advocate has also pointed out another newspaper article appearing in the Daily Inqilub on 24.08.2010, which relates to production and sale of substandard medicines and the inaction of the Drug Administration in monitoring the production and sale of medicines throughout the country. He has also referred to other incidents of maladministration in the provision of medicare to the citizens of this Country.*

*In view of the above submissions, we are inclined to issue a Rule.*

*The office is directed to register this application under Article 102 of the Constitution.*

*Let a Rule Nisi be issued calling upon the respondents to show cause as to why inaction of the respondents to take necessary steps to stop adulteration of drug or medical preparation, which is dangerous to the health of the citizens should not be declared illegal and without lawful authority and why a direction should not be given upon the respondents to take effective measures under section 25(C)of the Special Powers Act, 1974 in case of offence of adulteration of drug or medical preparation, and/or such other or further order or orders passed as to this Court may seem fit and proper.*

*The Rule is made returnable within 4(four) weeks from date.*

*We are concerned that 76 children died in the year 1991 from taking paracetamol syrup and contradictory statements have been made by officials in connection with the prosecution of the case, and in the past 19 years the case has not been concluded for various reasons. We are not aware of the reasons for the delay in concluding the trial.*

*Hence, pending hearing of the Rule, we are inclined to issue the following directions.*

i) *The Secretary, Ministry of Health and Director General of Drug Administration are hereby directed to inquire into the matter and report to this Court within 1(one) month giving details of who has been involved in the prosecution of the case, what actions have been taken by the concerned officials, who started the case and were involved in investigating the matter on the part of the Drug Administration and prosecuting the case before the trial Court. In particular, the report is to disclose why such a delay of 19 years has taken place in bringing the case to a conclusion. In this regard respondent No.3 is also directed to report giving a chronological account of what steps had been taken in order to investigate case and to conclude the prosecution.*

ii) *The respondents No.1 and 2 is hereby directed to form a high power committee within 15 days consisting of all the respondents along with other experts in the filed to formulate monitoring guidelines in order to stop adulteration of drug or medical preparation;*

iii) *The respondents No. 1 and 2 also directed to collect sample of drug and medical preparations from (twenty different market places from the thana areas) in Dhaka city and conduct a laboratory test about the adulteration of drug or medical*

*preparations, which causes health risk and submit report to this Court within six weeks.*

*iv) The respondents No. 6 and 7 are hereby directed to collect sample of drug and medical preparations from (twenty different market places from the thana areas) in Dhaka city and conduct a laboratory test about the adulteration of drug or medical preparations, which caused health risk and submit the report within six weeks; and*

*v) the respondent No.2 is directed to collect the activity reports of the last two years of the National Drug Advisory Council and the Drug Control Committee and submit the report to this Court within four weeks.*

*The respondent Nos. 1, 4, 6 and 7 are hereby directed to file affidavit in compliance within 6(six) weeks from date.*

*Let the matter appear in the list on 13.12.2010 for further orders.*

*Let the notice be served upon the respondents by FAX as well as by registered post at the cost of the office."*

গুরুত্বপূর্ণ বিধায় অত্র মোকদ্দমার সকল আদেশ নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ

***25.01.2011***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*-----For the Petitioner*

*Mr. Md. Motaher Hossain, D.A.G*

*----- For the Respondents*

*On the prayer of the learned Deputy Attorney General, this matter is adjourned till 27.01.2011.*

*B.O (Md. Imman Ali*
*And*
*Sheikh Hassan Arif, J, J)*

***27.01.2011***

*Mr. M. A. Muntakim, Learned Advocate has filed a vokalatnama in court on behalf of the respondent No. 6 which is kept with the record.*

*B.O (Md. Imman Ali*
*And*
*Sheikh Hassan Arif, J, J)*

*Present:*
*Mr. Justice Md. Imman Ali*
*And*
*Mr. Justice Sheikh Hassan Arif*

***27.01.2011***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the Petitioner.*

*Mr. Md. Motaher Hossain, Deputy Attorney General with Mr. Samarendar Nath Biswas, Assistant Attorney General & Mr. Md. Jahangir Alam, Assistant Attorney General*

*----- For the respondents No. 1 & 2*

*Mr. Sheikh Awsafur Rahman, Advocate*

*----- For the respondents No. 5 & 7*

*Mr. Abdullah Al Bakee, Advocate*

*----- For the respondents No. 6*

*The respondents No. 6 and 7 have filed an affidavit in compliance, which is kept with the record. They have indicated that since they do not have the necessary equipment for the purpose of testing, they could not comply with the directions of this Court.*

*The respondents No. 1 and 2 have filed an affidavit in compliance, which is dept with the record. The learned Deputy Attorney General has taken us through the affidavit giving details of what steps have been taken since the order of this Court dated 03.11.2010*

*in respect of formation of Committee, which is empowered to issue guidelines, and samples have been taken for testing quality. So far as the testing is concerned, respondents 1 and 2 have annexed as annexure- VI series reports of 173 samples of drugs taken from various locations. It transpires that the reports are dated from 17.01.2011 to 26.01.2011. It is to be noted that pursuant to the direction of this Court the tests were ordered in a meeting dated 09.01.2011, which was circulated on 25.01.2011. How tests could have been done on 17.01.2011 remains to be seen.*

*Be that as it may, from the report it is apparent that nine of the samples of medicine tested by the Drug Testing Laboratory are shown to be sub-standard. We note that these items include 1. Capsule- Tetracycline, North-Bengal Pharma Ltd. 2. Capsule-Indo-tetra. M/S Indo-Bangla Pharma Ltd., 3. Capsule-Dyclofenac-(Illegible) Enova Pharma Ltd, 4. Capsulre-N-D North-Bengal Pharma Ltd., 5. (Illegible) Tempil Alco Pharma Ltd., 6. (Illegible) Sepox, Alco Pharma Ltd., 7. Two (Illegible) of Capsule- BT Mox-500, (Illegible) Pharma Ltd., 8. Capsule- B (Illegible) Bengal Techno Pharma Ltd.*

*These items are all very common medicinal items prescribed everyday. We are not aware as to what action the concerned companies might have already taken in respect of the medicines (Illegible) have been found to the sub-standard. However, we are of the view that once identified as sub-standard they must immediately be taken off the shelf and must not be prescribed to any patient since they could endanger lives of patients.*

*We, therefore, direct the respondents No. 1 and 2 to take immediate steps of withdraw these items from the market. In this regard they may seek help from the law*

*enforcing agencies including the police and Rapid Action Battalion (RAB). Respondent No. 3. Inspector General of Police (IGP) and respondent No. 4, Director General (DG) of RAB are hereby directed to provide all assistance to respondents No. 1 and 2 in order ensure that the sale of such drugs is (Illegible) and that all the drugs mentioned (Illegible) are immediately removed from all the (Illegible) and shops.*

*Respondent No. 1 and 2 are further (Illegible) to take immediate steps to prevent (Illegible) production and supply of the drugs mentioned above by the named drug manufacturing companies and to file compliance with regard to clearing the drug from all stores within Dhaka City within two weeks, and from all other stores elsewhere in the country within four weeks from date. The companies concerned may be permitted to manufacture/produce the drugs mentioned only after satisfying the required standard in accordance with law.*

*Let the matter appear in the list on 28.02.2011 for further orders.*

*Let the order be communicated by FAX as well as in the usual course immediately.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Md. Imman Ali*
*And*
*Mr. Justice Sheikh Hassan Arif*

***17.02.2011***

*Mr. Shamsuddin Babul, Advocate*

*----- For the applicant.*

*This is an application for addition of party as respondent No. 9.*

*The learned advocate for the applicant submits that although the applicant was not a party to the writ*

*petition, his products have been sized and manufacture has been stopped due to a report by the Drug Testing Laboratory, which was done consequent upon an order of this Court dated 27.01.2011. He submits that the applicant is, therefore, a necessary party for proper disposal of the Rue.*

*No one (Illegible) to oppose the application.*

*We find substance in the submissions of the learned Advocate, and for the reasons stated in the application for addition of party, the same is allowed.*

*Let the applicant be added as (Illegible) defendant No. 9.*

*(Illegible) office is directed to note (Illegible).*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***20.03.2011***

*Present:*
*Mr. Justice Md. Ashfaqul Islam*
*And*
*Mr. Justice S. M. Emdadul Hoque*

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For petitioner.*

*Mr. M. A. Muntakim, Advocate*

*----- Respondent No. 6*

*Let the application be kept with the record.*

*Let this matter be fixed for hearing on 24.04.2011 at the top subject to part heard.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***24.04.2011***

*Present:*
*Mr. Justice Md. Ashfaqul Islam*
*And*
*Mr. Justice M. Moazzam Hussain*

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Let this matter go out of list as this court has no jurisdiction to hear the matter.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***13.02.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Let this matter be fixed for hearing tomorrow.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***16.03.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*This is an application seeking for a direction upon the respondent 1-2 to remove Md. Altaf Hossain, Deputy Director and Md. Shafiqul Islam, Assistant Director serving at present at Drug Administration from their post.*

*Heard the learned Advocate and perused the application.*

*Considering the facts and circumstance, the Respondent Nos. 1 and 2 is now directed to explain what action they have taken in view of the judgment and order passed in Drug Case No. 3 of 2009 and why they should not be removed from their respective services and to file report what step they have taken as per the order within 2 (two) weeks from the date of receipt of this Order.*

*The Notice is to be served upon the Respondents by special messenger at the Cost of the office.*

*Let it appears in the list on 06.04.2017 for further order.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***06.04.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Amit Talukder, D. A. G.*

*----- For the Respondent.*

*Affidavit in compliance is filed in court today wherein it appears that the committee has been formed consisting of 5 members on 04.04.2017 but no date has been fixed for submission of report, as such the Respondent No. 1 is directed to fix a date to submit the report by the committee as constituted.*

*Let it appear in the list on 08.05.2017 for further order.*

*Application for addition of party is kept with the record.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***08.05.2017***

*No one appears*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Md. Jahangir Alam, A. A. G.*

*----- For the Respondents.*

*As per order dated 06.04.2017 the committee was directed to submit report on the date fixed but as it appears no date has been fixed rather the member secretary of the inquiry committee has submitted that to*

*submit report it requires 16 weeks. In this connection the member secretary is directed to submit his report within 10 weeks from to-day i.e. within 18 July, 2017.*

*Let it appear in the list on 23.07.2017 for further order.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***03.08.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Amit Talukder, D. A. G. with*

*Mr. Md. Jahangir Alam, A. A. G*

*----- For the Respondents.*

*This is an application for not to accept the recommendation No. 1 of the Inquiry Committee report dated 11.07.2017.*

*Mr. Manzil Murshid, the learned Advocate appearing on behalf of the petitioner submits that the instant Writ Petition was filed for the purpose of public interest litigation under Article 102 of the Constitution of the Peoples Republic of Bangladesh challenging the inaction to take necessary steps to stop adulteration of drug or Medical preparation. He further submits that a Rule was issued upon the respondents and also an ad-interim order to form a high power committee to formulate monitoring guideline to stop adulteration of drug and medical preparations. He further submits that the Rule was issued arising out of a report about production and sale of adulterate medicine causing health risk to the citizen, 76 children were died due to*

*taking adulterated paracitamal syrup. Subsequently a case was started being Drug Case No. 03 of 2009 about the matter and as per direction, the Drug authority form a committee and submitted a compliance report and trial was concluded and Judgment was passed on 28.11.2016, wherein all the acused persons were acquitted with findings that both the accused persons, Superintendent, department of Medicine namely, Md. Shafiqul Islam and Md. Altaf Hossain are found to the extreme negligent incompetent and inefficient of their responsibilities. Both of them are serving under the Drug Administration authority, no departmental proceedings as yet been started against them, not they were removed from their post, not have taken any action/steps against those persons who are responsible for the death of such children. Under such circumstances, the instant application for not to accept the recommendation No. 1 and as to why the respondent Nos. 1 and 2 have not removed namely Superintendent, department of Medicine, namely, Md. Shafiqul Islam and Md. Altaf Hossainw who are serving under the Drug Administration authority.*

*Heard the learned Advocate for the petitioner, perused the application. It appears that there was a serious allegation that 76 children died due to taking adulterated Paracitamal syrup. There was a report by the Inquiry Committee submitted to the respondent Nos. 1 and 2 who have the responsibility to look into the matter and to take initiative of such adulteration. Despite of the report against Superintendent, Department of Medicine, Md. Shafiqul Islam and Md. Altaf Hossain are still serving under the Drug Administration authority though they were absolutely liable for such occurrence but the respondents did not take any steps against those persons.*

*Considering all these facts circumstances, the respondent Nos. 1 and 2 are directed to send a report within 3 (three) days from the date of receipt of this order, what actions have they taken against the persons as named above.*

*Let it appear in the list on 13.08.2017.*

*Communicate the order at the cost of office.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

**<u>১৩.০৮.২০১৭</u>**

মাননীয় কোর্টের ০৩.০৮.২০১৭ ইং তারিখের আদেশ মোতাবেক ১ ও ২ নং বিবাদী বরাবর যথারীতি জারী হয়েছে। জারীর প্রতিবেদন প্রশাসনিক নথিতে নথিভুক্ত করা হলো।

স্বা/- অস্পষ্ট

***<u>13.08.2017</u>***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Amit Talukder, D. A. G.*

*----- For the Respondents.*

*The learned Deputy Attorney General appearing on behalf of the Respondents submits that he will file affidavit in compliance as such requires time.*

*In view of submission made by the learned Deputy Attorney General, let it appear in the list on 16.08.2017 for further order.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***<u>21.08.2017</u>***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Amit Talukder, D. A. G.*

*----- For the Respondents.*

*To-day the affidavit in compliance has been filed by the learned Deputy Attorney General and it appears that the respondent No. 1 the Secretary of Ministry of Health, Bangladesh Secretariat has informed that Mr. Md. Altaf Hosain and Mr. Md. Shafiqul Islam have been warned by two memos dated 17.08.2017 and those have been annexed as Annexure- 27, 28 & 29.*

*On this context the learned Advocate for the petitioner has submitted that the Secretary himself could not understand what was the spirit of the Order. The Order itself shows that 76 Children died due to taking adulterated Paracitamal syrup. There was a report by the Inquiry Committee and the respondent Nos. 1 and 2 have the responsibility to look into the matter and to take initiative of such adulteration and despite of such order the Secretary of Health did not any take any responsibility nor any initiative against the two officers Mr. Md. Altaf Hosain and Mr. Md. Shafiqul Islam. If Secretary himself could not understand the spirit of the Order then he has to explain his position in this regard by appearing before this Court and as such we direct the Respondent No. 1 Mr. Md. Shirajul Hoque Khan, the Secretary Ministry of Health and Family welfare, Bangladesh Secretariat. P. S. Shahagh, Dhaka to appear in person to explain his position at 10.30 am positively on 23rd August, 2016.*

*Office is directed to communicate the order immediately at the cost of the Office.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

<u>২৩.০৮.২০১৭</u>

মাননীয় কোর্টের ২১.০৮.২০১৭ ইং তারিখের আদেশ ১নং বিবাদী বরাবর যথারীতি জারী হয়েছে। জারীর প্রতিবেদন প্রশাসনিক নথিতে নথিভুক্ত করা হলো।

স্বা/- অস্পষ্ট

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***23.08.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Qumrul Hoque Siddiqui, Advocate*

*----- For the Respondent No.1.*

*Mr. Amit Talukder, D. A. G with*

*Mr. Md. Jahangir Alam, A. A. G, and*

*Mr. Shafiqul Islam Siddique, A. A. G*

*----- For the Respondents.*

*The Respondent No. 1 has personally appeared in court to-day.*

*The Supplementary affidavit in compliance on behalf of the respondent No. 1 is not at all accepted as that has been sworned by an authorized person.*

*Thus the supplementary affidavit in compliance is rejected.*

*However, on the prayer of the learned advocate appearing on behalf of the Respondent No. 1 this matter is adjourned till tomorrow for filing affidavit in compliance in a proper way but the appearance is not dispensed with.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***24.08.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Mahbubey Alam, Attorney General with*
*Mr. Amit Talukder, D. A. G.*

*----- For the Respondents.*

*Mr. M. Qumrul Hoque Siddique, Advocate*

*----- For the Respondent No. 1.*

*To-day the Respondent No. 1 is present and appeared before this court. He has filed further affidavit of compliance and also submits that already they have complied with the order and prayed for unconditional apology.*

*Under such circumstances, the appearance of the respondent No. 1 is dispensed with.*

*The affidavit of compliance is accepted and be kept with the record.*

*Sd/- Illegible*
*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***17.10.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*This is an application filed on behalf of the petitioner for staying the order dated 28.09.2017 passed in Administrative Tribunal Case No. 314 of 2017 staying the order of suspension of Assistant Director Md. Shafiqul Islam and further direction upon the respondent No. 2 Md. Mustafizur Rahman to appear in person before this court on 23.10.2017 to explain his conduct.*

*The learned advocate for the petitioner submits that it is the case of Paracitamal Syrup where 76 child expired due to taking of adulterated paracitamal syrup. The Secretary Ministry of health passed an order of*

*suspension against Md. Shafiqul Islam, Assistant Director and the matter is pending before this court. Md. Shafiqul Islam, Assistant Director filed an Administrative Tribunal Suit No. 2014 of 2017 challenging the suspension order dated 23.08.2017 and obtained an order of stay and the Respondent No. 2 Md. Mustafizur Rahman, Director General, Drug Administration allowed him to work knowing full well that a suspension order is there and a proceeding is pending before this court a violation of order of this court.*

*Under such circumstances the order dated 28.09.2017 passed by Administrative Tribunal No. 1, Dhaka being Case No. 314 of 2017 is stayed for a period of 3 (three) months. The Respondent No. 2 Md. Mustafizur Rahman. Director General, Drug Administration is to explain his conduct as to why knowing full well about the proceeding pending before this court, he has permitted Md. Shafiqul Islam to work as it appears from the order sheet-dated 04.10.2017 though the order of suspension has not been re-called. He had to explain to the satisfaction before this court within 7 days from the date of receipt of this order.*

*Let it appear in the list on 29.10.2017 for further order.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***২৯.১০.২০১৭***

*মাননীয় কোর্টের ১৭.১০.২০১৭ ইং তারিখের আদেশ ২নং বিবাদী বরাবর যথারীতি জারী হয়েছে। জারীর প্রতিবেদন প্রশাসনিক নথিতে রাখা হলো।*

*স্বা/- অস্পষ্ট*

***29.10.2017***

*Mr. Shah Munjurul Hoque, for*

*Mr. Abdul Matin Khasru, Advocate*

*----- For the Respondent No. 2.*

*On the prayer of the learned Advocate for the Respondent No. 2 this matter is adjourned for 1 (one) week.*

B. O. (*Syed Md. Dastagir Husain*
*And*
*Md. Ataur Rahman Khan, J. J)*

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***06.11.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Abdul Matin Khasru, Senior Advocate with*

*Mr. Palash Chandra Roy, Advocate*

*----- For the Respondent No. 2.*

*Mr. Amit Talukder, D. A. G.*

*----- For the respondents.*

*In pursuance of court's order dated 17.10.2017, Md. Mustafizur Rahman, Director-General, Drug Administration, Motijheel Commercial Area, Dhaka as respondent No. 2 has filed an explanation through his engaged lawyer and begs Unconditional apology by annexing Annexure- X-4, wherein he stated that the delinquent personal is under suspension.*

*Considering the above facts and circumstances, affidavit sworn by Director-General, Drug Administration as respondent No. 2 Md. Mustafizur Rahman is hereby accepted.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*

*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

***16.11.2017***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Md. Zakir Hossain Masud, Advocate*

*----- For the applicants.*

*Mr. Md. Ariful Islam with*

*Mr. Mohammad Mijanur Rahman, Advocate*

*----- For the applicant-added respondent No. 10.*

*Mr. Amit Talukder, D. A. G.*

*----- For the Respondents.*

*Mr. Md. Zakir Hossain Masud, the learned Advocate for the applicant of addition of party on behalf of (1) Md. Altaf Hossain, Deputy Director and (2) Md. Shafiqul Islam, Assistant Director, Directorate General of Drug Administration, Medicine Bhaban, Mohakhali, Dhaka submits that he has instructions not to press the application for addition of party, hence it is rejected as being not pressed.*

*Another application for addition of party as respondent No. 10 is filed by Mr. Md. Ariful Islam.*

*Mr. Md. Ariful Islam, the learned Advocate for the applicant submits that the applicant was not made a party in the instant writ petition and the applicant has got interest, as such, he is required to be added as a party as respondent No. 10 in the Writ Petition.*

*The learned Advocate for the Petitioner did not oppose the application for addition of party.*

*Heard the learned Advocates and perused the application.*

*Considering the facts and circumstances, since the applicant has got interest in the subject matter of this case, let the applicant be added as party.*

*Let the applicant Md. Shafiqul Islam, Assistant Director, Directorate of Drug Administration, Mohakhali, Dhaka be added as respondent No. 10 in the instant Writ Petition.*

*The office is directed to note accordingly.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***06.12.2017***

*Mr. Mohammad Mijanur Rahman, Adv.*

*----- Respondent No. 10.*

*The application for vacating the order of stay is kept with the record.*

*B. O. (Syed Md. Dastagir Husain*
*And*
*Md. Ataur Rahman Khan, J. J)*

***01.02.2018***
*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Ataur Rahman Khan*

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Let the order of stay granted earlier by this court in administrative tribunal No. 1 Dhaka being Case No. 314/2017 be extended for a further period 6 (six) months from date of expiry.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***23.07.2018***
*Present:*
*Mr. Justice Syed Muhammad Dastagir Husain*
*And*
*Mr. Justice Md. Iqbal Kabir*

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Let the order of stay granted earlier by this Court in case No. 314 /2017 of Administrative Tribunal No. 1, Dhaka be extended for a further period of 1 (one) year from date.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***07.10.2018***

*Mr. Mohammad Mijanur Rahman, Adv*

*----- For the Respondent No. 10.*

*Let this matter be fixed for hearing.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***14.10.2018***

*Mr. Habibul Islam Bhuiyan with*

*Mr. Mohammad Mijanur Rahman, Adv*

*----- For the Respondent No. 10.*

*Heard in part.*

*B. O. (Syed Md. Dastagir Husain*
*And*
*Md. Ataur Rahman Khan, J. J)*

***23.10.2018***

*On the prayer of the learned Advocate on behalf of the petitioner this matter is adjourned till 31.10.2018.*

*B. O. (Naima Haider*
*And*
*Khizir Ahmed Chowdhury, J. J)*

***01.11.2018***

*On the prayer of the learned Advocate on behalf of respondent, this matter is adjourned till 04.11.2018 as a last change.*

*B. O. (Naima Haider*
*And*
*Khizir Ahmed Chowdhury, J. J)*

***04.11.2018***

*Mr. Manzil Murshid with*

*Mr. Asaduzzaman Siddiqur, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Mohammad Mijanur Rahman, Advocate*

*----- For the Respondent No. 10.*

*Heard-in-part.*

*B. O. (Naima Haider*
*And*
*Khizir Ahmed Chowdhury, J. J)*

***11.11.2018***

*Mr. Manzil Murshid with*

*Mr. Asaduzzaman Siddiqur, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Md. Habibul Islam Bhuiyan with*

*Mr. Mohammad Mijanur Rahman, Advocate*

*----- For the Respondent No. 10.*

*For the respondent No. 10 let this matter be not treated as in Heard-in-part.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice F. R. M. Nazmul Ahasan*
*And*
*Mr. Justice K. M. Kamrul Kader*

***07.02.2019***

*Mr. Mohammad Saifuddin Khokon, Advocate*

*----- For the applicant-petitioner.*

*This is an application for addition of party.*

*The application is not opposed.*

*Heard the learned Advocate and perused the application. For the reasons stated therein, we are inclined to allow the application. Accordingly, the application is allowed.*

*Let the applicant be added as Respondent No. 11.*

*Office is directed to do the needful in accordance with law.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***30.04.2019***

*Mr. Mohammad Saifuddin Khokon the learned Advocate by power filed on behalf of the respondent No. 10 be kept record.*

*B. O. (F. R. M. Nazmul Ahsan*
*And*
*K. M. Kamrul Kader, J. J)*

***30.04.2019***

*Mr. Manzil Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Robiul Alam with*

*Mr. Mohammad Saifuddin Khokon, Advocate*

*----- For the Respondent No. 11.*

*Let this matter go out of list for the time being.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

*Present:*
*Mr. Justice Moyeenul Islam Chowdhury*
*And*
*Mr. Justice Md. Ashraful Kamal*

***14.05.2019***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner-applicant.*

*On second thoughts, Mr. Manzill Murshid, learned Advocate appearing on behalf of the applicant, submits that he will not press the application dated 05.05.2019 for direction. Accordingly, the application is rejected as being not pressed.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***14.07.2019***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Let this matter be fixed for hearing on 28.07.2019.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***<u>18.07.2019</u>***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioners.*

*Mr. Md. Robiul Alam (Budu), Advocate*

*----- For the respondent Nos. 10-11.*

*This is an application for issuance of a Supplementary Rule.*

*Having place the application, Mr. Manzill Murshid, learned Advocate for the petitioners submits that the petitioner filed the instant Writ Petition challenging the inaction of the respondents in taking necessary steps to stop adulteration of drug or medical preparation following the death of 76 children due to consumption of adulterated paracetamol syrup and other medicine of the same chemical composition, which gave rise to a criminal case, namely, Drug Case No. 03 of 2009 under section 16(a), (c) and section 17 of the Drug Control Ordinance, 1982 disposed of with the finding that the charges against the accused persons could not be proved due to the gross negligence, inefficiency and incompetence of respondent Nos. 10 and 11 and the copy of the said judgment was sent to the Secretary, Ministry of Health and Family Wealfare for information and taking necessary action, but upon drawing proceeding against them, the proceeding was disposed of with a minor penalty and subsequently, by the orders dated 31.03.2019 both of them have been reinstated in their service upon withdrawing the suspension order and they have been posted to their earlier posts and as such, in such facts and circumstances, the petitioner has filed the*

*application for issuance of a Supplementary Rule as has been prayed for.*

*Mr. Md. Robiul Alam (Budu), learned Advocate for the respondent Nos. 10 and 11 submits that since a Criminal Appeal is pending against the judgment and order of acquittal passed in the said Drug Case No. 03 of 2009, the respondents should not be prejudiced in their service before disposal of the said Criminal Appeal inasmuch as the original Rule is pending before this Court for hearing and as such, the application may be disposed of along with the Rule.*

*We have perused the application along with the records of the Writ Petition as well as the judgment and order passed in Drug Case No. 03 of 2009 and heard the learned Advocates from both the sides.*

*In the facts and circumstances, we find substance in the submission of the learned Advocate for the petitioner, while we also find substance in the submission of the learned Advocate for the respondent Nos. 10 and 11 as to that pending disposal of the Criminal Appeal, they should not be prejudiced in their service. Accordingly, we are inclined to issue a Supplementary Rule.*

*Let a Supplementary Rule Nisi be issued calling upon the respondents to show cause as to why the office order dated 31.03.2019 bearing Memo No. 45.150.027.01.00.070.2018-245 (Annexure- D) and the office order dated 31.03.2019 bearing Memo No. 45.150.027.01.00.070.2018-246 (Annexure- D-1) issued by the respondent No. 1 should not be declared to have been passed without lawful authority and are of no legal effect and/or why such other or further order of orders as to this Court may seem fit and proper, shall not be passed.*

*Since it appears from the judgment and order passed in the said Drug Case No. 03 of 2009 that not only due to the gross negligence, inefficiency and incompetence of the respondent Nos. 10 and 11 the allegations were not proved, but both of them were Superintendent of Drugs at the time of the saddening death of 76 children, it is not prime facie safe to keep them in any charge of the Drug Administration till disposal of the Rule.*

*Accordingly, pending hearing of the Rule, the respondent Nos. 10 and 11 are hereby restrained from performing any function in connection with the affairs of the Drug Administration.*

*However, the respondent Nos. 1 and 2 may provide their service otherwise.*

*The Rule is made returnable within 2 (two) weeks from date.*

*Since the respondents have already made their appearance, there is no necessity for serving the Rule on them.*

*Sd/- Illegible*
*Sd/- Illegible*

**আপীল বিভাগের বিগত ইংরেজী ১৩.১০.২০১৯ এবং ০৯.১২.২০১৯ তারিখের আদেশদ্বয় নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ**

***IN THE SUPREME COURT OF BANGLADESH***
***APPELLATE DIVISION***

***Present:***

*Mr. Justice Syed Mahmud Hossain, Chief Justice*
*Mr. Justice Hasan Foez Siddique*
*Ms. Justice Zinat Ara*
*Mr. Justice Md. Nuruzzaman*

***CIVIL MISCELLANEOUS PETITION NO. 640 OF 2019***

*(From the order dated 18.07.2019 passed by the High Court Division in Writ Petition No. 9105 of 2010).*

*Md. Shafiqul Islam and another.*

*----- Petitioners.*

*-Versus-*

*Human Rights and Peace for Bangladesh (HRPB), represented by it's President, Advocate Manzill Murshid and others.*

*----- Respondents.*

| | | |
|---|---|---|
| *For the Petitioners* | : | *Mr. Satya Ronjon Mondall, Advocate-on-Record.* |
| *For Respondent No. 1* | : | *Mr. Monzill Murshed, Advocate instructed by Mr. Md. Nurul Islam Chowdhury, Advocate-on-Record.* |
| *Respondent Nos. 2-11* | : | *Not represented.* |
| *Date of hearing* | : | *The 13th October 2019.* |

***O R D E R***

*This is an application for vacating of the order of stay dated 23.07.2019 passed by the learned Judge-in-Chamber in Civil Miscellaneous Petition No. 640 of 2019.*

*Heard the learned counsel appearing for the applicant/respondent No. 1 and perused the application. Considering all aspects of the matter, we are inclined to vacate the order of stay passed by the learned Judge-in-Chamber. The order of stay dated 23.07.2019 passed by the learned Judge-in-Chamber is vacated.*

*Accordingly, the application is allowed.*

*Sd/- S. M. Hossain, C.J*
*Sd/- Hasan Foez Siddique, J*
*Sd/- Zinat Ara, J*
*Sd/- Md. Nuruzzaman, J*

***IN THE SUPREME COURT OF BANGLADESH***
***APPELLATE DIVISION***

***Present:***

*Mr. Justice Syed Mahmud Hossain, Chief Justice*

*Mr. Justice Hasan Foez Siddique*

*Mr. Justice Md. Nuruzzaman*

***CIVIL PETITION FOR LEAVE TO APPEAL NO. 3118 OF 2019***

*(From the order dated 18.07.2019 passed by the High Court Division in Writ Petition No. 9105 of 2010).*

*Md. Shafiqul Islam and another.*

*----- Petitioners.*

*-Versus-*

*Human Rights and Peace for Bangladesh (HRPB), represented by it's President, Advocate Manzill Murshid and others.*

*----- Respondents.*

| | | |
|---|---|---|
| *For the Petitioners* | : | *Mr. A. M. Aminuddin, Senior Advocate instructed by Mr. Syed Mahbubar Rahman, Advocate-on-Record.* |
| *For Respondent No. 2* | : | *Mr. Ruhul Quddus, Advocate instructed by Mr. Md. Nurul Islam Chowdhury, Advocate-on-Record.* |
| *Respondent No. 1 & 3-11* | : | *Not represented.* |
| *Date of hearing* | : | *The 09th December, 2019.* |

***O R D E R***

*This petition for leave to appeal is directed against an interim order dated 18.07.2019 of the High Court Division in Writ Petition No. 9105 of 2010.*

*We have heard the learned counsel of both the parties and perused the impugned order of the High Court Division and the other materials on record. Upon hearing the parties, we are of the view that the ends of justice would be best served, if the Rule itself is disposed of on merit by the High Court Division.*

***Let the Rule be heard and disposed of by the Division Bench of the High Court Division presided over by Md. Ashraful Kamal, J., Expeditiously.***

*However, the operation of the order dated 18.07.2019 passed by the High Court Division in Writ*

*Petition No. 9105 of 2010 so far it relates to restraining the respondent Nos. 10 and 11 from performing any function in connection with the affairs of the Drug Administration be stayed till disposal of the Rule.*

*The leave petition is disposed of with the above observations and directions.*

*Sd/- S. M. Hossain, C.J*
*Sd/- Hasan Foez Siddique, J*

*Sd/- Md. Nuruzzaman, J*

***06.01.2020***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Let this matter be fixed for hearing on 20.01.2020.*

*Sd/- Illegible*

*Sd/- Illegible*

***29.01.2020***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Heard in part and adjourned to 10.02.2020*

*B. O. (Md. Ashraful Kama*
*And*
*Razik-Al-Jalil, J. J)*

০৮.১১.২০২০

পক্ষগণের আবেদনের প্রেক্ষিতে অদ্য মোকদ্দমাটি শুনানী মুলতবী করা হল। পরবর্তী শুনানী ১০.০১.২০২১।

স্বা/- অস্পষ্ট
স্বা/- অস্পষ্ট

***27.01.2021***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Hearing concluded and judgment on 02.03.2021.*

*B. O. (Md. Ashraful Kama*
*And*
*Razik-Al-Jalil, J. J)*

***02.03.2021***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Judgment deferred to 07.04.2021.*

*B. O. (Md. Ashraful Kama*
*And*
*Razik-Al-Jalil, J. J)*

*২১.০৬.২০২১*

*পক্ষগণের আবেদনের প্রেক্ষিতে অদ্য মোকদ্দমাটির রায় ১ সপ্তাহের জন্য মূলতবী করা হলো।*

*আদেশক্রমে*

*স্বা/- অস্পষ্ট*
*স্বা/- অস্পষ্ট*

***29.06.2021***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Judgment deferred to 06.07.2021.*

*B. O. (Md. Ashraful Kama*
*And*
*Razik-Al-Jalil, J. J)*

***20.01.2022***

*Mr. Manzill Murshid, Advocate*

*----- For the petitioner.*

*Mr. Mohammad Saifuddin Khokon, Advocate*

*-----For the Opposite Party No. 10.*

*Judgment deferred to 20.02.2022.*

*B. O. (Md. Ashraful Kama*
*And*
*Razik-Al-Jalil, J. J)*

দরখাস্তকারী পক্ষে বিজ্ঞ এ্যাডভোকেট মনজিল মোরসেদ বিস্তারিতভাবে যুক্তিতর্ক উপস্থাপন করেন।

অপরদিকে ১০ ও ১১নং প্রতিপক্ষ পক্ষে বিজ্ঞ এ্যাডভোকেট এম সাইফউদ্দিন খোকন লিখিত যুক্তি দাখিল করেন যা নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ

১। অত্র রীট পিটিশনটি দরখাস্তকারীপক্ষ আনয়ন করার পর গত ০৩/১১/১০ইং তারিখে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগের একটি ডিভিশন বেঞ্চ এই মর্মে রুল জারী করেন যে, কেন নাগরিকদের জন্য ক্ষতিকর ঔষধে ভেজাল মিশ্রণ বন্ধে রেসপডেন্ট পক্ষের নিষ্ক্রিয়তাকে অবৈধ ও ক্ষমতাবহির্ভূত বলা যাবে না। এই মর্মে আরো রুল জারী করা হয় যে, কেন খাদ্যে ভেজালের মত অপরাধের জন্য বিশেষ ক্ষমতা আইন, ১৯৭৪ এর ২৫(সি) ধারার বিধান মতে ব্যবস্থা নেওয়ার জন্য রেসপনডেন্টগণের বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নেওয়া হবে না।

২। রীট পিটিশন দাখিলের সময় স্বীকৃতমতেই অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষগণকে পক্ষভুক্ত করা হয় নাই কিংবা অত্র রেসপনডেন্টগণ পক্ষভুক্ত ছিলেন না। পরবর্তীতে অত্র পক্ষগণ পক্ষভুক্ত হন। তারপরে গত ১৮/০৭/১৯ ইং তারিখে হাইকোর্ট বিভাগ নিম্নলিখিতভাবে সম্পূরক রুল নিশি জারী করেন।

> *" This is an application for issuance of a Supplementary Rule.*
>
> *Having place the application, Mr. Manzill Murshid, learned Advocate for the petitioners submits that the petitioner filed the instant Writ Petition challenging the inaction of the respondents in taking necessary steps to stop adulteration of drug or medical preparation following the death of 76 children due to consumption of adulterated paracetamol syrup and other medicine of the same chemical composition, which gave rise to a criminal case, namely, Drug Case No. 03 of 2009 under section 16(a), (c) and section 17 of the Drug Control Ordinance, 1982 disposed of with the finding that the charges against the accused persons could not be proved due to the gross negligence, inefficiency and incompetence of respondent Nos. 10 and 11 and the copy of the said judgment was sent to the Secretary, Ministry of Health and Family Wealfare for information and taking*

*necessary action, but upon drawing proceeding against them, the proceeding was disposed of with a minor penalty and subsequently, by the orders dated 31.03.2019 both of them have been reinstated in their service upon withdrawing the suspension order and they have been posted to their earlier posts and as such, in such facts and circumstances, the petitioner has filed the application for issuance of a Supplementary Rule as has been prayed for.*

*Mr. Md. Robiul Alam (Budu), learned Advocate for the respondent Nos. 10 and 11 submits that since a Criminal Appeal is pending against the judgment and order of acquittal passed in the said Drug Case No. 03 of 2009, the respondents should not be prejudiced in their service before disposal of the said Criminal Appeal inasmuch as the original Rule is pending before this Court for hearing and as such, the application may be disposed of along with the Rule.*

*We have perused the application along with the records of the Writ Petition as well as the judgment and order passed in Drug Case No. 03 of 2009 and heard the learned Advocates from both the sides.*

*In the facts and circumstances, we find substance in the submission of the learned Advocate for the petitioner, while we also find substance in the submission of the learned Advocate for the respondent Nos. 10 and 11 as to that pending disposal of the Criminal Appeal, they should not be*

*prejudiced in their service. Accordingly, we are inclined to issue a Supplementary Rule.*

*Let a Supplementary Rule Nisi be issued calling upon the respondents to show cause as to why the office order dated 31.03.2019 bearing Memo No. 45.150.027.01.00.070.2018-245 (Annexure-D) and the office order dated 31.03.2019 bearing Memo No. 45.150.027.01.00.070.2018-246 (Annexure-D-1) issued by the respondent No. 1 should not be declared to have been passed without lawful authority and are of no legal effect and/or why such other or further order of orders as to this Court may seem fit and proper, shall not be passed.*

*Since it appears from the judgment and order passed in the said Drug Case No. 03 of 2009 that not only due to the gross negligence, inefficiency and incompetence of the respondent Nos. 10 and 11 the allegations were not proved, but both of them were Superintendent of Drugs at the time of the saddending death of 76 children, it is not prime facie safe to keep them in any charge of the Drug Administration till disposal of the Rule.*

*Accordingly, pending hearing of the Rule, the respondent Nos. 10 and 11 are hereby restrained from performing any function in connection with the affairs of the Drug Administration."*

৩। উল্লেখিত সম্পূরক রুল নিশির সাথে অন্তবর্তীকালীন আদেশের মাধ্যমে অত্র রেসপনডেন্টগণের কার্যক্রম থেকে বিরত থাকার নির্দেশ প্রদান করা হয় যা

পরবর্তী Civil Petition for Leave to Appeal No. 3118 of 2019 এ প্রদত্ত গত ০৯/১২/২০১৯ইং তারিখের আদেশমূলে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগের উক্ত অন্তবর্তীকালীন আদেশ স্থগিত করে মামলাটি নিস্পত্তির জন্য বিচারপতি জনাব মোঃ আশরাফুল কামালের নেতৃত্বে গঠিত দ্বৈত বেঞ্চে শুনানী ও নিস্পত্তির জন্য প্রেরণ করেন।

৪। প্রাথমিক রুলের সময় অত্র রেসপনডেন্টগণ পক্ষ ছিলেন না কিংবা তাদের বিরুদ্ধে কোন দাবী-দাওয়া কিংবা কোন নির্দেশনা চাওয়া হয়নি বিধায় প্রাথমিক রুলের বিষয়ে অত্র রেসপনডেন্টগণের কোন বক্তব্য নাই। তবে সম্পুরক রুল নিশিতে অত্র রেসপনডেন্টদের বিরুদ্ধে প্রতিকার চাওয়া হয়েছে বিধায় অত্র রেসপনডেন্টগণ অত্র লিখিত যুক্তিতর্ক মহামান্য আদালতে সদয় বিবেচনার জন্য পেশ করেছে।

৫। সম্পুরক রুল নিশির মূল প্রতিপাদ্য বিষয় হলো এই যে,গত ২১/০৭/২০০৯ ইং তারিখে রীড ফার্মা লিমিটেড এর প্রস্তুতকৃত Temset suspension (Paracetamol), Ridaplexsyp (Vitamin B Complex) এর ৪টি নমুনা সংগ্রহের বিধান থাকিলেও তারা তাহা সংগ্রহের চেষ্টা না করে অসৎ উদ্দেশ্যে ড্রাগ আইনের ২৩ ধারা ভঙ্গ করে সরকারী কর্মচারী (শৃঙ্খলা ও আপীল) নীতিমালা, ১৯৮৫ এর ৩(এ) ও ৩(বি) এর আওতায় অদক্ষতা ও অসদাচরন করার পরেও কর্তৃপক্ষ তাদেরকে বিভাগীয় মামলার দায় হতে অব্যাহতি অন্তে নিস্পত্তি করেন। উক্ত বিষয়ে আদালতকে সন্তুষ্ট করতে গিয়ে রীট আবেদনকারী পক্ষ আদালতের সামনে ভুলভাবে উপস্থাপন করেন যে, অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষকে ৭৬ জন শিশুর মৃত্যুর দায় হতে কর্তৃপক্ষ অব্যাহতি দিয়েছেন।

৬। উক্ত অভিযোগের বিষয়ে অত্র রেসপনডেন্ট এর পক্ষে দায়ী এই যে ৭৬ জন শিশুর মৃত্যুর ঘটনার কথা বলা হইতেছে সেই মৃত্যুর ঘটনা ঘটেছিল ১৯৯১ সালে অথচ অত্র রেসপনডেন্টপক্ষগণ ঔষধ প্রশাসনে ড্রাগ Superintendent /Inspector পদে যোগদান করেন, যথা ২৪/০৩/১৯৯৪ এবং ২৩/০৪/১৯৯৬ইং তারিখে, যা উক্ত ঘটনার অনেক পরে।

৭। ফলে ৭৬ জন শিশুর মৃত্যুর দায় রেসপনডেন্ট পক্ষকে কোন ক্রমেই দায়বদ্ধ করার সুযোগ নাই এবং সেই কারনে বিভাগীয় মামলায় অব্যাহতিপ্রাপ্ত অত্র রেসপনডেন্টগণের বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নেওয়ারও কোন সুযোগ নাই। ফলে সম্পূরক রুল নিশি বাতিলযোগ্য।

৮। নথি দৃষ্টে প্রতীয়মান হবে যে, অত্র রীট পিটিশনে আনীত অভিযোগসমূহের সাথে অত্র রেসপনডেন্টপক্ষ প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে কোন সংযোগ নাই। কারন ২৪/১০/১০ ইং তারিখে প্রকাশিত দৈনিক সমকালের প্রতিবেদন এবং ২১/০৭/১০ ইং তারিখে প্রকাশিত দৈনিক প্রথম আলোর প্রতিবেদন এবং ২৬/০৮/১০ ইং

তারিখের দৈনিক ইনকিলাবের প্রতিবেদন কিংবা ১৯৯১ সালের ৭৬ জন শিশুর মৃত্যুর ঘটনার সাথে অত্র রেসপনডেন্টগণের প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে কোন সম্পর্ক নাই। অত্র রেসপনডেন্টগণ ১৯৯৪ সাল এবং ১৯৯৬ সালে যোগদান করেন **(Annexures-1,2,3 এবং 4 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11).**

৯। রীটকারীগণের কথিত মতে ২০০৯ সালে রীড ফার্মার একটি ঔষধ সেবনে কিছু শিশু মৃত্যুবরন করায় কর্তপক্ষ ২১/০৬/০৯ ইং তারিখে অত্র রেসপনডেন্টপক্ষগণকে উক্ত ঔষধ এর নমুনা সংগ্রহের নির্দেশ দিলে অত্র পক্ষগণ ২১/০৭/০৯ইং তারিখে ঢাকা শিশু হাসপাতালে গিয়ে উক্ত রীড ফার্মা এর ঔষধের নমুনা সংগ্রহ করেন। যেহেতু বাজারে একটি মাত্র বোতল পাওয়া গিয়েছিল যা পাওয়া গিয়েছিল রেসপনডেন্টগণ খান তাই সংগ্রহ করেন এবং ঔষধ পরীক্ষার ল্যাবরেটরীতে ওই দিনই পাঠান। ল্যাবরেটরী পরীক্ষান্তে ২৯/০৭/০৯ইং তারিখে উক্ত ঔষধে ভেজাল পাওয়ায় অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষ রীড ফার্মার বিরুদ্ধে বিশেষ দায়রা জজ এবং ড্রাগ আদালত, ঢাকা এ ড্রাগ মামলা নং ০৩/০৯ দায়ের করেন। উক্ত মামলায় বিশেষ দায়রা জজ এবং ড্রাগ আদালত, ঢাকা গত ১৮/১১/২০১৬ইং তারিখে আসামীদের খালাস প্রদান করেন **(Annexure-5 ও 6 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)**। উল্লেখিত খালাস আদেশের বিরুদ্ধে অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষ তথা সরকার মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগে ফৌজদারী আপীল নং ০১/১৭ দায়ের করেন যা ০৯/০৩/১৭ ইং তারিখে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগ Admit করেছে। **(Annexure-6A of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)**। উক্ত আপীল মামলাটি এখনো বিচারাধীন আছে।

১০। বিচারিক আদালতের ২৮/১১/১৬ ইং তারিখের আদেশকে নির্ভর করে, আপীল বিচারাধীন এই কথা গোপন করে, অত্র রীট আবেদনকারী অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষগণ এর বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নেওয়ার জন্য মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগে অত্র রীট পিটিশনে দরখাস্ত দায়ের করিলে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগ বিগত ১৬/০৩/১৭ইং তারিখে ১ ও ২ নং রেসপনডেন্ট এর প্রতি এই মর্মে কারণ দর্শানো নোটিশ জারী করেন যে, ড্রাগ মামলা নং ০৩/০৯ এর রায়ের পর তারা অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষ ১০ ও ১১ নং এর বিরুদ্ধে কি ব্যবস্থা নিয়েছেন তাহা জানাতে বলেছেন। উক্ত আদেশের পর ১ ও ২ নং রেসপনডেন্টগণ ১৬/০৩/১৭ ইং তারিখে অত্র রেসপনডেন্টগণকে কারণ দর্শানোর নোটিশ জারী করলে অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষগণ ১৯/০৩/১৭ইং তারিখে নিজেদেরকে নির্দোষ দাবী করে আপীল নিস্পত্তির অপেক্ষায় আছে উল্লেখ করে জবাব প্রদান করেন

***(Annexure-7 ও 8 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)*** । অত:পর ২নং রেসপনডেন্ট ৫ (পাঁচ) সদস্য বিশিষ্ট একটি তদন্ত কমিটি গঠন করেন এবং উক্ত তদন্ত কমিটি ১১/০৭/১৭ইং তারিখে তদন্ত প্রতিবেদন দাখিল করেন যেখানে অত্র রেসপনডেন্টগণের কোন অপরাধ পায়নি। তথাপিও তারা রেসপনডেন্টপক্ষকে সতর্ক করার জন্য সুপারিশ প্রদান করেন ***(Annexure-9 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)*** ।

১১। এর পরবর্তীতে উক্ত তদন্ত কমিটির রিপোর্টের আলোকে অত্র রেসপনডেন্টগণের বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নেওয়ার জন্য অত্র রীট আবেদনকারীগণ অত্র মামলার ১ ও ২ নং রেসপনডেন্টগণের বিরুদ্ধে নির্দেশনা চেয়ে দরখাস্ত দাখিল করিলে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগ ০৩/০৮/১৭ইং তারিখের আদেশে ১ ও ২ নং রেসপনডেন্ট এর নিকট এই মর্মে প্রতিবেদন চান যে, অত্র রেসপনডেন্ট এর বিরুদ্ধে কি ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগের উক্ত নির্দেশনাটি কর্তৃপক্ষ ০৩/০৮/১৭ইং তারিখে অত্র রেসপনডেন্টগণের বিরুদ্ধে সতর্কতামূলক পত্র প্রদান করেন এবং আইনানুগভাবে ভবিষ্যতে কাজ করার নির্দেশ প্রদান করেন ***(Annexure-10 এবং 11 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)*** ।

১২। পরবর্তীতে অত্র রীট আবেদনকারীর আবেদনের প্রেক্ষিতে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগ ২১/০৮/১৭ইং তারিখের আদেশ বলে ২নং রেসপনডেন্টকে স্বশরীরে হাজির হয়ে বিষয়টি ব্যাখ্যা করার নির্দেশ দেন। উক্ত নির্দেশের প্রেক্ষিতে ১নং রেসপনডেন্ট ২১/০৮/১৭ইং তারিখে আবারও অত্র রেসপনডেন্টগণের বিরুদ্ধে কারণ দর্শানো নোটিশ জারী করেন যে, কেন তাদের বিরুদ্ধে সরকারী চাকুরী বিধিমালা, ১৯৮৫ এর ৩(ক) ও ৩(খ) এর বিধান মতে, অক্ষমতা ও অসদাচরন হিসাবে ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে না। একই সাথে অত্র রেসপনডেন্টপক্ষকে সাময়িক বরখাস্ত করা হয় ***(Annexure-12, 13, 14 ও 15 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)*** ।

১৩। অত্র রেসপনডেন্টগণ ৩০/০৮/১৭ ও ০৩/১০/১৭ইং তারিখে উক্ত কারন দর্শানো নোটিশের জবাব প্রেরণ করেন এবং একই সাথে সাময়িক বরখাস্তের আদেশ চ্যালেঞ্জ করে প্রশাসনিক ট্রাইবুনাল, ঢাকাতে প্রশাসনিক ট্রাইবুনাল মামলা নং ৩২৪/১৭ দায়ের করেন এবং প্রশাসনিক ট্রাইবুনাল ২৮/০৯/১৭ইং তারিখের আদেশ বলে ২৩/০৮/১৭ইং তারিখের সাময়িক বরখাস্তের আদেশ স্থগিত করেন। ফলে অত্র রেসপনডেন্টগণ তাদের চাকুরীতে কাজ করা শুরু করেন

***(Annexure-16, 17 ও 18 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)*** ।

১৪। *পরবর্তীতে রীট আবেদনকারী প্রশাসনিক ট্রাইবুনালের উক্ত ২৮/০৯/১৭ইং তারিখে স্থগিতাদেশ স্থগিত চেয়ে অত্র রীট মামলায় দরখাস্ত দাখিল করিলে মহামান্য হাইকোর্ট বিভাগ ১৭/১০/১৭ইং তারিখের আদেশমূলে তাহা স্থগিত করেন। এর পরবর্তীতে ৩১/০৩/১৯ইং তারিখে ১নং রেসপনডেন্ট পত্র মারফত জানান যে, অত্র রেসপনডেন্টদের বিরুদ্ধে আনীত অভিযোগ প্রমানিত হয়নি তাই তাদেরকে অব্যাহতি দেন* ***(Annexure-19 ও 20 of Affidavit in Opposition of Respondent No. 10 and 11)*** *এর পরেই সম্পূরক রুল নিশি আদালত হইতে প্রাপ্ত হয়।*

১৫। *এখানে উল্লেখ্য যে, সম্পূরক রুল নিশি জারীর জন্য ১৬/০৭/১৯ইং তারিখে দরখাস্ত দাখিলের পূর্বে বিগত ০৫/০৫/১৯ইং তারিখে অত্র রীটকারীগণ অত্র রীট পিটিশনে একটি দরখাস্ত দাখিল করে উক্ত ৩১/০৩/১৯ইং তারিখের আদেশের উপর যথাযথ আদেশ প্রার্থনা করলে, মাননীয় বিচারপতি জনাব মঈনুল ইসলাম চৌধুরী এবং মাননীয় বিচারপতি জনাব আশরাফুল কামাল এর দ্বৈত বেঞ্চ উক্ত দরখাস্তের উপর কোন আদেশ দিতে অস্বীকৃতি জানান এই কারনে যে, ড্রাগ আদালতের রায় এর বিরুদ্ধে ইতিমধ্যেই সরকার মহামান্য হাইকোট বিভাগে আপীল নং ০১/১৭ দাখিল করেছেন। এই ঘটনাটি রীটকারীগণ ১৬/০৭/১৯ইং তারিখের দরখাস্তের ৮নং প্যারাতে উল্লেখ আছে।*

১৬। *বিগত ১৬/০৭/১৯ইং তারিখের দরখাস্তে রীট আবেদনকারী উল্লেখ করেন যে, ৭৬ জন শিশুর মৃত্যুর জন্য ড্রাগ মামলা নং-০৩/০৯ দায়ের করা হয়। কিন্তু মূল রুল নিশি ২৪/১০/১০ইং তারিখের দৈনিক সমকালের রিপোর্টের ভিত্তিতে প্রকাশিত হয় যেখানে সুস্পষ্টভাবে উল্লেখ আছে উক্ত ৭৬ জন শিশু ১৯৯১ সালে মারা যায়।*

১৭। *নথি দৃষ্টিতে প্রতীয়মান হয় যে, ২০১০ সাল থেকে মূল রীট পিটিশনটি নিস্পত্তি না করে ২০১৭ সাল থেকে অদ্যাবধি পর্যন্ত রীটকারীগণ উদ্দেশ্যপ্রনোদিত হয়ে অত্র রেসপনডেন্টপক্ষের বিরুদ্ধে হয়রানিমূলক বিভিন্ন দরখাস্ত দায়ের করে যাচ্ছেন।*

১৮। *উল্লেখিত ঘটনা ও পারিপার্শ্বিক অবস্থার প্রেক্ষিতে ইহা প্রতীয়মান হয় যে, সম্পূরক রুলটি গ্রহণ করা হয়েছে এমন একটি অভিযোগের প্রেক্ষিতে যে অভিযোগটি ৭৬ জন শিশুর মৃত্যুর জন্য দায়ের করা হয়েছে এবং রীটকারীগণের ভাষ্য মতে উক্ত মামলায় অত্র রেসপনডেন্টগণের গাফিলতির কারনে আসামীপক্ষ খালাস পেয়ে যায়। উক্ত অভিযোগ যদি সত্যও ধরে নেওয়া হয় তাহলেও একথা নিশ্চিন্তে বলা যায় যে, অভিযোগগুলো মিথ্যা, ভিত্তিহীন এবং কাগজপত্র দ্বারা সমর্থিত নয়। কারণ ৭৬ জন শিশু মারা গিয়েছে ১৯৯১ সালে যা সমকালের প্রতিবেদনে উল্লেখ*

*আছে* ***(Annexure-A series of Writ Petition)*** *অথচ অত্র রেসপনডেন্টপক্ষ চাকুরীতে যোগদান করেন ১৯৯৪ ও ১৯৯৬ সালে* ***(Annexure-1, 2, 3 & 4 of Affidavit-in-Opposition)*** *dated 09.02.2020 ফলে অভিযোগে আনীত ঘটনার সময় অত্র রেসপনডেন্টপক্ষের চাকুরীই হয়নি।*

১৯। *২য় অভিযোগ এই যে, অত্র রেসপনডেন্টপক্ষের গাফিলতির কারনে ড্রাগ মামলা নং ০৩/০৯ এর আসামীগণ খালাসপ্রাপ্ত হয়েছেন। যেহেতু উক্ত খালাসের বিরুদ্ধে সরকার পক্ষ মহামান্য হাইকোর্টে ০১/১৭ মামলা দায়ের করেছেন যা এখনো বিচারাধীন আছে সেহেতু উক্ত বিচারিক আদালতের রায়ের আলোকে উক্ত আপীলকারীর বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নেওয়া সম্পূর্ণ বেআইনী, ন্যায় বিচার বহির্ভূত এবং অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষের ক্ষতি করার মানসে।*

২০। *যেহেতু বিভাগীয় মামলায় তদন্ত সাপেক্ষে অত্র রেসপনডেন্ট পক্ষগণকে অব্যাহতি প্রদান করা হয়েছে সেহেতু উক্ত অব্যাহতির বিরুদ্ধে সম্পূরক রুল রক্ষনীয় নহে। কারন সম্পূরক রুল তদন্ত কমিটির প্রাপ্ত তদন্তপ্রতিবেদনকে উপেক্ষা করতে পারে না।*

*এম. সাইফউদ্দিন খোকন*
*এডভোকেট, বাংলাদেশ সুপ্রীমকোর্ট*
*রেসপনডেন্ট নং- ১০ ও ১১ এর পক্ষে*

**উপ-সচিব (জনস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক বিগত ইংরেজী ১৪.১০.১৯৯৭ তারিখের স্মারক নং- ঔ,প্র/ডি-২৬/৮৭/৩৫ নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ**

***গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার***
*স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়*
*জনস্বাস্থ্য-১, শাখা।*

*নং- ঔ,প্র/ডি-২৬/৮৭/৩৫* *তারিখঃ ১৪.১০.৯৭ / ২৮.০১.৯১*

*সরকার ঔষধ (নিয়ন্ত্রণ) অধ্যাদেশ, (অস্পষ্ট) এর ২৪নং ধারা অনুযায়ী গঠিত জাতীয় ঔষধ উপদেষ্টা পরিষদ নিম্নরূপ ভাবে পূনর্গঠন করিলেন।*

*(ক) কমিটির গঠনঃ*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ১। | রাষ্ট্রপতি | - | চেয়ারম্যান। |
| ২। | মন্ত্রী/উপদেষ্টা, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয় | - | সদস্য। |
| ৩। | মন্ত্রী/উপদেষ্টা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় | - | সদস্য। |

৪। মন্ত্রী/উপদেষ্টা, শিল্প মন্ত্রণালয় - সদস্য।

৫। মন্ত্রী/উপদেষ্টা, বাণিজ্য মন্ত্রণালয় - সদস্য।

৬। রাষ্ট্রপতির মুখ্য সচিব - সদস্য।

৭। সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় - সদস্য-সচিব।

৮। মহাপরিচালক, এ, এম, এস - সদস্য।

৯। মেজর জেনারেল আনিস ওয়াইজ - সদস্য।

১০। অধ্যাপক এম, এ, কাদেরী - সদস্য।

১১। অধ্যক্ষ ঢাকা চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় - সদস্য।

১২। প্রফেসর (ডাঃ) এস, এম, হোসেন - সদস্য।

(খ) কমিটির কার্যপরিধিঃ

(১) জাতীয় ঔষধ নীতি বাস্তবায়নে সরকার কর্তৃক বিভিন্ন সময়ে গৃহীত পদক্ষেপের ব্যাপারে পরামর্শ প্রদান।

(২) স্থানীয় ঔষধ শিল্পে উৎসাহ প্রদান এবং দেশের চাহিদা মিটাইবার জন্য জরুরী উৎপাদন ও সরবরাহের বিষয়ে পরামর্শ প্রদান।

(৩) ঔষধ এবং ভেষধ দ্রব্য (অস্পষ্ট) ব্যাপারে পরামর্শ প্রদান।

(৪) ঔষধ উৎপাদন, আমদানী, বিতরন এবং বিক্রয়ের সংগে সংশ্লিষ্ট (অস্পষ্ট) সংস্থা এবং মন্ত্রণালয়ের মধ্যে সমন্বয় রাখার ব্যাপারে পরামর্শ প্রদান।

(গ) স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের (অস্পষ্ট) পরিদপ্তর (অস্পষ্ট) কাজে প্রয়োজনীয় সহায়তা প্রদান করিবে।

এই আদেশ অবিলম্বে কার্যকর হইবে।

রাষ্ট্রপতির আদেশক্রমে<br>
স্বা/- অস্পষ্ট<br>
(মোঃ আজহারুল ইসলাম)<br>
উপ-সচিব (জনস্বাস্থ্য)

প্রাপক,

নিয়ন্ত্রক,<br>
বাংলাদেশ সরকারী মুদ্রনালয়<br>
তেজগাঁও শিল্প এলাকা<br>
ঢাকা-১২০৮।<br>
(গেজেটের পরবর্তী সংখ্যায় প্রথম খন্ডে প্রকাশের জন্য)।

ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষের মহাপরিচালকের পত্র নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ

***DRUG CONTROL COMMITTEE***

*Drug Control Committee has been formed as per The Drug (Control) Ordinance, 1982, Section 4(1), And dated on the 19th October, 2009 The Drug Control Committee amended and revised vide the memo No. জনস্বাস্থ্য-১/ঔষধ-৪/২০০৮/৩৭২, তারিখঃ ১৯.১০.২০০৯.*

*The jurisdiction of the 21 member committee are as follows:*

*(1) The Drug Control Committee will perform their duty as per the Drug (Control) Ordinance 1982, Section 4(2), 5(2), 6(2) and 6(3).*

*(2) Any other specific subjects that would be notified under this Ordinance or rule made under this Ordinance.*

*The relevant sections of The Drug (Control) Ordinance are:*

***4. Drug Control Committee:***

*(1) The Government shall constitute a Drug Control Committee consisting of a Chairman and such other members as it may appoint from time to time.*

*(2) The Committee shall perform such functions as are specified in this Ordinance.*

***5. Registration of Medicines:***

*(1) No medicine of any kind shall be manufactured for sale or be imported, distributed or sold unless it is registered with the licencing authority.*

*(2) The licencing authority shall not register a medicine unless such registration is recommended by the Committee.*

*(3) A registration shall be granted on such conditions as may be specified by the licencing authority.*

*(4) A registration shall, unless cancelled earlier, be valid for a period of five years.*

***6. Cancellation or suspension of registration:***

*(1) The licencing authority may cancel the registration of any medicine if such cancellation is recommended by the Committee.*

*(2) The Committee shall evaluate every medicine registered before the commencement of this Ordinance and every medicine that may be manufactured or imported after such commencement in order to determine its safety, efficacy and usefulness.*

*(3) If on such evaluation the Committee finds that any such medicine is not safe, efficacious or useful it may recommend to the licencing authority cancellation of registration of the medicine.*

*(4) The licencing authority may, if it is satisfied that a medicine is substandard, suspend the registration of such medicine till he is satisfied that the medicine has attained its standard.*

***The activities of the Drug Control Committee (DCC) of the last two years.***

***1. Number of meeting*** *: 1 (238th Meeting)*

***2. Date of Meeting*** *: 22th October 2009*

***3. The following decisions were taken in the 238th Meeting:***

*A. Regarding the registration of 0.45% NaC1 IV Infusion*

*Decision: The captions "Not permitted for the children" and "Only be used as per the recommendation of specialized physician" would be printed over the packing materials as condition of marketing of 0.45% NaCI IV Infusion. Registration of 0.45% NaCI IV Infusion has been approved.*

*B. Regarding the continuation of products containing Tacrolimus, Pimecrolimus & Hydroquinone*

*Decision: The registration of the products containing Tacrolimus, Pimecrolimus & Hydroquinone would be existed.*

*C. Regarding the approval of different combination of vitamins and minerals:*

*Among the 16 different combinations of vitamins and minerals 3 combination were approved and 13 rejected.*

*D. Antioxidant preparation (Vitamin A + C + E)-*

*Multiple Vitamin-Mineral Combinations/Individual Minerals/Varieties of combination of hematinics with micronutrients*

*To examine the recommendations made by the committee formed before on the above combinations as expert committee has been formed to submits their reports with opinion to the Technical Sub-Committee of DCC.*

*E. Product for local manufacture (Human)*

* *190 products approved.*
* *174 products rejected.*
* *For 25 products instructed to reply with necessary acceptable references and safety related documents.*
* *A committee has been formed for three products to evaluate safety, efficacy and usefulness and to submit report with data, elaborate documents to Technical Sub-Committee of DCC.*

*F. Products for local manufacture (Veterinary)*

* *20 products approved.*
* *1 product rejected.*

*G. Products for Importation (Human)*

* *55 products approved.*
* *37 products rejected.*
* *For 8 products instructed to reapply with sufficient documents and papers.*
* *Palce again to TSC-1 product.*

*H. Products for Importation (Veterinary)*

* 73 products approved.

* 24 products rejected.

* To give opinion on one product to place in the next meeting of Technical Sub-Committee.

* To reaply-1 product.

*I. Medical Device for Local Manufacture*

* 2 products were approved.

*J. Surgical equipments for import*

* 5 products were approved.

*K. Gauze and Bandage*

* 6 products approved.

* 5 products rejected.

*L. Regarding the Registered Drugs of which the DCC approval references are not available*

* Human Drugs: 223

* Veterinary Drugs: 195

* Imported Human Drugs: 34

*Decision: Would be considered as approved by DCC.*

*M. Procedure for fast track registration of imported pre-qualified vaccines for use in Nation Immunization Program*

*Decision: For the vaccines collected by UN agency the fast track registration guideline which has been finalized by DDA, DGHS, UNICEF, EPI, WHO, PH (DTL), CMSD approved.*

*N. Regarding the Free Sale Certificate (F. S. C) for importation of veterinary drugs*

*Decision: The F. S. C. from any of the developed 24 countries as fixed before will be continued.*

*O. Regarding imported veterinary vaccines of same strength from different sources with different concentration*

*Decision: Application of such vaccines would be presented in DCC meeting.*

***Enclosure:***

1. *The minutes of the 238th DCC Meeting is enclosed.*

*Sd/- Illegible*
*Maj Gen Md. Abul Kalam Azad*
*Director General*
*Directorate General of Drug Administrating*
*&*
*Licencing Authority Drugs*
*Government of the Peoples Republic of Bangladesh*

**ডেপুটি রেজিস্ট্রার, হাইকোর্ট বিভাগ, বাংলাদেশ সুপ্রীম কোর্ট এর বিগত ইংরেজী ০৮.১২.২০১০ তারিখের পত্রটি নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ**

***বাংলাদেশ সুপ্রীম কোর্ট***
*হাইকোর্ট বিভাগ, ঢাকা।*

*স্মারক নং- ২৪৭৩৮ এ,* *তারিখঃ ০৮.১২.১০ খ্রিঃ*

*বিষয়ঃ বাংলাদেশ সুপ্রীম কোর্ট, হাইকোর্ট বিভাগে রীট মামলা নম্বর ৯১০৫/২০১০ এর ০৩.১১.২০১০ খ্রিঃ তারিখের আদেশের নির্দেশনা অনুযায়ী ভেজাল ঔষধ বা মেডিকেল প্রিপারেশন বন্ধ করার বিষয়ে মনিটরিং গাইডলাইন তৈরীর জন্য গঠিত উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন কমিটিতে জেলা ও দায়রা জজ, ঢাকা-কে অন্তর্ভূক্ত না করা বিষয়ে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ প্রসংগে।*

*সূত্রঃ আইন মন্ত্রণালয়ের স্মারক নং- ৮৩০-বিচার-৩/২ এম-১৪/৮৮(অংশ), তারিখঃ ২৪.১১.২০১০ খ্রিঃ।*

*উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রের প্রেক্ষিতে নির্দেশিত হয়ে মহোদয়ের সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য বিনীতভাবে জানানো যাচ্ছে যে, বাংলাদেশ সুপ্রীম কোর্ট, হাইকোর্ট বিভাগের ৯১০৫/২০১০ নম্বর রীট মামলায় গত ০৩.১১.২০১০ খ্রিঃ তারিখের আদেশে ভেজাল ঔষধ বা মেডিকেল প্রিপারেশন বন্ধ করার বিষয়ে মনিটরিং গাইডলাইন তৈরীর জন্য গঠিত উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন কমিটিতে জেলা ও দায়রা জজ, ঢাকা-কে অন্তর্ভূক্ত করণের বিষয়ে দিক নির্দেশনা রয়েছে।*

২। উল্লিখিত রীট মামলার ০৩.১১.২০১০ খ্রিঃ তারিখের আদেশে উল্লেখ করা হয়, *"The Respondent No. 1 and 2 is hereby directed to form a high power committee within fifteen days consisting of all the respondents along with other experts in the field to formulate monitoring guidelines in order to stop adulteration of drug of medical preparation."* (কপি সংযুক্ত)।

৩। উল্লেখ্য যে, জেলা ও দায়রা জজ, ঢাকা উল্লিখিত রীট মামলার ৮ নম্বর *Respondent.*

৪. আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয় হতে সূত্রোল্লিখিত স্মারকযুক্ত পত্রের সাথে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, জনস্বাস্থ্য-১ শাখা হতে প্রেরিত পত্র ও সংশ্লিষ্ট কাগজ পত্রের অনুলিপি প্রেরণ পূর্বক ভেজাল ঔষধ বা মেডিকেল প্রিপারেশন বন্ধ করার বিষয়ে মনিটরিং গাইডলাইন তৈরীর জন্য গঠিত উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন কমিটিতে জেলা ও দায়রা জজ, ঢাকা-কে অন্তর্ভূক্ত করণের বিষয়ে অত্র কোর্টের পরামর্শ মন্ত্রণালয়কে অবহিত করার জন্য অনুরোধ করা হলে এ বিষয়ে মাননীয় প্রধান বিচারপতি মহোদয় নিম্নরূপ অভিমত প্রদান করেনঃ

> *"Let the learned Attorney General make a request to the Learned Court to exonerate the District Judge from the Committee."*

৫। এমতাবস্থায়, মাননীয় প্রধান বিচারপতি মহোদয়ের অভিপ্রায় অনুযায়ী, জেলা ও দায়রা জজ, ঢাকা-কে উল্লিখিত কমিটি হতে অব্যাহতি প্রদানের বিষয়ে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশিত হয়ে আপনাকে সবিনয় অনুরোধ করা হল।

স্বা/- অস্পষ্ট
০৮/১২/২০১০
(শেখ হাফিজুর রহমান)
ডেপুটি রেজিস্ট্রার-২
ফোনঃ ৯৫৭০৯৯১।

সংযুক্তিঃ বর্ণনা মোতাবেক।

কার্যার্থেঃ বিজ্ঞ এ্যাটর্ণী জেনারেল ফর বাংলাদেশ।

স্মারক নং- এ, তারিখঃ খ্রিঃ

অনুলিপি সদয় অবগতির ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্যঃ

১। সচিব, আইন ও বিচার বিভাগ, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

*(মোহাম্মদ আনিসুর রহমান)*
*প্রথম সহকারী রেজিস্ট্রার*

গুরুত্বপূর্ণ বিধায় নারায়গঞ্জ জেলা ও দায়রা জজ এবং ড্রাগ আদালতে দায়েরকৃত ড্রাগ কেইস নং- ০২/২০০৯ মামলার আরজি নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ

*মোকাম জেলা ও দায়রা জজ এবং ড্রাগ আদালত, নারায়ণগঞ্জ*

*ড্রাগ কেইস নং- ০২/২০০৯*

*রাষ্ট্রের পক্ষে*
*নায়ার সুলতানা*
*ঔষধ তত্ত্বাবধায়ক*
*ঔষধ প্রশাসন*
*জামতলা, নিউ চাষাড়া, নারাগঞ্জ।*

*---------- বাদী।*

*-বনাম-*

*১। জনাব মিজানুর রহমান*
*ব্যবস্থাপনা পরিচালক*
*মেসার্স রিড ফার্মা লিঃ*
*পিতা- আলহাজ আব্দুল জব্বার*
*বিসিক, নন্দনপুর*
*থানা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া সদর*
*জেলা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া।*

*২। বেগম শিউলী রহমান*
*পরিচালক*
*মেসার্স রিড ফার্মা লিঃ*
*স্বামী- জনাব মিজানুর রহমান*
*বিসিক, নন্দনপুর*
*থানা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া সদর*
*জেলা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া।*

*৩। জনাব মোঃ আব্দুল গনি*
*পরিচালক*
*মিসার্স রিড ফার্মা লিঃ*
*পিতা- মৃত আনিসুর রহমান*
*বিসিক, নন্দনপুর*

থানা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া সদর

জেলা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া।

৪। জনাব মাহবুবুল ইসলাম

ফার্মাসিষ্ট, রেজিঃ নং- এ-২৩৯১

মেসার্স রিড ফার্মা লিঃ

বিসিক, নন্দনপুর

থানা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া সদর

জেলা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া।

৫। জনাব এনামুল হক

ফার্মাসিষ্ট, রেজিঃ নং- এ- ২৫৪৮

মেসার্স রিড ফার্মা লিঃ

বিসিক, নন্দনপুর

থানা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া সদর

জেলা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া।

--------- আসামী।

ঘটনার স্থানঃ

মেসার্স আল-আমিন ফার্মেসী

প্রোপাইটারঃ বাচ্চু মিয়া, আড়াইহাজার বাজার

উপজেলা- আড়াইহাজার, জেলা- নারায়নগঞ্জ।

ঘটনার তারিখঃ ২৩.০৭.২০০৯।

ধারাঃ ১৬ (সি) ও ১৯ ঔষধ নিয়ন্ত্রণ আইন, ১৯৮২।

সাক্ষীঃ

১। বাচ্চু মিয়া, পিতা- মৃত আসকর আলী, প্রোপাইটার- মেসার্স আল-আমিন ফার্মেসী, আড়াইহাজার বাজার, উপজেলা- আড়াইহাজার, জেলা- নারায়নগঞ্জ।

২। জনাব মোঃ শফিকুল ইসলাম, ঔষধ তত্ত্বাবধায়ক, ঔষধ প্রশাসন, পরিদপ্তর, ঢাকা।

৩। ডাঃ মোঃ আবু বকর সিদ্দিক, সরকারী বিশ্লেষক, ড্রাগ টেষ্টিং ল্যাবরেটরী, জনস্বাস্থ্য ইনষ্টিটিউট, মহাখালী, ঢাকা- ১২১২।

বাদী পক্ষে নিবেদন এই যে,

১। বাদী ঔষধ তত্ত্বাবধায়ক, ঔষধ প্রশাসন, নারায়ণগঞ্জ (গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার)-এ কর্মরত।

২। ১, ২ ও ৩নং আসামী M/S RID Pharma Ltd., বিসিক, নন্দনপুর, থানা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া সদর, জেলা- ব্রাহ্মনবাড়ীয়া। যথাক্রমে ব্যবস্থাপনা পরিচালক ও পরিচালক এবং ৪ ও ৫নং আসামী উক্ত M/S. RID Pharma Ltd. এর ফার্মাসিষ্ট।

৩। বাদী নারায়নগঞ্জ অঞ্চলে কর্মরত থাকাকালে দেশের বিভিন্ন টিভি চ্যানেল ও গণ মাধ্যমের প্রকাশিত, প্রচারিত ঢাকা শিশু হাসপাতালের শিশু রোগ বিশেষজ্ঞগণ প্রকাম করেন যে, আসামীদের মালিকানাধীন M/S. RID Pharma Ltd. এর Temset Syrup/Suspension (Paracetamol) & Ridaplex Syrup (Vitamin B Complex) সেবনে শিশুদের কিডনী অকেজো হইয়া শিশু মৃত্যু ঘটিতেছে। উক্ত সংবাদের প্রতি সরকারের দৃষ্টি আকৃষ্ট হয় এবং এই বিষয়ে গুরুত্ব অনুধাবন করিয়া ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর তাৎক্ষণিকভাবে জনস্বাস্থ্যের স্বার্ত বিবেচনা করিয়া বিভিন্ন দৈনিক সংবাদ বিজ্ঞপ্তি দ্বারা জনসাধারণকে M/S. RID Pharma Ltd. এর উৎপাদিত Temset Syrup/Suspension & Ridaplex Syrup সেবনে বিরত থাকিবার জন্য সতর্ক করেন।

৪। পরিচালক, ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর, ঢাকা-এর নির্দেশক্রমে বাদী আসামীদের মালিকানাধীন M/S. RID Pharma Ltd. এর উৎপাদিত Ridaplex Syrup & Temset Suspension/Syrup বাজার হইতে সংগ্রহ করিয়া পরীক্ষার জন্য নির্দেশ প্রদান করিলে বাদী বিগত ২৩.০৭.২০০৯ ইং তারিখে ১নং সাক্ষী মেসার্স আল-আমিন ফার্মেসী, প্রোপাইটারঃ বাচ্চু মিয়া, আড়াইহাজার বাজার, উপজেলা- আড়াইহাজার, জেলা- নারায়নগঞ্জ দোকান হইতে Temset Suspension/Syrup, Batch No. 05 জব্দ করেন এবং পরিচালক, ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর, ঢাকা-এর নিকট প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য জমা প্রদান করেন। ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর হইতে জনাব মোঃ শফিকুল ইসলাম, ঔষধ তত্ত্বধায়ক নমুনাটি Test & Analysis এর জন্য ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর স্মারক নং- ডিএ/এসডি/শফিক/৬৮৪৭ তারিখ ২৭.০৭.২০০৯ ড্রাগ টেষ্টিং ল্যাবরেটরী, জনস্বাস্থ্য ইনষ্টিটিউট, মহাখালী, ঢাকায় প্রেরণ করেন।

৫। ড্রাগ টেষ্টিং ল্যাবরেটরী, মহাখালী, ঢাকা নিম্নেবর্ণিত স্মারক মোতাবেক আসামীদের উৎপাদিত-

Temset Suspension/Syrup, Batch No. 05 পরীক্ষা ও বিশ্লেষন করিয়া স্মারক নং- ডিটিএল/১৯৬৯/০৯/১৪৭১ তারিখ ২৯.০৭.২০০৯ পদটির Diethylene Glycol এর উপস্থিতি সনাক্ত করেন। Diethylene Glycol একটি বিষাক্ত কেমিক্যাল যাহা সেবনে মানুষের মৃত্যু ঘটিতে পারে। এই জাতীয় পদার্থ সাধারণত টেনারী ও ডাইং ফ্যাক্টরীতে ব্যবহৃত হয়। উক্ত জব্দকৃত Temset Suspensions/Syrup এ Paracetamol এর পরিমাণ ১২০ মিলিগ্রাম/৫ মিলি লিটার দাবীর স্থলে ১০৩ মিলিগ্রাম/৫ মিলি লিটার, যাহা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক দাবী ৮৬.০৪% বিপি সীমা ৯৫%-১০৫% ফলে উক্ত সিরাপটি নিম্নমানের ও ভেজাল বলিয়া মতামত প্রদান করেন। প্রতিবেদনে আরো উল্লেখ করেন বোতলের লেবেলে সাসপেনশন লিখিয়া উহা সিরাপ হিসাবে বাজারজাত করিয়াছে বিধায় উহাকে ভেজাল নমুনা হিসাবে উল্লেখ করেন। উক্ত কাজে ৪ ও ৫নং আসামী মালিক পক্ষকে ঔষধ প্রস্তুতের সহযোগিতা করিয়াছেন।

৬। ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর (লাইসেন্সসিং কর্তৃপক্ষ, ড্রাগস) আসামীদের মালিকানাধীন M/S. RID Pharma Ltd. কে উক্ত ঔষধে Diethylene Glycol ব্যবহারের অনুমতি প্রদান করেন নাই, তদুপরি আসামীগণ ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর হইতে সাসপেনশন উৎপাদনের অনুমতি গ্রহণ করিয়া রেজিঃ নং-৩৪০-০২-০৬ এর পরিবর্তে সিরাপ উৎপাদন করিয়া এবং উক্ত সিরাপে Diethylene Glycol ব্যবহার করিয়া জনস্বাথ্যের ক্ষতির কারণ ঘটাইয়াছেন। উক্ত কাজে ৪ ও ৫ নং আসামী মালিক পক্ষকে ঔষধ প্রস্তুতে সহযোগীতা করিয়াছেন।

৭। ড্রাগ টেষ্টিং ল্যাবরেটরী, মহাখালী, ঢাকা কর্তৃক আসামীদের উৎপাদিত Temset Suspension/Syrup (Paracetamol), Batch No. 05 এর পরীক্ষা ও বিশ্লেষণ প্রতিবেদন পাওয়ার পর তাহাতে Deithylene Glycol এর অস্থিত্ব থাকায় এবং সাসপেনশনের অনুমতি গ্রহণ করিয়া উহার পরিবর্তে সিরাপ বাজারজাত করায় পরিচালক, ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর (লাইসেন্সসিং কর্তৃপক্ষ, ড্রাগস), ঢাকা স্মারক নং- ডিএ/এমএল-৩৪০/০৯/এসএস/৭১৮৮ তারিখ ০৯.০৮.০৯ মোতাবেক বেগম নায়ার সুলতানা, ঔষধ তত্ত্বাবধায়ক, নারায়নগঞ্জকে ঔষধ নিয়ন্ত্রণ আইন, ১৯৮২ ধারা ১৬(সি) ও ১৭ অনুযায়ী আসামীদের বিরুদ্ধে মামলা দায়েরের লিখিত অনুমোদন প্রদান করেন।

*অতএব, হুজুর আদালতের নিকট প্রার্থনা এই যে, হুজুর দয়া করিয়া আসামীদের বিরুদ্ধে ঔষধ নিয়ন্ত্রণ আইন, ১৯৮২ ধারা ১৬(সি)/১৭ ও ১৯৮৪ সনের ঔষধ নিয়ন্ত্রণ আইন (সংশোধনী) ২১(A) অনুযায়ী অপরাধ আমলে গ্রহণ করিয়া বিচারার্থে আসামীদের বিরুদ্ধে গ্রেফতারী পরোয়ানা ইস্যু করতঃ সুবিচার করিতে মর্জি হয়।*

*স্বা/- অস্পষ্ট*
*১০.০৮.০৯*
*(নায়ার সুলতানা)*
*ঔষধ তত্ত্বাবধায়ক*
*ঔষধ প্রশাসন*
*নারায়নগঞ্জ।*

*সংযুক্তিঃ ০৯ (নয়) পাতা।*

১। *লাইসেন্সেসিং কর্তৃপক্ষ কর্তৃক (পরিচালক, ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর) মামলা রুজুর আদেশের কপি।*

২। *টেস্ট রিপোর্ট।*

৩। *আর্টিকেল অব ইনকর্পোরেশন (মালিকগণের অংশীদারিত্বের প্রমান)।*

৪। *ঔষধ উৎপাদন লাইসেন্সের কপি।*

৫। *ঔষধের এ্যানেক্সার।*

৬। *পেপার ক্লিপিং।*

**গুরুত্বপূর্ণ বিধায় “দৈনিক সমকাল তারিখ- ২৪.১০.২০১০”, “দৈনিক ইনকিলাব তারিখ- ২৬.০৮.২০১০”, “দৈনিক প্রথম আলো তারিখ- ০২.০৬.২০১০ ও ২২.০৭.২০১০” বিভিন্ন তারিখে প্রকাশিত দৈনিক প্রত্রিকার প্রতিবেদন নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ**

## দৈনিক সমকাল

### রোববার ৯ কার্তিক ১৪১৭, ২৪ অক্টোবর ২০১০

### ওষুধ প্রশাসন ভুলে গেছে ৭৬ শিশুর মৃত্যুর যন্ত্রণা

*সমকাল প্রতিবেদক*

*তরতাজা ৭৬ শিশুর মৃত্যুর যন্ত্রণা ভুলে গেছে ওষুধ প্রশাসন। ১৯৯১ সালে বিষাক্ত প্যারাসিটামল সিরাপ পান করে ৭৬ শিশুর মৃত্যুর ঘটনায় সংশ্লিষ্ট ওষুধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানের বিরুদ্ধে দায়ের করা মামলা পরিচালনায় আগ্রহ নেই ওষুধ অপরাধ প্রতিরোধের দায়িত্বে থাকা ওষুধ প্রশাসন অধিদফতরের। প্রায় ১৯ বছর পর মামলার বাদী ওষুধ প্রশাসন অধিদফতরের সহকারী পরিচালক আবুল খায়ের চৌধুরী নিজেই আসামীদের পক্ষে আদালতে সাক্ষ্য দিচ্ছেন। সংবাদ মাধ্যমকেও তিনি বলেছেন, ১৯৯১ সালে প্যারাসিটামল খেয়ে*

*শিশুদের মৃত্যু হয়েছে, তার কোন প্রমাণ নেই। মামলার রাষ্ট্রপক্ষের আইনজীবী মাহমুদ হোসেন জাহাঙ্গীর বলেছেন, দীর্ঘ প্রক্রিয়ায় ভুল তথ্য আর দায়িত্বহীনতার পরিচয় দিয়ে ওষুধ প্রশাসন অধিদফতর এ মামলা ধামাচাপা দেওয়ার চেষ্টা করছে। ১৯৯১ সালে প্যারাসিটামলে বিষাক্ত উপাদান নির্ণয় করা শিশু হাসপাতালের তৎকালীন কিডনি বিশেষজ্ঞ ড. হানিফ জানিয়েছেন, অ্যাডেফ্লেইম ফার্মাসিটিটিউক্যালসের প্যারাসিটামলে বিষাক্ত উপাদান নির্ণয়ের পর থেকে তাকেও নানাভাবে হয়রানি করেছে ওষুধ প্রশাসন অধিদফতরের কর্মকর্তারা। অন্যদিকে ওষুধ প্রশাসন অধিদফতরের সহকারী পরিচালক আবুল খায়ের চৌধুরী গতকাল বৃহস্পতিবার সমকালকে বলেন, ১৯৯১ সাল শিশুরা যে প্যারাসিটামল খেয়ে মারা গেছে তার কোনো প্রমাণ নেই।*

***শুরু থেকেই শিশু হত্যাকারী আসামীদের পক্ষে ওষুধ প্রশাসন?***

*রাষ্ট্রপক্ষের আইনজীবী মাহমুদ হোসেন জাহাঙ্গীর জানান, ১৯৯২ সালের ১৯ ডিসেম্বর দায়ের করা এ মামলা প্রথম থেকেই দুর্বল করার চেষ্টা করেছে ওষুধ প্রশাসন অধিদফতর। প্রথমত যে চিকিৎসক অ্যাডফ্লেইমের প্যারাসিটামলে বিষাক্ত ড্রাই ইথাইল গ্লাইকলের উপস্থিতি নির্ণয় করেছিলেন, তাকে এ মামলার সাক্ষী করা হয়নি। তার বক্তব্য এ মামলায় সম্পূর্ণভাবে আড়াল করা হয়েছে। মামলা দায়েরের পর ওষুধ প্রশাসন অধিদফতর একটি ল্যাবরেটরি টেষ্ট রিপোর্ট মামলার সঙ্গে জমা দেয়, যেখানে অ্যাডফ্লেইমের প্যারাসিটামলে ডাই-ইথাইল গ্লাইকলের উপস্থিতি প্রমাণিত হয়। পরে আসামীরা হাইকোর্টে জামিনের আবেদন করলে সেই ওষুধ প্রশাসন থেকেই বলা হয়, বাংলাদেশে ডাই ইথাইল গ্লাইকল পরীক্ষার যন্ত্রপাতি কিংবা রাসায়নিক নেই। মাহমুদ হোসেন জাহাঙ্গীর জানান, সরকারিভাবেই সে সময় এ পরীক্ষা করা হয়েছিল বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মাধ্যমে। এ তথ্য বেমালুম আড়াল করে ওষুধ প্রশাসনের কর্মকর্তারা । যে কারণে হাইকোর্ট থেকে আসামীরা জামিন পায়, মামলার কার্যক্রম স্থগিত থাকে বছরের পর বছর। ২০০৭ সালের ২৮ মার্চ হাইকোর্টের আদেশে এ মামলা যখন আবার শুরু হলো তখন নতুন কৌশলে তথ্য বিভ্রাট ঘটিয়ে মামলা দুর্বল করার চেষ্টা করছেন ওষুধ প্রশাসন অধিদফতরের কর্মকর্তারা। সবশেষ শুনানির দিন মামলার বাদী ওষুধ প্রশাসন অধিদফতরের তৎকালীন তত্ত্বধায়ক এবং বর্তমান সহকারী পরিচালক আবুল খায়ের চৌধুরী নিজেই তার জবানবন্দিতে দেওয়া তথ্যের বিপরীত তথ্য দিলেন আসমী পক্ষের জেরায়।*

*রাষ্ট্রপক্ষের আইনজীবী জানান, আদালতে প্রথম প্রশ্নের জবাবেই আবুল খায়ের বললেন, তিনি ওষুধের নমুনা সংগ্রহ করেছেন সংশ্লিষ্ট কোম্পানির হেড অফিস থেকে। অথচ জবানবন্দিতে বলেছিলেন, তিনি নমুনা সংগ্রহ করেছিলেন শিশু হাসপাতাল থেকে, যে হাসপাতালে বিষাক্ত প্যারাসিটামল পান করে আক্রান্ত*

শিশুরা চিকিৎসার জন্য এসেছিল। পিপি মাহমুদ হোসেন জাহাঙ্গীর বলেন, তার এ একটি বিভ্রান্তিকার তথ্যই মামলা শেষ করে দেওয়ার জন্য যথেষ্ট।

২০০৯ সালে রীড ফার্মার উৎপাদিত প্যারাসিটামল খেয়ে ২৮ শিশুর মৃত্যুর ঘটনায় দায়ের করা মামলাও চলছে। এ মামলার ক্ষেত্রেও দীর্ঘসূত্রতার আশঙ্কা দেখা দিয়েছে।

বৃহস্পতিবার আলাপ হয় আলোচিত এ মামলার বাদী বর্তমানে ওষুধ প্রশাসন অধিদফতরের সহকারী পরিচালক আবুল খায়ের চৌধুরীর সঙ্গে। তিনি আদালতে দেওয়া তথ্যা প্রসঙ্গে বলেন, যতদূর মনে পড়ে অ্যাডফ্লেইমের অফিস এবং শিশু হাসপাতাল দুই জায়গা থেকেই নমুনা সংগ্রহ করেছি। ১৯ বছর পর অনেক কিছুই মনে নেই। তবে আমি কিংবা ওষুধ প্রশাসনের কেউ লোভে পড়ে কিংবা আসামীদের রক্ষার জন্য কিছু করছি না।

# দৈনিক ইনকিলাব

## বৃহস্পতিবার ১১ ভাদ্র ১৪১৭, ২৬ আগস্ট ২০১০

## অবৈধ ও নিম্নমানের ওষুধ বিক্রি করছে ফার্মেসি ব্যবসায়ীরা

**ড্রাগ সুপারদের সঙ্গে যোগসাজশে অনেক কোম্পানি মানহীন ওষুধ বাজারজাত করে**

রাজধানীসহ সারাদেশে ব্যাঙের ছাতার মতো গড়ে উঠেছে ফার্মেসি ব্যবসা। সরকারি মনিটরিংয়ের ব্যবস্থা না থাকায় ফার্মেসি ব্যবসায়ীরা নিজেদের খেয়াল খুশি মূল্যে ওষুধ বিক্রির সুবিধা ভোগ করছে। অনেকে অবৈধ ওষুধ ব্যবসাকে বেছে নিয়েছে। সীমান্ত দিয়ে নিম্নমানের ও ভেজাল ওষুধ পাচারকারি সিন্ডিকেটের সাথে মিলে অনেক ফার্মেসি ব্যবসায়ী রোগীদের সঙ্গে প্রতারণা করছে। এদিকে দেশের ড্রাগ সুপাররা ওষুধের মান যাচাই বাছাইয়ের নামে ওষুদ কোম্পানি ও ফার্মেসি উভয় জায়গা থেকে মাসিক কমিশন পান। ড্রাগ সুপারের সঙ্গে যোগসাজশ করে অনেক কোম্পানি মানহীন ওষুধ বাজারজাত করে আর ফার্মেসিগুলো নিম্নমানের ওষুধ বিক্রি করে বেশি মুনাফা অর্জন করে। এছাড়া ফার্মেসিতে বসা ডাক্তারদের মধ্যে অধিকাংশই বিভিন্ন ওষুধ প্রস্তুতকারী কাম্পানির সঙ্গে কমিশন বানিজ্যে লিপ্ত রয়েছে। তারা নিজেদের পকেট ভারী করার স্বার্থে ওইসব কোম্পানির ওষুধ রোগীদের ব্যবস্থাপত্রে বেশি বেশি লিখছে। প্রয়োজনের অতিরিক্ত ওষুধ খেয়ে অনেক রোগী মৃত্যুকূপে পতিত হচ্ছে বলে অভিযোগ রয়েছে।

ওষুধ প্রশাসন অধিদপ্তর সূত্রে জানা যায়, দেশের প্রায় তিনি লাখ ফার্মেসি রয়েছে। এর মধ্যে দুই লাখ পঁচিশ হাজার ফার্মেসির কোন লাইসেন্স নেই। তারা নকল লাইসেন্স নিয়ে এ ব্যবসা করে আসছে। বৈধভাবে ব্যবসা করছে মাত্র ৭৫ হাজার ফার্মেসি ব্যবসায়ী। প্রায় তিন লাখ ফার্মেসির মধ্যে ৩৪

হাজার ফার্মাসিষ্ট লাইসেন্সধারী। ফার্মেসি মালিকদের কেউ ডাক্তার এমন সংখ্যা নগণ্য। আর বাকিরা অশিক্ষিত বা অল্প শিক্ষিত লোক দিয়ে ফার্মেসি ব্যবসা পরিচালনা করছে।

জানা যায়, সারাদেশে মোট ২৯ জন ড্রাগ সুপার কর্মরত রয়েছেন। এর মধ্যে রাজধানীতে রয়েছেন ১৪ জন। এসকল ড্রাগ সুপার ওষুধের নাম কতটা ভালো তা যাচাইয়ের ক্ষমতা রাখেন। কিন্তু এসব ড্রাগ সুপার ওষুধের মান যাচাই বাছাইয়ের নামে ওষুধ কোম্পানি ও ফার্মেসি উভয় জায়গা থেকে মাসিক কমিশন পান। ড্রাগ সুপারদের সঙ্গে যোগসাজশ করে অনেক কোম্পানি ভেজাল ও নিম্নমানের ওষুধ বাজারজাত করে আর ফার্মেসিগুলো নিম্নমানের ওষুদ বিক্রি করে বেশি মুনাফা অর্জন করে। ওষুধ শিল্প ও দেশীয় বাজারে ওষুধ বিক্রির সংশ্লিষ্টদর সঙ্গে কথা বলে জানা গেছে, ভেজাল ও নিম্নমানের ওষুধ ছাড়াও চোরাইপথে অনেক বিদেশী ওষুধ আসে, যা বিক্রি ও ব্যবহারের অনুমতি বাংলাদেশে নেই। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের ব্যবস্থাপত্রেও এসব ওষুধের নাম দেখা যায়। ফলে এসব অবৈধ ওষুধ সারাদেশের ফার্মেসি দোকানে পাওয়া যায়।

অনুসন্ধানে জানা যায়, দেশের বিপুলসংখ্যক ফার্মেসিতে অবৈধ ওষুধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানের ওষুধ বিক্রি হচ্ছে। স্নায়ুবিক দূর্বলতা, সাধারণ দুর্বলতা, যৌন রোগ, হরমোন সমস্যা, সর্দি-কাঁশি, মেদ কমানো, হজমশক্তি বাড়ানো, প্রেগনেন্সি সমস্যাসহ বিভিন্ন স্বাস্থ্য সমস্যাজনিত ওষুধ বিক্রি করা হচ্ছে। রোগীদের যেকোন স্বাস্থ্য সমস্যা হলে সাধারণত ফার্মেসিতে যায়। ডাক্তার না থাকলেও অপেক্ষাকৃত কম শিক্ষিত ফার্মেসি ব্যবসায়ীরা নিজেরাই রোগীদের চিকিৎসা দিয়ে তাকে। তারা রোগীদের কাছে নিম্নমানের ওষুধকে অধিকতর ভালো বলে চালিয়ে দেয়। রোগীদের বিভিন্ন প্রলোভন দেখিয়ে অবৈধ ওষুধ বিক্রি করে। বিশেষ করে অপেক্ষাকৃত তরুণদের সেক্সবর্ধক, হজমজনিত, শক্তিবর্ধক ওষুধের নামে তরুণ সমাজকে নেশার দিকে ধাবিত করছে। সম্প্রতি সেক্সবর্ধক ওষুধ খেয়ে তিন জনের মৃত্যু হয়েছে, যা জাতীয় পত্রিকায় প্রকাশিত হয়েছে।

আইন-শৃঙ্খলা বাহিনীর সূত্রমতে, বাংলাদেশ প্রায় ৭৪৫টি বৈধ ওষুধ উৎপাদনকারীর পাশাপাশি প্রায় দশ হাজার অবৈধ ওষুধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠান রয়েছে। অবৈধ উৎপাদনকারী ওষুধ ব্যবসায়ীরা স্বস্থ্যহানীকর বিভিন্ন রাসায়নিক দ্রব্য দিয়ে বিভিন্ন রোগের প্রতিষেধক তৈরি করছে। একাধিক উদ্ধার অভিযানে এর সত্যতা প্রমাণিত হয়েছে। লাভ বেশি থাকায় নামকরা কোম্পানির ওষুধ বাদ দিয়ে অনেক ফার্মেসি অখ্যাত কোম্পানির ওষুধ রাখে। আর ওষুধ ক্রয়ে কোন নীতিমালা কার্যকর না থাকায় ফার্মেসি ব্যবসায়ীরা জনসাধারণকে হয়রানি করার পাশাপাশি প্রতারিত করছে।

বাংলাদেশ কেমিষ্ট অ্যান্ড ড্রাগিষ্ট সমিতির জয়েন্ট সেক্রেটারি মোঃ মনির হোসেন ইনকিলাবকে জানান, রাজধানীতে যে পরিমাণ বৈধ ওষুধের দোকান রয়েছে তার কয়েকগুন অবৈধ দোকান রয়েছে। আর দিনে দিনে এর প্রসার হচ্ছে। ড্রাগ প্রশাসনের কাছেও এ ধরনের কোন তথ্য নেই। আর বেশিরভাগ ওষুধ ব্যবসায়ীরা লাইসেন্স একবার করলে তা আর নবায়ন করে না।

## দৈনিক প্রথম আলো

### বুধবার, ২ জুন ২০১০

### রক্তের নমুনায় রোগের জীবাণু

### নীতিমালা মানা হয় না পরিসঞ্চালন কেন্দ্রে

সরকারের জরিপে রাজধানীসহ দেশের বিভিন্ন অঞ্চলের রক্ত পরিসঞ্চালনকন্দ্রে থেকে সংগৃহীত রক্তের নমুনায় হেপাটাইটিস বি ও সি, সিফিলিস ও এইডসের জীবাণু পাওয়া গেছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের হেলথ বুলেটিন ২০০৯-এ এই জরিপের তথ্য প্রকাশ করা হয়েছে।

বিশেষজ্ঞরা বলেছেন, রক্ত দেওয়া ও নেওয়ার ক্ষেত্রে সরকারি কোনো নজরদারি নেই। নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন বিধিমালা না মেনেই রক্ত দেওয়া হচ্ছে মানুষকে। জোর নজরদারি শুরু না করলে পেশাদার রক্তদাতার সংখ্যা বাড়বে, সেই সঙ্গে বাড়বে স্বস্থ্যঝুঁকি।

র‌্যাপিড অ্যাকশন ব্যাটালিয়ন (র‌্যাব) গত তিন বছরে রাজধানীর ১৮টি অবৈধ ব্লাড ব্যাংকে অভিযান চালায়। র‌্যাবের নির্বাহী ম্যাজিস্ট্রেট এ এইচ এম আনোয়ার পাশা প্রথম আলোকে বলেন, এসব প্রতিষ্ঠানে ভ্রাব দূষিত রক্ত পেয়েছে। তিনি বলেন, এসব প্রতিষ্ঠান মাদসেবী ও পেশাদার রক্তদাতাদের কাছ থেকে রক্ত নিয়ে মানুষের কাছে বিক্রি করত।

হেলথ বুলেটিনে তিন লাখ ৫৮ হাজার ৩৪৬ ব্যাগ রক্তের পরীক্ষার হিসাব দেওয়া হয়েছে। এর মধ্যে তিন হাজার ৪২৯ টি ব্যাগে বিভিন্ন রোগের জিবাণু পাওয়া যায়। এসব ব্যাগের ৮৭ শতাংশে হেপাটাইটিস বি ভাইরাসের জীবাণু পাওয়া যায়। এ ছাড়া ৩০০ ব্যাগে হেপাটাইটিস সি, ১৪২টি ব্যাগে সিফিলিসের জীবাণু এবং ১৩টি ব্যাগে এইচআইভির জীবাণু পাওয়া যায়।

নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন বিধিমালা, ২০০৮-এ বলা আছে, উপযুক্ত রক্তদাতার কাছ থেকে রক্ত সংগ্রহ করে তা পরীক্ষা করাতে হবে। রক্ত এইচআইভি, হেপাটাইটিস বি ও সি, ম্যালেরিয়া ও সিফিলিস-এই পাঁচটি রোগের জীবাণুমুক্ত পরীক্ষায় এটা নিশ্চিত হলেই সেই বক্ত অন্যকে দেওয়া যায়। পেশাদার রক্তাদাতাদের কাছ থেকে রক্ত না নেওয়ার কথাও বলা হয়েছে ওই বিধিমালায়।

নাগরিক সংগঠন হেলথ ওয়াচ সম্পত্তি বাংলাদেশ হেলথ ওয়াচ রিপোর্ট ২০০৯; কেন চলছে স্বাস্থ্য খাতে পরিচালনা শীর্ষক প্রতিবেদন প্রকাশ করছে। গবেষণার উদ্ধৃতি দিয়ে প্রতিবেদনে বলা হয়েছে, দেশের বিভিন্ন রক্ত পরিসঞ্চালন কেন্দ্রে সংগৃহীত প্রায় ৭০ ভাগ রক্তই পেশাদারদের কাছ থেকে নেওয়া। এসব রক্তের ৬০ শতাংশই কোনে ধরনের পরীক্ষা না করেই অন্য মানুষের দেহে ব্যবহার করা হচ্ছে। প্রতিবছর দেশে প্রায় এক লাখ মানুষ অনিরাপদ রক্তের কারণে হেপাটাইটিস বি ও সিফিলিসের মতো রক্তবাহিত রোগে আক্রান্ত হচ্ছে।

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের তথ্য অনুযায়ী, সারা দেশে সরকারি নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন কেন্দ্রের সংখ্যা ১১৬টি। আর বেসরকারি ব্লাড ব্যাংকের সংখ্যা ৩৫টি, এর ৩৩টি রাজধানীতে।

রাজধানীতে একাধিক বেসরকারি ব্লাড ব্যাংকে গিয়ে দেখা গেছে, মানুষ রক্ত নেওয়ার জন্য ভিড় করছে। চানখাঁরপুলে লাইফ সেইভ রক্ত পরিসঞ্চালন কেন্দ্রে রক্ত সংগ্রহ করতে আসেন সিয়াম মিয়া। তিনি পেশায় একজন কাঠমিস্ত্রি। ঢাকা মেডিকেল কলেজে ভর্তি থাকা স্ত্রীর অস্ত্রোপাচারের সময় 'ও পজেটিভ' রক্তের প্রয়োজন। প্রথম আলোকে তিনি বলেন, ডাক্তাররা বলল রক্ত লাগবে। কোনো জায়গায় পাই নাই। তাই এখানে চলে এসেছি। পাচটি রোগের জীবানুর সংশ্লিষ্টতা পরীক্ষা করা হয়েছে কিনা জানতে চাইলে তিনি বলেন, রক্তের গ্রুপ মিলেছে তা জানি। আর কিছু জানি না। এসব জীবনু পরীক্ষার কোনো কাগজও তাকে দেওয়া হয়নি।

**নজরদারি নেইঃ** নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন বিধিমালা, ২০০৮-এ বলা আছে, রক্ত পরিসঞ্চালন কেন্দ্র পরিদর্শনের জন্য প্রতি জেলায় একটি কমিটি থাকেবে। বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের রক্ত পরিসঞ্চালন বিভাগের সহযোগী অধ্যাপক আসাদুল ইসলাম প্রথম আলোকে বলেন, এসব কমিটি এখন পর্যন্ত কোনো কাজ করেনি। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের পক্ষ থেকেও নজরদারির ব্যবস্থা নেই। এমনকি লাইসেন্স পাওয়া প্রতিষ্ঠানে ঠিকমতো রক্ত পরীক্ষা করা হচ্ছে কিনা তাও নিয়মিত নজরদারি করছে না অধিদপ্তর।

এ ব্যাপারে বেসরকারি ব্লাড ব্যাংক অ্যাসোসিয়েশনের সহসভাপতি এম এ হোসেন প্রথম আলোকে বলেন, এসব প্রতিষ্ঠানে নজরদারি করার জন্য সুনির্দিষ্ট কোনো নীতিমালা মানা হচ্ছে না। তিনি বলেন র‍্যাবের পরিদর্শনের সময় কোনো বিশেষজ্ঞ থাকেন না ফলে ব্যাবের পরিদর্শন যথাযথভাবে হয় না। তিনি অভিযোগ করেন, লাইসেন্সবিহীন প্রতিষ্ঠানে সরকারের নজরদারিই নেই।

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সহকারী পরিচালক আবুল হাশেম প্রথম আলোকে বলেন, রাজধানীতে এসব প্রতিষ্ঠান নজরদারি করার জ্য দুটি কমিটি আছে।

এসব কমিটিতে তিনজন করে সদস্য আছেন। তবে এসব কমিটির কার্যক্রম জোরালো নয়। কমিটির সদস্যদের অন্যান্য কাজে বেশি ব্যস্ত থাকতে হয়।

নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন আইনে স্বেচ্ছায় রক্তদান, স্বজনকে রতদান এবং রক্তদানে উৎসাহিত করার ব্যাপারে নীতিমালা প্রণয়ন করার কথা বলা আছে। একই আইনে বেসরকারি রকথ পরিসঞ্চালন কেন্দ্র নিয়ন্ত্রণ, রক্তদাতাদের পরিসংখ্যান সংরক্ষণ পদ্ধতি, পেশাদার রক্তদানে নিরুৎসাহিত করা এবং সরকারি হাসপাতালের রক্ত পরিসঞ্চালন কেন্দ্র পরিচালনার নীতিমালা প্রণয়নের কথাও বলা আছে। কিন্তু এখন পর্যন্ত কোনো নীতিমালাই প্রণয়ন করা হয়নি।

এ ব্যাপারে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল ইউনিভার্সিটির (বিএসএমএমইউ) রক্ত পরিসঞ্চালন কিভাগের সহযোগী অধ্যাপক আসাদুল ইসলাম প্রথম আলোকে বলেন, নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন নিশ্চিত করতে এসব নীতিমালা প্রণয়ন ও তার বাস্তবায়ন জরুরি। নয়তো রক্তের চাহিদা মেটাতে পেশাদার রক্তদাতের সংখ্যা দিন দিন বাড়বে, সেই সঙ্গে বাড়বে স্বাস্থ্যঝুকি।

## দৈনিক প্রথম আলো
### বৃহস্পতিবার, ২২ জুলাই ২০১০
### রোগের পরীক্ষা করাতে এসে রোগীর মৃত্যু, দুই চিকিৎসালয়ে ভাংচুর

আবারও চিকিৎসকের অবহেলা ও ভুল চিকিৎসায় রোগী মৃত্যুর অভিযোগ উঠেছে। এ অভিযোগে গতকাল বুধবার দুপুরে রাজধানীর ধানমন্ডির মেডিনোভো মেডিকেল সার্ভিসেস ও এর উল্টো দিকের রেনেসা হাসপাতালে ভাংচুর চালিয়েছে রোগীর স্বজনেরা। মৃত ফেরদৌসী আক্তার লাভীর (৩২) লাশ ময়নাতদন্তের জন্য ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের মর্গে পাঠানো হয়েছে।

এর আগে গত বৃহস্পতিবার রাজধানীর লালমাটিয়ার ইষ্টার্ন হাসপাতালে অবহেলা ও ভুল চিকিৎসায় নাসিরুল হক নামের এক রোগীর মৃত্যুর অভিযোগ ওঠে। এ ঘটনায় চারজন চিকিৎসকের বিরুদ্ধে মামলা করেছেন রোগীর বাবা। নাসিরুলের পরিবারের অভিযোগ, ওই হাসপাতাল থেকে তাঁদের নানাভাবে হুমকি দেওয়া হচ্ছে।

গতকাল মারা যাওয়া ফেরদৌসী আক্তার লাভীর স্বামী গোলাম গফুর ফরিদ জানান, সকালে তিনি একটি পরীক্ষা (হিষ্ট্রোস্যালপিঙ্গোগ্রাফি) করাতে ফেরদৌসীকে ধানমন্ডির মেডিনোভায় নিয়ে যায়। সেখানে চিকিৎসকেরা একটি ইনজেকশন দেওয়ার পর ফেরদৌসী অসুস্থ হয়ে পড়েন। এরপর মেডিনোভা থেকে তাঁকে অ্যাম্বুলেন্সে করে রাস্তার উল্টো দিকের রেনেসাঁ হাসপাতালে

পাঠিয়ে দেওয়া হয়। সেখানে পৌনে এক ঘন্টা পর কর্তব্যরত চিকিৎসকেরা ফেরদৌসীকে মৃত ঘোষণা করেন।

দুই হাসপাতালের কর্মী ও প্রত্যক্ষদর্শীরা জানান, ফেরদৌসীর মৃত্যুর খবরে আত্মীয়রা রেনেসা হাসপাতালে আসেতে শুরু করেন। দুপুরের দিকে বিক্ষুদ্ধ ব্যক্তিরা রেনেসা হাসপাতাল ও মেডিনোভা ডায়াগনষ্টিকে ভাংচুর চালায়।

ফেরদৌসি একটি আর্থিক প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা। তার স্বামী গোলাম গফুর ফরিদ আওয়ামী লীগের নেতা হাজি সেলিমের মদিনা গ্রুপের আবাসন শাখার সহকারী মহাব্যবস্থাপক।

মেডিনোভার প্রশাসনিক ব্যবস্থাপক নাসির ওয়াকার প্রথম আলোকে জানান, সাধারনত এ রকম টেস্টের সময় কোনো রোগী মারা যায় না। ওই রোগী আগে থেকেই একটু অসুস্থ  ও নার্ভাস ছিলেন।

নাসির বলেন, এ টেস্টে একটি ইনজেকশনের অর্ধেকটা রোগীর মুত্রনালীতে দিতে হয়। ওই রোগী অন্য আরেক রোগীর সংগে ভাগাভাগি করে একটি ইনজেকশন বাইরে থেকে কিনে এনেছেন। প্রথম রোগীকে ইনজেকশন দেওয়ার পর তিনি সুস্থ অবস্থায় বাড়ী চলে গেছেন। ওই রোগীকে দেওয়ার সময়ই তিনি কিছুটা অসুস্থ হয়ে পড়েন। এরপর ইনজেকশন পুরোটা না দিয়েই তাকে রেনেসা হাসপাতালে পাঠানো হয়। পরে বেলা তিনটার দিকে রোগীর লোকজন এসে মেডিনোভায় ভাঙচুর চালিয়েছেন।

রেঁনেসা হাসপাতালের চেয়ারম্যান জগলুল করিম সিফাত প্রথম আলোকে বলেন, রোগী মেডিনোভায় গিয়েছিলেন কোনো টেস্টের জন্য। সেখানে ডাই বা ইনজেকশন দেওয়ার পর শ্বাসকষ্ট হয়ে তিনি মারা যান। তাকে রেনেসা হাসপাতালে যখন আনা হয়, তখনই তার পালস পাওয়া যাচ্ছিল না। তবু আমরা সর্বাত্মক চেষ্টা করেছি। কিন্তু শেষ পর্যন্ত তিনি মারা যান। এরপর রোগীর স্বজন হাজি সেলিম হাসপাতালে আসেন, সঙ্গে আরও অর্ধশতাধিক মানুষ। তাঁরা পুলিশের উপস্থিতিতেই হাসপতালে, আইসিইউতে ভাঙচুর করেন। হাজি সেলিম দুজন চিকিৎসককে মারধর করেন। আরও একজন চিকিৎসক রোগীর স্বজনদের হাতে নাজেহাল হয়েছেন।

রাতে মদিনা গ্রুপ এক সংবাদ বিজ্ঞপ্তিতে জানায়, মৃত্যুর ঘটনা জানার পর সাবেক সাংসদ হাজি সেলিম রেনেসাঁ হাসপাতালে যান এবং ক্ষুব্ধ স্বজনদের শান্ত থাকার পরামর্শ দিয়ে পরিস্থিতি স্বাভাবিক রাখার চেষ্টা করেন। অথচ রেনেসাঁ কর্তৃপক্ষ সংবাদ বিজ্ঞপ্তি দিয়ে তাঁর বিরুদ্ধে দুই চিকিৎসককে লাঞ্ছিত করার অভিযোগ আনেন। একে মিথ্যা দাবী করে মদিনা গ্রুপের বিজ্ঞপ্তিতে বলা হয়, ঘটনার সময় ৪৫ মিনিট হাসপাতালে  রেখে চিকিৎসার পর রোগীর কাগজপত্রে ‘নট অ্যাডমিটেড (ভর্তি করা হয়নি)’ লেখা এবং সর্বশেষ মৃত্যু সনদ দেওয়ার

*বিষয়ে রেনেসাঁ কর্তৃপক্ষের কাছে জানতে চান হাজি সেলিম। সাংবাদিকরাও সেখানে উপস্থিত ছিলেন। রেনেসাঁ কর্তৃপক্ষ কোনো সন্তোষজনক জবাব দিতে পারেনি। নিজেদের ব্যর্থতা ঢাকতে রেনেসাঁ কর্তৃপক্ষ হাজি সেলিমের বিরুদ্ধে মিথ্যা অভিযোগ আনছে।*

***চিকিৎসকদের অবহেলা থাকতে পারেঃ*** *ইস্টার্ন হাসপতালে চিকিৎসকদের অবহেলায় ব্যবসায়ী নাসিরুলের মৃত্যুর অভিযোগে দায়ের করা মামলার তদন্ত করছে পুলিশ। মামলার তদন্ত কর্মকর্তা মোহাম্মদপুর থানার উপপরিদর্শক (এসআই) আবু জাফর মো. মাসুদুল কবীর জানান, প্রাথমিক তদন্তে নাসিরুলের মৃত্যুতে চিকিৎসকদের অবহেলা থাকতে পারে বলে মনে হয়েছে। তবে তদন্ত এখনো চলছে।*

*এদিকে মৃত নাসিরুলের ছোট ভাই নাজমুল হক অভিযোগ করেন, তাঁদের মামলা তুলে নিতে এবং তদন্ত কর্মকর্তার কাছে কোনো তথ্য না দেওয়ার জন্য প্রতিনিয়ত হুমকি দেওয়া হচ্ছে। তাঁকে হুমকি দিয়ে বলা হচ্ছে, এক ভাই গেছে, আপনার কিছু হলে পরিবার কে দেখবে কে?*

*এ ঘটনায় পুলিশ অভিযুক্ত তিন চিকিসককে গ্রেপ্তার করলেও তাঁরা জামিন পেয়েছেন। আরেক চিকিৎসক পলাতক।*

## গুরুত্বপূর্ণ বিধায় জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি-২০১১ নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ

***<u>প্রস্তাবনা</u>***

*“স্বাস্থ্য হচ্ছে একটি পরিপূর্ণ শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক সুস্থ অবস্থা; শুধুমাত্র রোগব্যাধি বা দুর্বলতার অনুপস্থিতি নয়। স্বাস্থ্য সেবা মানুষের অন্যতম মৌলিক অধিকার। তা নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজন সুষ্ঠু অর্থনৈতিক অবস্থান ও রাজনৈতিক অঙ্গীকার। মানব উন্নয়নের গুরম্নত্বপূর্ণ সূচক হিসেবে স্বাস্থ্য সর্বজনীনভাবে স্বীকৃত। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫(ক) অনুসারে চিকিৎসাসহ জীবনধারণের মৌলিক উপকরণের ব্যবস্থা করা রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব এবং অনুচ্ছেদ ১৮(১) অনুসারে জনগণের পুষ্টির স্ত্মর উন্নয়ন ও জনস্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন রাষ্ট্রের অন্যতম প্রাথমিক কর্তব্য। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রাথমিক স্বাস্থ্য সংক্রামত্ম আলমা-আতা ঘোষণা, জাতিসংঘের সার্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণার অনুচ্ছেদ ২৫(১), আমত্মর্জাতিক অর্থনৈতিক, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অধিকার সম্মেলনের অনুচ্ছেদ ১২, শিশু অধিকার সনদের অনুচ্ছেদ ২৪, নারীর প্রতি সর্ব ধরনের বৈষম্য দূরীকরণ সংক্রামত্ম কনভেনশনের অনুচ্ছেদ ১২ এসব আমত্মর্জাতিক ঘোষণায় স্বাক্ষরদাতা দেশ হিসেবে বাংলাদেশ স্বাস্থ্য সেবা উন্নয়নে অঙ্গীকারাবদ্ধ। ২০১৫ সালের মধ্যে সহস্রাব্দ উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনেও বাংলাদেশ অঙ্গীকারাবদ্ধ।*

*আগামী ২০২১ সালে স্বাধীনতার সুবর্ণ জয়মত্মীতে এক অসাম্প্রদায়িক, প্রগতিশীল ও গণতান্ত্রিক কল্যাণ রাষ্ট্র বিনির্মাণের ক্ষেত্রে বর্তমান সরকারের রূপকল্প (ভিশন ২০২১) অনুযায়ী স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে ২০২১ সালের মধ্যে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য দৈনিক ন্যূনতম ২১২২ কিলো ক্যালরির ঊর্ধ্বে খাদ্যের*

*সংস্থান, সকল প্রকার সংক্রামক ব্যাধি সম্পূর্ণ নির্মূল করণ, সকলের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতকরণ, ২০২১ সালের মধ্যে গড় আয়ুষ্কাল ৭০ এর কোঠায় উন্নীতকরণ, শিশুমৃত্যুর হার বর্তমানে হাজারে ৫৪ থেকে ক্রমান্বয়ে ১৫তে হ্রাসকরণ, মাতৃমৃত্যুর হার ৩.৮ থেকে ১.৫ শতাংশে হ্রাসকরণ এবং ২০২১ সালে প্রজনন নিয়ন্ত্রণ ব্যবহারের হার ৮০ শতাংশে উন্নীতকরণের লক্ষ নির্ধারণ করা হয়েছে।*

*সুস্বাস্থ্য শুধুমাত্র রোগ চিকিৎসার মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়। সুস্বাস্থ্যের জন্য বিশুদ্ধ পানি, যথাযথ খাদ্য, দূষণমুক্ত পরিবেশ ইত্যাদি প্রয়োজন। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় রোগ চিকিৎসা ও কিছু প্রতিরোধমূলক কাজসহ চিকিৎসা শিক্ষার দায়িত্বপ্রাপ্ত। স্বাস্থ্যের অন্যান্য উপাদান নিশ্চিতকরণের জন্য স্থানীয় সরকার বিভাগ, খাদ্য ও দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা মন্ত্রণালয়, কৃষি মন্ত্রণালয়, মৎস্য ও প্রাণিসম্পদ মন্ত্রণালয়, পানিসম্পদ মন্ত্রণালয়, পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয়, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয় ইত্যাদির সম্পৃক্ততা রয়েছে।*

*দেশের বর্তমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় অনেক সমস্যা রয়েছে যেগুলো সমাধান করে স্বাস্থ্য সেবার বর্তমান অবস্থাকে আরো সন্তোষজনক পর্যায়ে উন্নীত করা প্রয়োজন। স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী খাত ও সংশিস্নষ্ট সকলকে কর্ম-উদ্দীপিত ও আশান্বিত করার মাধ্যমে মানুষের চিকিৎসা ও সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত হয় এমন একটি নীতিমালা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা প্রয়োজন। বর্তমান সরকারের নির্বাচনি ইশতেহার অনুযায়ী সকলের জন্য স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০০০ পুনর্মূল্যায়নপূর্বক যুগের চাহিদা অনুযায়ী নবায়ণ করে জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি প্রণয়ন করতে সরকার প্রতিশ্রুতি বদ্ধ। এ লক্ষ্যে প্রণীত খসড়া বিভিন্ন স্তরের জনগণের মাঝে বিশেষত স্বাস্থ্য খাতের সাথে সংশিস্নষ্ট সুশীল সমাজ, পেশাজীবী সংগঠন, বিশেষজ্ঞসহ সমাজের সকল স্তরের জনগণের মতামতের জন্য উপস্থাপন করা হয়। খসড়া জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি চূড়ান্ত করার জন্যে সরকার কর্তৃক গঠিত কমিটি বিভিন্ন পর্যায় হতে প্রাপ্ত মতামত ও পরামর্শসমূহের আলোকে খসড়াটি সংশোধন, পরিমার্জন ও পরিবর্ধন করে জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১ চূড়ান্ত করে। জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১-এর উদ্দেশ্য ও নীতি সমূহের আলোকে কর্মকৌশলসমূহ বাস্তবায়িত হলে এ দেশের মানুষের প্রত্যাশা এবং প্রাপ্তির মধ্যে সমন্বয় ঘটবে। স্বাধীনতার সুফল সকলের কাছে পৌঁছে দেয়ার ব্রত নিয়ে দিন বদলের লক্ষ্যে জনগণের ঐতিহাসিক রায়ে নির্বাচিত বর্তমান সরকারের অন্যতম অগ্রাধিকার স্বাস্থ্য খাতের গণমুখী উন্নয়ন অর্জিত হবে।*

## *প্রেক্ষাপট*

*স্বাধীনতার পর থেকে বাংলাদেশে স্বাস্থ্য খাতে উলেস্নখযোগ্য অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। দেশব্যাপী সরকারি*
*স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও অবকাঠামো প্রশংসনীয় স্তরে উন্নীত হয়েছে। তবে সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় ঔষধ সরবরাহের অপর্যাপ্ততা, জনবলের অভাব, যন্ত্রপাতি ও স্বাস্থ্যকেন্দ্রের স্থাপনায় রক্ষণাবেক্ষণের দুর্বলতা ও প্রশাসনের জটিলতা এবং সুসংগঠিত রেফারেল পদ্ধতি না থাকায় স্বাস্থ্য অবকাঠামোর পূর্ণ সদ্ব্যবহার করা যাচ্ছে না।*

*বাংলাদেশে ১ লক্ষ ৪৭ হাজার ৫৭০ বর্গকিলোমিটার আয়তনের মধ্যে প্রায় ১৪ কোটি ৬০ লক্ষ লোক বসবাস করে। ঘনবসতির দিক থেকে যা নগর রাষ্ট্র ছাড়া বিশ্বে সর্বাধিক। বাংলাদেশে মোট জনসংখ্যার ৭৬ শতাংশ গ্রামে এবং ২৪ শতাংশ শহরে বসবাস করে। ৪৩ শতাংশ জনগণের বয়স ১৫ বছরের নীচে; প্রতিবছর দেশে প্রায় ২০ লক্ষ শিশু জন্মগ্রহণ করছে যা দেশের খাদ্য, আশ্রয়, শিক্ষা, স্বাস্থ্য ও কর্মসংস্থানের উপর বাড়তি চাপ এবং প্রত্যাশিত অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি অর্জনের পথে প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করছে। সঠিক নীতি ও কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণের ফলে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার বিগত বছরগুলোতে*

ক্রমান্বয়ে হ্রাস পেয়েছে। তবে এ সংক্রান্ড় জাতীয় লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে এ কার্যক্রমকে আরও শক্তিশালী করা প্রয়োজন।

সাম্প্রতিক সময়ে বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতের সূচকসমূহে গুর“ত্বপূর্ণ অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। বাংলাদেশে শিশু মৃত্যুর হার ১৯৯৬-৯৭ সালে প্রতি হাজারে ছিল ৮২.২, ২০০৭ সালে তা দাঁড়িয়েছে ৫২-তে। ৫ বছরের কম বয়সী শিশুমৃত্যুর হার ১৯৯৬-৯৭ সালে ছিল ১১৫.৭। ২০০৭ সালে তা হ্রাস পেয়ে ৬৫ তে নেমে এসেছে। এ ধারা অব্যাহত থাকলে সহস্রাব্দের উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার শিশুমৃত্যু হ্রাসকরণ সংক্রান্ড় ৪ নম্বর লক্ষ্যমাত্রা ২০১৫ সালের মধ্যে অর্জন করা সম্ভব হবে। অনুরূপভাবে মাতৃমৃত্যুর হারও হ্রাস পাচ্ছে। বিএমএসএস জরিপ ২০১০ অনুযায়ী মাতৃমৃত্যুর হার ২০০১ সালের তুলনায় প্রতি লাখে ৩২২ থেকে হ্রাস পেয়ে ২০১০ সালে ১৯৪-তে দাঁড়িয়েছে। অর্থাৎ এই হার অব্যাহত থাকলে বাংলাদেশ এ ক্ষেত্রেও সহস্রাব্দের উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করবে।

বিগত বছরগুলোতে মানুষের গড় আয়ুষ্কাল যথেষ্ট বৃদ্ধি পেয়েছে। বিশেষত অতীতের প্রবণতা ভেঙ্গে বর্তমানে পুর“ষের চেয়ে মহিলাদের গড় আয়ু বৃদ্ধি পাচ্ছে। সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির মাধ্যমে টিকা প্রদানের ক্রমবর্ধমান উচ্চহার এক্ষেত্রে উলেখযোগ্য ভূমিকা রেখেছে। তবে এখনো সন্ড়ান প্রসবকালে প্রয়োজনীয় দক্ষ কর্মীর অপ্রতুলতা সন্েড়াষজনক অগ্রগতি অর্জনের পথে অন্ড়রায় হয়ে রয়েছে।

৫ বছরের কম বয়সের শিশুদের মধ্যে ওজনের স্বল্পতা এবং খর্বতা কমেছে, কিন্তু তা উলেখযোগ্য পরিমাণে নয়। ১-৫ বছর বয়সী শিশুদের ভিটামিন এ (ক্যাপসুল) খাওয়ানোর লক্ষ্যমাত্রা পুরোটাই অর্জিত হয়েছে। এর ফলে রাতকানা রোগ উলেখযোগ্য হারে হ্রাস পেয়েছে। লিঙ্গ বৈষম্য ও অন্যান্য বৈষম্য দূর করার ব্যাপারে সরকারের বিভিন্ন প্রচেষ্টার ফলে এসব ক্ষেত্রে অগ্রগতি হয়েছে। কিন্তু বৈষম্য দূরীকরণের প্রচেষ্টা আরও শক্তিশালী করা প্রয়োজন।

ম্যালেরিয়ায় মৃত্যুহার হ্রাস পেয়েছে। যক্ষা ও কুষ্ঠ প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে উলেখযোগ্য সাফল্য অর্জিত হয়েছে। পোলিও নির্মূল করা হয়েছে। বাংলাদেশে এইচআইভি-র প্রকোপ অন্য দেশের তুলনায় এখনো অনেক কম। তবে এর বিস্ড়ারের আশংকা রয়েছে, বিশেষ করে ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর আচরণগত কারণে এক্ষেত্রে ঝুঁকি বিদম্যান।

গ্রামবাসীর শহর অভিমুখী হওয়া এবং শহরের বস্ড়িসমূহে অধিক সংখ্যক লোকের বসবাসের ফলে স্বাস্থ্য সেবার চাহিদা সৃষ্টি হচ্ছে যা শহরে স্বাস্থ্য সেবার যথার্থ প্রয়োগকে জটিল করে তুলেছে। অন্যদিকে প্রাতিষ্ঠানিক স্বাস্থ্যসেবা গ্রামের গরীব মানুষের জন্য এখনও সহজলভ্য নয়।

প্রাকৃতিক দুর্যোগ মোকাবেলায় পূর্বপ্রস্তুতি এবং যথাযথ ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে বাংলাদেশ প্রশংসনীয় অগ্রগতি অর্জন করেছে। জলবায়ুর পরিবর্তন, লবণাক্ততা এবং খরা, স্বাস্থ্যরক্ষার প্রাথমিক পদক্ষেপসমূহকে বাধাগ্রস্ড় করেছে। জলবায়ুর পরিবর্তন এবং ভৌগোলিক অবস্থানের কারণে বাংলাদেশ প্রতিবছর নতুন নতুন প্রাকৃতিক দুর্যোগের সম্মুখীন হচ্ছে, যা স্বাস্থ্য সেবার চাহিদা এবং ব্যবস্থাপনায় অতিরিক্ত চাপ সৃষ্টি করছে।

বর্তমানে দেশে সরকারি ও বেসরকারি খাতে যে স্বাস্থ্য সেবা জনগণ পাচ্ছেন তা পরিসর ও গুণগত মানের দিক থেকে আরও উন্নীত করা প্রয়োজন। বেসরকারি স্বাস্থ্য সেবার জন্য উচ্চ ফি এবং অধিক রোগ নির্ণায়ক পরীক্ষাকে ব্যয়বহুল চিকিৎসার একটি বড় কারণ হিসেবে গণ্য করা হয়। বেসরকারি চিকিৎসা শিক্ষা ও সেবার ব্যবস্থাপনা ও মান নিয়েও জনগণ সন্তুষ্ট নয়। জনবলের স্বল্পতা, যন্ত্রপাতি ও অবকাঠামো রক্ষণাবেক্ষণের দুর্বলতা, অপর্যাপ্ত ঔষধ সরবরাহ ও সুষ্ঠু ব্যবস্থাপনার অভাবে সরকারি স্বাস্থ্য সেবাকে দরিদ্র, দূরবর্তী ও ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর নিকট পৌঁছানো যাচেছ না।

বাংলাদেশ স্বাস্থ্য সেবা জনবলের ক্ষেত্রে সংকটাপন্ন ৫৭টি দেশের একটি। ডাক্তার ও নার্সের আন্তর্জাতিক স্বীকৃত অনুপাত যেখানে ১:৩ সেখানে বাংলাদেশে সে অনুপাত ১:০.৪৮ যা অনাকাঙ্খিত। ডাক্তার, নার্স এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য জনশক্তির স্বীকৃত অনুপাত ১:৩:৫ হলেও আমাদের দেশে চিত্র তার সম্পূর্ণ ভিন্ন। এর ফলে অদক্ষ সেবা প্রদানকারীদের কাছ থেকেই রোগীদের প্রথম সেবা গ্রহণ করতে হয়। সরকারি বেসরকারি সকল স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র জনগণের সার্বিক চাহিদা পূরণে অসমর্থ হয়। তার উপরে অনেক ক্ষেত্রে পেশাজীবীদের যোগ্যতাও কাঙ্ক্ষিত মানের নয়। এর ফলে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকারীগণ অতৃপ্ত থেকে যায়।

সরকারি স্বাস্থ্য খাতে চিকিৎসা সামগ্রী এবং উপকরণ সংগ্রহের জটিল ও সময় সাপেক্ষ ক্রয় প্রক্রিয়া বাজেট বরাদ্দের অপরিণত ব্যবহারের অন্যতম কারণ। প্রায়ই অনিয়মিত এবং অপ্রয়োজনীয় সামগ্রী সরবরাহ করা হয়। এছাড়া স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ভৌত অবকাঠামো ও যন্ত্রপাতির মেরামত এবং রক্ষণাবেক্ষণ বাজেট ও ব্যয় অপ্রতুল।দেশে স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে সৃষ্ট বর্জ্যের ব্যবস্থাপনা পরিবেশ, পেশাগত স্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তার দিক দিয়ে সন্তোষজনক নয়।

স্বাস্থ্য সেবার পূর্ণতা অর্জনের জন্য সরকারি এবং বেসরকারি খাতে অর্থের সংকুলান ও ব্যবস্থাপনা অপর্যাপ্ত। বাজেটের মাত্র ৭ শতাংশ স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দ করা হয়ে থাকে, যা জিডিপি-র মাত্র এক শতাংশ এবং অনেক উন্নয়নশীল দেশের তুলনায়ও কম। বর্তমানে সরকারি খাতে স্বাস্থ্য সেবার ব্যয়ের পরিমাণ মাথাপিছু ৫ ডলার মাত্র। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে স্বাস্থ্য সেবায় মাথাপিছু ৩৪ মার্কিন ডলার ব্যয় করতে হবে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মানদন্ড অনুসরণ করে বাংলাদেশে স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে মাথাপিছু ব্যয়ের পরিমাণ বছরে অন্তত ২৪ ডলারে উন্নীত করার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা প্রয়োজন।

## রূপকল্প

স্বাস্থ্য একটি স্বীকৃত মানবাধিকার। সার্বিক জনগণের সুস্বাস্থ্য অর্জনের লক্ষ্যে সেবা প্রাপ্তিতে সাম্য, লিঙ্গ সমতা, প্রতিবন্ধী এবং প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর সেবার নিশ্চয়তা বিধান করা প্রয়োজন। জনগণের স্বাস্থ্য সেবার উন্নয়ন দারির্দ্য নিরসনে অত্যাবশ্যকীয়।

## সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্য

জাতীয় স্বাস্থ্যনীতির সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্যেসমূহ নিম্নরূপ:

১. সবার জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য ও জরুরি চিকিৎসা সেবা প্রাপ্যতা নিশ্চিত করা।

২. সমতার ভিত্তিতে সেবা গ্রহীতা কেন্দ্রিক মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার সহজপ্রাপ্যতা বৃদ্ধি ও বিস্তৃত করা।

৩. রোগ প্রতিরোধ ও সীমিতকরণের জন্য অধিকার ও মর্যাদার ভিত্তিতে সেবা গ্রহণে জনগণকে উদ্বুদ্ধ করা।

## জাতীয় স্বাস্থ্যনীতির মূল লক্ষ্য

প্রথম : সমাজের সর্বস্তরের মানুষের কাছে সংবিধান অনুযায়ী ও আন্তর্জাতিক সনদসমূহ অনুসারে চিকিৎসাকে অধিকার হিসেবে প্রতিষ্ঠার লক্ষ্যে চিকিৎসার মৌলিক উপকরণ পৌঁছে দেয়া এবং পুষ্টির উন্নয়ন ও জনস্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করা।

দ্বিতীয় : জনসাধারণ, বিশেষ করে গ্রাম ও শহরের দরিদ্র এবং পশ্চাৎপদ জনগোষ্ঠীর জন্য মানসম্পন্ন ও সহজলভ্য স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা।

তৃতীয় : প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবাকে প্রত্যেক নাগরিকের জন্য নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রতি ছয় হাজার জনগোষ্ঠীর জন্য একটি করে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন নিশ্চিত করা।

চতুর্থ : জরুরি চিকিৎসা সেবাকে অগ্রাধিকার দেয়া।

পঞ্চম: শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার হ্রাস করা, বিশেষ করে স্বাধীনতার পঞ্চাশ বছর পূর্তিতে আগামী ২০২১ সালের মধ্যে এ হারকে যুক্তিসংগত হারে হ্রাস করা।

*ষষ্ঠ: আগামী ২০২১ সালের মধ্যে প্রতিস্থাপনযোগ্য জন-উর্বরতা (Replacement level of Fertility) অর্জন করার লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা, প্রজনন ও স্বাস্থ্য সেবাকে আরো জোরদার ও গতিশীল করা।*

*সপ্তম : মা ও শিশু স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য সন্তোষজনক ব্যবস্থা গ্রহণ করা ও যথাসম্ভব প্রতিটি গ্রামে নিরাপদ প্রসূতি সেবা নিশ্চিত করা।*

*অষ্টম: অতি দরিদ্র ও অল্প আয়ের জনগোষ্ঠীর মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিকে গ্রহণযোগ্য করা ও পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রীর সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা।*

*নবম: স্বাস্থ্যসেবায় লিঙ্গ সমতা নিশ্চিত করা।*

*দশম: চিকিৎসা সেবাসহ স্বাস্থ্য খাতের সামগ্রিক ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তির সর্বোচ্চ ও সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করা।*

*একাদশ: সরকারি স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র ও হাসপাতালসমূহে চিকিৎসার প্রয়োজনীয় উপকরণ ও লোকবল নিশ্চিত করা এবং ব্যবস্থাপনার উন্নয়ন সাধন পূর্বক সেবার গুণগত মান বৃদ্ধি করা।*

*দ্বাদশ: বেসরকারি মেডিকেল কলেজ, চিকিৎসা শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, হাসপাতাল, ক্লিনিক, ডায়াগনস্টিক সেন্টারসমূহের সেবার মান নিশ্চিত করা এবং সেবা ও শিক্ষার ব্যয় জনসাধারণের নাগালের মধ্যে রাখা।*

*ত্রয়োদশ : সকল চিকিৎসা শিক্ষা, নার্সিং শিক্ষা ও মেডিকেল টেকনোলজি ও স্বাস্থ্যসেবা সহায়কদের শিক্ষা ব্যবস্থাকে আধুনিকায়ন ও দেশের প্রয়োজন অনুযায়ী যুগোপযোগী করা।*

*চতুর্দশ: জনস্বাস্থ্য ও চিকিৎসা সম্পৃক্ত বিভিন্ন মন্ত্রণালয় ও বিভাগ এবং বেসরকারি খাতের সম্মিলিত ও সমন্বিত প্রচেষ্টা নিশ্চিত করা।*

*পঞ্চদশ: রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা আরো শক্তিশালী করা এবং এ লক্ষ্যে টিকাদান (Immunization) কার্যক্রমকে অব্যাহত রাখা ও শক্তিশালী করা।*

*ষষ্ঠদশ: স্বাস্থ্য তথ্য প্রাপ্তিতে জনগণের অধিকার নিশ্চিত করা।*

*সপ্তদশ: অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের সহজলভ্যতা ও মূল্য নিয়ন্ত্রণ নিশ্চিত করা।*

*অষ্টদশ : জলবায়ু পরিবর্তনজনিত স্বাস্থ্য বিপর্যয় ও রোগ ব্যাধির গতি প্রকৃতি লক্ষ্য রাখা এবং তা থেকে পরিত্রাণ পাওয়ার উপায় উদ্ভাবন করা।*

*উনবিংশ : বিকল্প চিকিৎসা (ইউনানি, আয়ুর্বেদীয় ও হোমিওপ্যাথি) পদ্ধতি ও শিক্ষার মানোন্নয়নের ব্যবস্থা করা।*

***জাতীয় স্বাস্থ্যনীতির উল্লেখিত লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য নিম্নবর্ণিত মূলনীতি ও কর্মকৌশলগুলো চিহ্নিত করা হয়েছে।***

***মূলনীতি:***

*১. জাতি, ধর্ম, গোত্র, আয়, লিঙ্গ, প্রতিবন্ধী ও ভৌগলিক অবস্থান নির্বিশেষে বাংলাদেশের প্রত্যেক নাগরিকের এবং বিশেষ করে শিশু ও নারীর সাংবিধানিক অধিকার নিশ্চিত করে সামাজিক ন্যায় বিচার ও সমতার ভিত্তিতে তাদের স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা ভোগ করতে প্রচার মাধ্যমের সহায়তায় সচেতন ও সক্ষম করে তোলা ও সুস্বাস্থ্যের সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ জীবন-যাত্রা গ্রহণের জন্য আচরণের পরিবর্তন আনার উদ্যোগ নেয়া।*

*২. প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবাসমূহ বাংলাদেশের রাষ্ট্রীয় ভূখণ্ডের যে কোন ভৌগলিক অবস্থানের প্রত্যেক নাগরিকের কাছে পৌঁছে দেয়া।*

*৩. স্বাস্থ্য সমস্যা সমাধানের ক্ষেত্রে সুবিধা বঞ্চিত, গরিব, প্রান্তিক, বয়স্ক ও শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধী জনগণের অধিক গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য সমস্যাগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি দেয়া এবং এ লক্ষ্যে বিরাজমান সম্পদের প্রাধিকার, পূর্ণ বন্টন ও সদ্ব্যবহার নিশ্চিত করা।*

*৪. স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা বিকেন্দ্রীকরণের লক্ষ্যে এবং স্বাস্থ্য উন্নয়নে জনগণের অধিকার প্রতিষ্ঠা ও দায়িত্ব পালনের সুযোগ সৃষ্টি করার জন্য পরিকল্পনা প্রণয়ন, ব্যবস্থাপনা, স্থানীয় তহবিল গঠন, ব্যয়ন, পরিবীক্ষণ এবং*

স্বাস্থ্য সেবা প্রদান পদ্ধতি পর্যালোচনাসহ সংশিণ্টষ্ট সকল প্রক্রিয়ায় জনগণকে সম্পৃক্ত করা।

৫. সবার জন্য কার্যকর স্বাস্থ্যসেবা প্রদান নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সরকারি প্রতিষ্ঠান ও বেসরকারি সংস্থাসমূহের সমন্বিত প্রয়াসের সুযোগ সৃষ্টি ও সহযোগিতা প্রদান করা এবং অংশীদারিত্বের সুযোগ সৃষ্টি করা। বিশেষ করে সরকারি স্বাস্থ্য স্থাপনাসমূহে উচ্চমূল্যের চিকিৎসা যন্ত্রপাতি বেসরকারি অংশীদারিত্বে স্থাপনের বিষয়টি পরীক্ষা করা।

৬. স্বাস্থ্য সেবার উন্নয়ন ও গুণগত মান বৃদ্ধির লক্ষ্যে এবং স্বাস্থ্য সেবার সুবিধা প্রতিটি নাগরিকের কাছে পৌঁছে দেয়ার জন্য সঠিক ও গ্রহণযোগ্য প্রশাসনিক পুনর্বিন্যাস, সেবা দান পদ্ধতি ও সরবরাহ ব্যবস্থা বিকেন্দ্রীকরণ এবং প্রয়োজনের সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ মানব সম্পদ উন্নয়ন কৌশল গ্রহণ করা।

৭. স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্যের সেবাগুলিকে আরো জোরদার ও সেগুলোর সদ্ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য কার্যকর, ফলপ্রসূ ও সুদক্ষ প্রযুক্তি গ্রহণ ও যথাযথ ব্যবহার, পদ্ধতি উন্নয়ন ও গবেষণা কর্মকে উৎসাহিত করা।

৮. জন্ম-নিয়ন্ত্রণের প্রত্যাশিত লক্ষ্য অর্জনের জন্যে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমকে স্বাস্থ্যের সাথে কার্যকর সমন্বয় করা।

৯. পুষ্টি কার্যক্রমকে স্বাস্থ্যসেবার সঙ্গে কার্যকর সমন্বয় করা।

১০. স্বাস্থ্য সেবার সাথে সম্পর্কিত বিষয়ে সকল নাগরিকের অধিকার, সুযোগ, দায়িত্ব, কর্তব্য ও বিধি-নিষেধের ব্যাপারে সচেতন করা।

১১. জনগণের আকাঙ্ক্ষা ও চাহিদা পূরণের লক্ষ্যে সার্বিক সুস্থতা ও সুস্থ প্রজনন স্বাস্থ্য নিশ্চিত করার জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও অত্যাবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা কর্মসূচি বাস্ড়বায়নের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবার অন্ড়র্নিহিত মূলনীতি স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে স্বনির্ভরতা প্রতিষ্ঠা করা।

১২. স্বাস্থ্য সংশিণ্টষ্ট জাতীয় লক্ষ্য অর্জনের জন্য সকল স্ড়রে প্রয়োজনীয় ও মানসম্পন্ন চিকিৎসক ও স্বাস্থ্য সহায়ক প্রশিক্ষিত পেশাজীবী কর্মী-বাহিনী গড়ে তোলা।

১৩. তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তির উদ্ভাবনী প্রয়োগ এবং ই-হেলথ ও টেলি মেডিসিনের মাধ্যমে সকল নাগরিকের জন্য মান সম্পন্ন স্বাস্থ্য নিশ্চিত করা।

১৪. অত্যাবশ্যকীয় ওষুধ (Essential Drugs) এর তালিকা হালনাগাদ করা ও সর্বত্র সেগুলোর যথাযথ প্রাপ্যতা নিশ্চিত করা। দেশীয় ঔষধ শিল্পের উন্নয়ন ও প্রসারের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

১৫. দুর্যোগ কবলিত এবং জলবায়ু পরিবর্তনজনিত বিপর্যয়ের শিকার জনগণের কাছে জর“রি ত্রাণ হিসাবে স্বাস্থ্যসেবা, ওষুধ, যন্ত্রপাতি প্রভৃতি সরবরাহ নিশ্চিত করার জন্য স্বাস্থ্য সম্পর্কিত নিরাপত্তা বেষ্টনী গড়ে তোলা।

১৬. প্রচলিত স্বাস্থ্য সেবার পাশাপাশি বিকল্প স্বাস্থ্য সেবা পদ্ধতিসমূহ (যেমন- হোমিওপ্যাথি, ইউনানি, আয়ুর্বেদীয় ইত্যাদি) অন্ড়র্ভুক্ত করে স্বাস্থ্য সেবার পরিধি সম্প্রসারণ করা।

## চ্যালেঞ্জসমূহ

স্বাস্থ্য খাতে উন্নতি সত্ত্বেও অনেক চ্যালেঞ্জ এখনো বিদ্যমান। সমাজের বিভিন্ন গোষ্ঠীর মধ্যে স্বাস্থ্য সেবার প্রাপ্যতা এবং তা ভোগের মধ্যে বিশাল পার্থক্য বিরাজমান। এ সকল বৈষম্য সমষ্টিগতভাবে দেশের উন্নতিকে বাধাগ্রস্ড় করছে। যে সকল সমস্যাগুলো স্বাস্থ্য খাতের লক্ষ্য সমূহ অর্থাৎ সাধারণভাবে সর্বোচ্চ স্ড়রের স্বাস্থ্য অর্জনকে বাধাগ্রস্ড় করছে তার মধ্যে চাহিদা ও সরবরাহ উভয় ধরণেরই সমস্যা রয়েছে। কিছু চ্যালেঞ্জ নিয়ে বর্ণনা করা হল:

**(১) সেবা সরবরাহের ক্ষেত্রে সার্বিকভাবে**

(ক) দুর্বল ব্যবস্থাপনা (খ) সম্পদের সীমাবদ্ধতা (গ) সেবার দুর্বল গুণগত মান।

**(২) সেবা গ্রহীতার তথা চাহিদার ক্ষেত্রে সার্বিকভাবে**

*(ক) স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের সামর্থ্যহীনতা (খ) জ্ঞান এবং স্বাস্থ্যবিধি অনুযায়ী জীবন-যাপন পদ্ধতি অনুসরণ না করা।*

***(ক) মাতৃ ও নবজাতক মৃত্যুর হার***

*যদিও ক্রম হ্রাসমান তবুও প্রসূতি মৃত্যুর অনুপাত এখনও বেশি। প্রজনন-কালীন র‍ুগ্নতা, প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী মৃত্যুই এ উচ্চ হারের মূল কারণ। এছাড়া এ উচ্চহারের অন্যান্য প্রধান কারণ হলো: প্রাথমিক এবং মাতৃসেবার অপর্যাপ্ততা, পারিবারিক এবং সামাজিক জীবনে সচেতনতার অভাব, শক্তিশালী স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অনুপস্থিতি এবং দক্ষ প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর অপর্যাপ্ততা।*

***(খ) শিশুমৃত্যুর হার***

*শিশুমৃত্যুর হার কমানোর জন্য সকল কার্যাবলির সফল প্রয়োগ সত্ত্বেও মাতৃমৃত্যুর মত শিশুমৃত্যুর হারের পার্থক্য লক্ষ্যণীয় (শহরের বস্তি, পাহাড়ি এবং উপকূলবর্তী এলাকা, পরিবেশগত সংকটাপন্ন অঞ্চলে তা বেশি)। এর ফলে সরকারি সেবাগুলো সাধারণ জনগণের নিকট সার্বিকভাবে পৌঁছানো যাচ্ছে না। শিশু মৃত্যুর প্রধান কারণগুলো হলো: নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া, অপুষ্টি, পানিতে ডুবে যাওয়া, বিষক্রিয়া এবং আঘাত; এ বিষয়গুলোতে দৃষ্টি দেয়া প্রয়োজন। শিশুর ৬ মাস বয়স পর্যন্ত স্তন্যপান এবং যথাসময়ে তোলা খাবার প্রদানের প্রতিও অধিকতর গুরুত্ব প্রদান করা প্রয়োজন।*

*(গ) **সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ***

*কতিপয় অঞ্চলে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ এবং বহু ঔষধ প্রতিরোধী যক্ষ্মা, গোদ রোগ, কৃমি এবং কালাজ্বর, এইচআইভি/এইডসের হুমকি, জনগণের সুস্বাস্থ্য অর্জনের পথে অন্তরায় হয়ে দাঁড়িয়েছে। এইচআইভি/এইডসের ব্যাপারে যথাযোগ্য নজরদারি, উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ জেলাগুলোতে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব রোধে শক্তিশালী মনিটরিং ব্যবস্থা, একাধিক ঔষধ প্রতিরোধী ম্যালেরিয়া এবং যক্ষ্মার জন্য কার্যকরী চিকিৎসা ব্যবস্থা এবং কালাজ্বর প্রতিরোধ, চিকিৎসা এবং রোগ নির্ণয়ে অগ্রগতি ইত্যাদি উন্নত স্বাস্থ্যসেবার অবিচ্ছেদ্য অঙ্গ। ফাইলেরিয়া এবং মাটি বাহিত কৃমি রোগ বিস্তার প্রতিরোধে আরো কার্যকর পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন।*

*(ঘ) **অসংক্রামক রোগসমূহ***

*গতানুগতিক অসংক্রামক রোগ যেমন- ক্যান্সার, ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, শ্বাসতন্ত্রের রোগ, হৃদরোগ এবং স্ট্রোক প্রভৃতির প্রকোপ ক্রমান্বয়ে বাড়ছে। এছাড়া গতানুগতিক নয় এমন রোগ যেমন- মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা, সড়ক-রেল-নৌ দুর্ঘটনা, বিভিন্ন ধরণের দৈহিক ও মানসিক অসামর্থ্য-সমূহ, পানিতে ডোবা, পোড়া, শ্রবণ ও দৃষ্টিশক্তি সমস্যা ইত্যাদি বর্তমানে বড় ধরনের চ্যালেঞ্জ হিসেবে গণ্য করা হচ্ছে। বহু সংখ্যক মানুষ আর্সেনিক-দূষিত পানি ব্যবহার করছে এবং ফলশ্রুতিতে আর্সেনিক সংক্রান্ত ব্যাধিতে আক্রান্ত হচ্ছে। শৈশব-কালীন উন্নয়ন সংক্রান্ত পদক্ষেপসমূহের মধ্যে মেধা উন্নয়নের কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত করা প্রয়োজন।*

*(ঙ) **নতুন রোগের আবির্ভাব এবং পুনরাবির্ভাব***

*দেশে প্রায়ই নতুন রোগ ও স্বাস্থ্য সমস্যার আবির্ভাব ও পুনরাবির্ভাব লক্ষণীয় যেমন: এভিয়ান ফ্লু, সোয়াইন ফ্লু, ডেঙ্গু, নিপা ভাইরাস ইত্যাদি। এ সকল রোগের উপর নজরদারি এবং প্রতিরোধ ব্যবস্থা যথোপযুক্ত পর্যায়ে উন্নীত করা প্রয়োজন।*

*(চ) **প্রাকৃতিক দুর্যোগ এবং জলবায়ুর পরিবর্তন***

*প্রাকৃতিক দুর্যোগ এবং জলবায়ুর পরিবর্তনের ফলে সৃষ্ট কিছু গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য সমস্যার মধ্যে রয়েছে শ্বাসতন্ত্র সংক্রান্ত ব্যাধি, শৈত্য ও উষ্ণ প্রবাহ সংক্রান্ত ব্যাধি, পানি বাহিত রোগ, পরজীবীবাহিত রোগ যেমন- ম্যালেরিয়া, ডেঙ্গু ইত্যাদি এবং পুষ্টি-হীনতা। স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে জরুরি অবস্থার ব্যাপারে পূর্বপ্রস্তুতি গ্রহণ এবং জলবায়ু পরিবর্তন থেকে স্বাস্থ্যের সুরক্ষা সরকারের জন্য বিশাল চ্যালেঞ্জ।*

*(ছ) **খাদ্য এবং পুষ্টি***

*পুষ্টি-হীনতা সংক্রান্ড় ব্যাধিসমূহ, খাদ্য নিরাপত্তা-হীনতা ও বিশ্ব অর্থনৈতিক মন্দার কারণে পুষ্টিমান সমৃদ্ধ খাদ্য গ্রহণের হার কমেছে। আবার লিঙ্গ বৈষম্য খাদ্য নিরাপত্তাহীনতায় নতুন মাত্রা যোগ করছে। গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে পুষ্টি-হীনতার দর ন কম ওজন নিয়ে শিশু জন্মের হার বাংলাদেশে ৪৩ শতাংশ এবং স্থান ও আর্থ-সামাজিক অবস্থাভেদে গর্ভবতী মহিলাদের রক্তস্বল্পতার পরিমাণ ৬০-৮০ শতাংশ।*

*(জ) **নগর স্বাস্থ্য ব্যবস্থা***

*শহরের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অপর্যাপ্ততা ও বেসরকারি খাতে উচ্চ মূল্যের দর ন শহরের পরিব জনগণ, বিশেষত, পর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে। অনিয়ন্ত্রিত নগরায়ন আরো বেশি বস্ড়ি, জনবসতি, দুর্বল বাসস্থান, অপর্যাপ্ত পানি সরবরাহ এবং নিুমানের পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা সৃষ্টি করছে যা জীবনধারণ এবং সাস্থ্যের মানকে তীব্রভাবে প্রভাবিত করছে। দ্র ত বর্ধনশীল দরিদ্র নগরবাসীর স্বাস্থ্য চাহিদা পূরণ করা সরকারের জন্য বিশাল চ্যালেঞ্জ হিসেবে দাঁড়িয়েছে।*

*(ঝ) **গ্রামীণ স্বাস্থ্য ব্যবস্থা***

*উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করার মধ্য দিয়ে গ্রাম পর্যায় পর্যন্ড় জনসংখ্যা, দাহ্য এবং পুষ্টি সেবা নিশ্চিত করে উপরে গুর ত্ব দেয়া হবে। কমিউনিটি ক্লিনিক হবে স্বাস্থ্য সেবার প্রাথমিক স্ড়র। তৃণমূল পর্যায়ে কমিউনিটি তিনি মাধ্যমে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করার পাশাপাশি রেফারেল ব্যবস্থার উন্নয়ন করে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে প্রয়োজনীয় অধিকতর স্বাস্থ্য সেবা প্রদান নিশ্চিত করা হবে।*

*(ঞ) **জন সংখ্যাতাত্ত্বিক ধরন এবং জীবনযাপন রীতির পরিবর্তন***

*গত দু'দশকে বাংলাদেশে জন সংখ্যাতাত্ত্বিক ধরন এবং জীবনযাপন পদ্ধতিতে বেশ কিছু পরিবর্তন ঘটে গেছে। জন বৃদ্ধির হার হ্রাস পেলেও মোট জনসংখ্যা দ্র ত বেড়ে চলছে। বয়স্ক জনসংখ্যা এবং নগরায়ন বৃদ্ধির সাথে বাড়ছে রোগ এবং মানসিক সমস্যা। জীবনযাত্রার রীতিতে বড় ধরণের পরিবর্তন এসেছে, যেমন- চর্বিযুক্ত খাবার, অস্বাস্থ্যকর খাবার গ্রহণ, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, বিনোদন সামগ্রীর অপর্যাপ্ততা, তামাকের ব্যবহার, মাদক এবং পানীয়ের প্রতি আসক্তি, বেপরোয়া ড্রাইভিং, সহিংসতা ইত্যাদি এগুলো নগর এলাকার চিত্রকে আমূল বদলে দিচ্ছে। নগরায়নের ফলে পরিবার কাঠামোতে এবং বসবাস ব্যবস্থায় পরিবর্তন আসছে, যা শিশুদের ও বড়দের মানসিক এবং শারীরিক স্বাস্থ্য বিকাশ বাধাগ্রস্ড় করছে।*

*(ট) **মানব সম্পদ উন্নয়ন ও ব্যবস্থাপনা***

*আন্ড়র্জাতিক মানের তুলনায় বাংলাদেশে চিকিৎসক, নার্স ও প্রযুক্তিবিদদের বিপুল ঘাটতি রয়েছে। এর ফলে জনসংখ্যার একটা বিরাট অংশ অজ্ঞ ও অদক্ষ লোকের সেবা নিতে বাধ্য হচ্ছে। দক্ষ মানব সম্পদের সংখ্যা ও বিশেষতঃ নার্স প্রযুক্তিবিদদের সংখ্যা বৃদ্ধি করার ব্যবস্থা নেয়া প্রয়োজন। স্বাস্থ্য কর্মীদের পেশাগত দক্ষতা ও মান নিয়ন্ত্রণকারী সংস্থাগুলোকে আরও কার্যকর ভূমিকা পালন করতে হবে।*

*বিজ্ঞানের উন্নতির ফলে রোগ নির্ণয় ও নিরাময়ের নূতন পদ্ধতি ও প্রযুক্তি প্রতিনিয়ত আবিষ্কার হচ্ছে ও উন্নত দেশসমূহে প্রয়োগ করা হচ্ছে। আমাদের দেশে সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ে জটিল রোগসমূহের চিকিৎসায় নিয়োজিত বিশেষজ্ঞদের নতুন প্রযুক্তির জ্ঞান ও দক্ষতা অর্জনের ব্যবস্থা রাখা দরকার।*

*(ঠ) **গুণগত মান***

*প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার মান সেবাগ্রহীতাদের সন্তুষ্ট করতে ব্যর্থ হচ্ছে। এর অনেকগুলো কারণের মধ্যে সেবা প্রদানকারী ও সেবাগ্রহীতার মধ্যে পারস্পরিক বোঝাপড়া না থাকা এবং সহজে সেবা প্রদানকারীর কাছে পৌঁছানোর ব্যর্থতা বিশেষত: দরিদ্র, প্রান্ড়িক এবং ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর ক্ষেত্রে। অন্যান্য*

*কারণসমূহ হলো- সেবা প্রদানকারীদের দক্ষতার অভাব এবং প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, ঔষধ পত্র ও সেবা প্রদানকারীর স্বল্পতা।*

*বেসরকারি স্বাস্থ্য সেবা দানকারী প্রতিষ্ঠান ও বেসরকারি চিকিৎসা শিক্ষা প্রতিষ্ঠানসমূহের গুণগত মান নিয়ন্ত্রণ প্রয়োজন। এজন্য বিদ্যমান রাষ্ট্রীয় নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করা প্রয়োজন।*

*(ড) __কেন্দ্রীভূত ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি__*

*সরকারি স্বাস্থ্য অবকাঠামোর যথাযথ ব্যবহার এবং এর দক্ষ ও ফলপ্রসূ ব্যবস্থাপনার প্রধান বাধা হলো কেন্দ্রীভূত ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি। কেন্দ্রে গৃহীত সিদ্ধান্েড়র উপর অধিক নির্ভরশীলতা কিংবা জাতীয় পর্যায়ে গৃহীত সিদ্ধান্ড় সঠিকভাবে সকল স্ড়রে না পৌঁছানোর কারণে কার্যকর সিদ্ধান্ড় পালন দীর্ঘায়িত হয়।*

*(ঢ) __স্বাস্থ্য-গবেষণা__*

*স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ও কর্মসূচি, সেবা প্রদান ও দরিদ্র-বান্ধব নীতিমালা প্রণয়নে স্বাস্থ্য গবেষণা অত্যন্ড় প্রয়োজনীয়। গবেষণালব্ধ তথ্যসমূহ ও প্রমাণের ভিত্তিতে নীতি ও কর্মসূচি প্রণয়ন করা উত্তম। পর্যাপ্ত জনবল, আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতাসহ প্রয়োগধর্মী জাতীয় স্বাস্থ্য গবেষণা ব্যবস্থার অভাবের ফলে নীতি ও কর্মসূচি প্রণয়ন এবং গবেষণার মধ্যে যোগসূত্র স্থাপন বিঘ্নিত হয়।*

*(ণ) __তথ্য, যোগাযোগ প্রযুক্তি ও রোগতাত্ত্বিক পরিবীক্ষণ__*

*স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থাপনা উন্নত করার উদ্দেশ্যে তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি ব্যবহার এখনো যথেষ্ট নয়। তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি ব্যবহারের ক্ষেত্রে বিভিন্ন পর্যায়ের স্বাস্থ্য জনশক্তির আগ্রহ ও দক্ষতার অভাব এবং প্রয়োজনীয় অবকাঠামোর অপ্রতুলতা প্রতিবন্ধকতা হিসেবে বিরাজ করছে। রোগ তাত্ত্বিক পরিবীক্ষণ সামর্থ্য সত্ত্বেও নিয়মিতভাবে করা হয় না। আচরণগত পরিবীক্ষণের কথা খুব কমই চিন্ড় করা হয়। তথ্য প্রযুক্তির উন্নয়ন ই-হেলথ, টেলি মেডিসিন এবং ই-তথ্যের জন্য সম্ভাবনার দ্বার উন্মোচিত করেছে। এগুলোর যথাযথ প্রয়োগ এখনও হয়নি।*

*(ত) __সমতা ভিত্তিক সেবা__*

*দরিদ্র, সামাজিকভাবে বঞ্চিত, অশিক্ষিত, প্রান্ড়িক, দূরবর্তী স্থানে বসবাসরত মানুষ, আদিবাসী জনগোষ্ঠী, নারী, বিশেষতঃ গর্ভবতী এবং স্ড় ন্যদানকারী, শিশু এবং বৃদ্ধ এবং সেই সাথে কারখানা শ্রমিকরা সুবিধা বঞ্চিত হচ্ছে। যদিও কিছু কর্মসূচি তাদের জন্য বাস্ড়বায়ন করা হচ্ছে, কিন্তু এটা তাদের সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক পরিম ন্লে প্রবেশ করতে পারছে না।*

*কারখানা শ্রমিক, কৃষিখাত, পশুপাখি পালনে নিয়োজিত মানুষ, আদিবাসী, দুর্গম এবং দূরবর্তী এলাকাবাসীদের জন্য এবং নারীদের সামাজিক ও পারিবারিক সমস্যা সমাধানে, সহিংসতার বির ন্দ্ধে এবং বয়স্কদের জন্য নির্দিষ্ট কর্মসূচি গ্রহণ করা প্রয়োজন।*

*(থ) __চিকিৎসা পেশায় নৈতিকতা__*

*যেহেতু প্রয়োজনীয় মানব সম্পদ, পরিচালন ব্যয় এবং আইনি সহায়তার অভাবে নিয়ন্ত্রক পর্ষদসমূহ যথেষ্ট কার্যকর নয়, তাই চিকিৎসা চর্চা অথবা শিক্ষা এবং গবেষণায় নৈতিকতা কিছু কিছু ক্ষেত্রে বিচ্যুতি হয়। এ সংক্রান্ড় নীতিমালা পর্যালোচনা এবং যুগোপযোগী করা প্রয়োজন।*

*(দ) __জনগণের স্বাস্থ্যসম্মত জীবনযাপন সংক্রান্ত জ্ঞান__*

*১৫ বছরের উর্ধে শিক্ষিতের হার ৬০ শতাংশের কম। জনগণ এখনও বিভিন্ন ব্যাধি, স্বাস্থ্য সমস্যা, অপুষ্টি এবং সুস্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্যসম্মত জীবনযাপন সম্পর্কে যথেষ্ট সচেতন নয়। রোগীকে পরামর্শদান (Counselling) আমাদের সমাজে পেশা হিসেবে স্বীকৃত নয়। স্বাস্থ্য সম্পর্কে অভ্যাস ও দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন প্রয়োজন। জীবনযাপন পদ্ধতিকে আরো স্বাস্থ্যসম্মত ও উৎপাদনশীল করার জন্য সামাজিকভাবে শক্তিশালী উদ্যোগ গ্রহণ করতে হবে।*

***কর্মকৌশল:***

*১. সরকার প্রধানের নেতৃত্বে জাতীয় স্বাস্থ্য কাউন্সিল গঠন করা হবে। এ কাউন্সিলে সরকারের সংশিণ্টষ্ট মন্ত্রণালয়-সহ বেসরকারি খাতের স্টেকহোল্ডার ও এ সংক্রান্ড় বিশেষজ্ঞদের অন্ড়র্ভুক্ত করা হবে। কাউন্সিল স্বাস্থ্যনীতি বাস্ড়বায়নে দিকনির্দেশনা প্রদান করবে। প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ অন্যান্য বিষয়ে কাউন্সিলের কাছে দিক-নির্দেশনা চাওয়া হবে।*

*২. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের দায়িত্বপ্রাপ্ত মন্ত্রীর নেতৃত্বে একটি নির্বাহী কমিটি গঠন করা হবে। এই কমিটি স্বাস্থ্য নীতি, জনসংখ্যা নীতি ও পুষ্টি নীতির আলোকে কর্মকান্ড পর্যালোচনা করবে। তাছাড়া কমিটি প্রয়োজনীয় অবকাঠামো সংস্কার, জনবল নিয়োগ, স্বাস্থ্য সম্পর্কিত মানবসম্পদ উন্নয়ন পরিকল্পনা ও বাস্ড়বায়ন, কর্মীদের কর্মজীবন পরিকল্পনা, উন্নয়ন, ব্যবস্থাপনা নীতিসহ স্বাস্থ্যসেবার সঠিক উন্নয়নে পরামর্শ প্রদান করতে পারে। সম্পদের প্রাপ্যতার ভিত্তিতে কমিটির সুপারিশসমূহ পর্যায়ক্রমে বাস্ড়বায়ন করা হবে।*

*৩. বিভিন্ন মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কাজগুলো সম্পাদনে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়কে সম্পৃক্ত করে কর্মপদ্ধতি নির্বাচন করার ব্যবস্থা করতে হবে।*

*৪. স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার গুরুত্ব সর্বজন স্বীকৃত। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার গুণগত মান উন্নয়ন করতে হবে এবং তা সর্বজনীন করা হবে। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ড় কার্যাবলি বাস্ড়বায়নে কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহই হবে প্রধান ভিত্তি। কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের কর্মকান্ড জোরালো করা হবে এবং স্থানীয় জনগণ ও স্থানীয় সরকার সংস্থাগুলোর অংশীদারিত্বে পরিচালিত হবে। প্রতি ছয় হাজার মানুষের জন্য একটি কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা হবে। তবে বিশেষ ভৌগোলিক অবস্থান বিবেচনায় অপেক্ষাকৃত কম জনগোষ্ঠীর জন্যও (যেমন- চর, হাওড়, পার্বত্য অঞ্চল) কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা যেতে পারে। দ্রুত নগরায়নের ফলে শহরাঞ্চলে মোট জনসংখ্যার সাথে সাথে দরিদ্র মানুষের সংখ্যা বাড়ছে। বিদ্যমান স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল। এদের জন্য প্রয়োজনীয় পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা হবে। কার্যকর রেফারেল পদ্ধতির মাধ্যমে শহর ও গ্রাম উভয় ক্ষেত্রেই জটিলতর রোগীদের পরবর্তী ধাপে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হবে।*

*৫. জরুরি স্বাস্থ্য সেবা জীবন বাঁচাতে পারে বিধায় সার্বজনীন জরুরি চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হবে।*

*৬. 'সবার জন্য স্বাস্থ্য' এ মৌলিক উদ্দেশ্যকে সামনে রেখে রোগ প্রতিরোধ ও স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হবে। আরোগ্যমূলক ও পুনর্বাসন সেবাগুলোর সন্ড়োষজনক প্রয়োগ নিশ্চিত করা হবে।*

*৭. রোগতাত্ত্বিক পরিবীক্ষণ (Epidemiological Surveillance) পদ্ধতিকে বিস্ড়ৃত করে রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির সঙ্গে সমন্বিত করতে হবে।*

*৮. স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা পূরণের জন্য স্বাস্থ্যনীতির সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখে ঔষধ নীতিকে আরও গ্রহণযোগ্য এবং উন্নত করতে হবে। বর্তমান সময়ের চাহিদা, নিরাপত্তা, উপকারিতা, ক্রয় ক্ষমতার দিকে লক্ষ্য রেখে সর্বস্ড়রে জরুরি ঔষধ সহজপ্রাপ্যতা নিশ্চিত করা হবে।*

*৯. জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী ও পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির বিভিন্ন সামগ্রীর উৎপাদন, সহজপ্রাপ্যতা ও সরবরাহ নিশ্চিত করা হবে।*

*১০. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকান্ডের মূল চালিকাশক্তি হিসেবে পুষ্টি, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা শিক্ষার উপর বিশেষ গুরুত্ব দিতে হবে। প্রত্যেক উপজেলায় একটি পুষ্টি এবং একটি স্বাস্থ্য শিক্ষা ইউনিট থাকবে।*

এগুলোর কর্মকা— প্রত্যন্ড় অঞ্চল পর্যন্ড় পর্যায়ক্রমে বিস্ড়ৃত করা হবে। স্বাস্থ্যসেবার সঙ্গে সমন্বিত ভাবে উপজেলা পর্যন্ড় স্বাস্থ্য শিক্ষার ব্যবস্থা করা হবে।

১১. লিঙ্গ সমতা প্রতিষ্ঠা কল্পে জীবনচক্রের সকল পর্যায়ে উত্তম শারীরিক, মানসিক স্বাস্থ্যের উপর নারীর অধিকার নিশ্চিত করা হবে। মাতৃ মৃত্যু ও এক বছরের কম বয়সী শিশু মৃত্যুর হার কমানোর উপর জোর দিয়ে নারীর জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা জোরদার করা হবে। নারীদের বিশেষত: গর্ভবতী মহিলাদের পুষ্টি চাহিদা পূরণ করা হবে। সচেতনতা বৃদ্ধির মাধ্যমে নারীদের এইচআইভি/এইডস এবং অন্যান্য যৌনরোগ হতে রক্ষার পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। সকল স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে নারী বান্ধব কাঠামো তৈরি করতে হবে।

১২. মাতৃ মৃত্যুর হার ও প্রজনন হার উলেণ্ঢখযোগ্য ভাবে কমানোর জন্য প্রজনন স্বাস্থ্য একটি গুর—ত্বপূর্ণ উপাদান। গ্রাম ও শহর এলাকায় প্রান্ড়িক মানুষের কাছে এসব সেবা আরও ব্যাপকভাবে পৌঁছে দেয়া হবে। সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা সমন্বিতভাবে দিলে তা জন-বান্ধব ও ব্যয় সাশ্রয়ী হবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মসূচি কার্যকর ভাবে সমন্বয় করা হবে।

১৩. একটি সমন্বিত তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি (ওহঃবৎমৎধঃবফ গধহধমবসবহঃ ওহভড়ৎসধঃরড়হ ঝুংঃবস) এবং কম্পিউটার নির্ভর যোগাযোগ ব্যবস্থা সারাদেশে প্রতিষ্ঠা করা হবে, যা কর্মসূচি বাস্ড়বায়ন, কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন এবং মনিটরিং-এর জন্য সহায়ক হিসেবে কাজ করবে।

১৪. স্বাস্থ্য সেবার সাথে সম্পৃক্ত সকলের জবাবদিহিতা নিশ্চিত করার জন্য নীতিমালা বা আইন প্রণয়ন করা হবে।

১৫. স্বাস্থ্য খাতে ব্যবস্থাপনার দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য ব্যবস্থাপনা ও প্রশাসনিক বিষয়ের উপর চিকিৎসকসহ স্বাস্থ্য খাতে নিয়োজিত অন্যান্যদের প্রশিক্ষণের জন্য বিদ্যমান প্রতিষ্ঠানসমূহকে আরো আধুনিক ও যুগোপযোগী করা হবে।

১৬. বেসরকারি ও এনজিও সংস্থাগুলোকে স্বাস্থ্য সেবায় সম্পূরক ভূমিকা পালনে উৎসাহিত করা হবে। বেসরকারি খাতে স্বাস্থ্য সেবা ও চিকিৎসা ব্যবস্থা রোগীদের সঠিক ও মান সম্পন্ন চিকিৎসা সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজনীয় বিধি-বিধান তৈরি করা ও প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হবে। পরীক্ষা-নিরীক্ষাসহ অন্যান্য চিকিৎসা ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে রাখার ব্যবস্থা নেয়া হবে।

১৭. স্বাস্থ্য গবেষণার মান ও পরিধি বাড়ানো হবে। এ খাতে অর্থ বরাদ্দ বাড়ানো হবে। জনস্বাস্থ্য, স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা ও নীতি, সামাজিক ও আচরণগত এবং প্রায়োগিক গবেষণার উপর জোর দেয়া হবে। বাংলাদেশে যে সমস্ড় রোগের প্রাদুর্ভাব বেশি, সেগুলোর গবেষণা অগ্রাধিকার পাবে। বিভিন্ন গবেষণা প্রতিষ্ঠান ও সংশিণ্ঢষ্ট ব্যক্তিবর্গের সামর্থ্য ও দক্ষতা বাড়ানো হবে।

১৮. প্রচলিত স্বাস্থ্য সেবার পাশাপাশি আয়ুর্বেদীয়, ইউনানি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা ব্যবস্থাকে বিকল্প চিকিৎসা পদ্ধতি হিসেবে সম্পৃক্ত করা হবে। সে লক্ষ্যে আয়ুর্বেদীয়, ইউনানি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাকে বিজ্ঞানভিত্তিক ও যুগোপযোগী করে গড়ে তোলা হবে। এ লক্ষ্যে সরকার যথাযথ সহায়তা প্রদান, অনুদান বৃদ্ধি, প্রশিক্ষণের ব্যবস্থাসহ মান নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।

১৯. স্বাস্থ্য সেবার পূর্ণতা অর্জনের জন্য সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্য অর্থ ব্যবস্থা পর্যাপ্ত নয়। স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দকৃত বাজেটের পরিমাণ প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল। গড়ে বাংলাদেশের জিডিপির মাত্র এক শতাংশ সরকার স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে বরাদ্দ করে। স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দ মোট বাজেটের সাত শতাংশ। স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে প্রতি বছর বাজেট বরাদ্দ বাড়ানো হবে।

২০. স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ন একটি সমস্যা। যদিও এ খাতে ব্যয়ের দুই-তৃতীয়াংশই জনগণ বহন করে, তারপরেও সম্পদের ঘাটতি থেকেই যায়। এটি

*সমাধানের লক্ষ্যে আনুষ্ঠানিক (formal) প্রতিষ্ঠানসমূহের চাকুরিজীবীদের জন্য স্বাস্থ্য বীমার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। প্রয়োজনে পর্যায়ক্রমে অন্যান্য গোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্য বীমার ব্যবস্থা নেওয়া হবে। আর্থিকভাবে দুস্থ লোকদের জন্য দেশে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পদ্ধতির অভাব রয়েছে। অতি দরিদ্র ও বঞ্চিত জনগোষ্ঠীর জন্য বিনামূল্যে চিকিৎসা নিশ্চিত করা প্রয়োজন। সরকার কর্তৃক স্বীকৃত উপায়ে এসব জনগোষ্ঠীকে পর্যায়ক্রমে কার্ড দেয়ার ব্যবস্থা করা হবে।*

*২১. সর্বস্ড়রে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে জনগণ, স্থানীয় সরকার এবং বেসরকারি খাতকে সম্পৃক্ত করা হবে।*

*২২. স্বাস্থ্য সেবা পরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্ড়বায়নে বাংলাদেশ মেডিকেল এসোসিয়েশন (BMA), বাংলাদেশ প্রাইভেট মেডিকেল প্র্যাকটিশনার্স এসোসিয়েশন (BPMPA). আয়ুর্বেদিক মেডিকেল এসোসিয়েশন, ইউনানি মেডিকেল এসোসিয়েশন ও হোমিওপ্যাথি মেডিকেল এসোসিয়েশন, নার্সিং এসোসিয়েশন ইত্যাদি পেশাজীবী সংগঠনসমূহকে সম্পৃক্ত করা হবে।*

*২৩. সকল স্ড়রের হাসপাতাল বর্জ্যের নিরাপদ, পরিবেশ বান্ধব ও ব্যয় সাশ্রয়ী ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করা হবে। দেশব্যাপী তার বিস্ড়র করা হবে।*

*২৪. স্বাস্থ্য বিষয়ক মানব সম্পদ থেকে জ্ঞান ও দক্ষতার সর্বোচ্চ সুফল অর্জনের লক্ষ্যে সর্বস্ড়রের জন্য একটি সঠিক ও চাহিদাভিত্তিক স্বাস্থ্য বিষয়ক মানব সম্পদ উন্নয়ন পদ্ধতি গড়ে তোলা হবে। চিকিৎসক, নার্স, ফার্মাসিস্ট, ফিজিওথেরাপিস্ট, প্যারামেডিক, টেকনোলজিস্টসহ বিভিন্ন স্বাস্থ্য কর্মীর স্বল্পতা ও অসম বণ্টন ব্যবস্থা, দক্ষতা সংমিশ্রণের ক্ষেত্রে বিদ্যমান ভারসাম্যহীনতা, ন্যায়বিচার ও প্রণোদনার অভাব দূর করার ব্যবস্থা মানব সম্পদ উন্নয়ন কৌশলে থাকবে। চাহিদা যাচাই করে অতিরিক্ত জনশক্তি (ডাক্তার, নার্স, টেকনোলজিস্ট, প্যারামেডিক (প্রভৃতি) তৈরির পদক্ষেপ নেয়া হবে। স্বাস্থ্য জনশক্তির সকল স্ড়রে নিয়োগ, পদোন্নতি, পদায়ন ও বদলির স্বচ্ছ নীতিমালা বাস্ড়বায়ন করা হবে।*

*২৫. চিকিৎসা শিক্ষা, নার্সিং শিক্ষা, প্যারামেডিক ও টেকনোলজিস্টদের শিক্ষা, ফিজিওথেরাপিস্ট এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য কর্মীদের শিক্ষা এবং প্রশিক্ষণ ব্যবস্থাকে আধুনিকীকরণ করা হবে এবং গণমুখী ও দেশের প্রয়োজন ভিত্তিক করা হবে। চিকিৎসা জনশক্তির শিক্ষাদানে সেবার মান, রোগীর প্রতি সংবেদনশীল আচরণ, মমত্ববোধ ও নৈতিকতা বিষয়ে সচেতনতা সৃষ্টির উপর গুর–ত্ব দেয়া হবে।*

*(ক) নার্সিং: ডিপেণ্ডামা পর্যায়ে দেশের চাহিদা পূরণ করার জন্য যথাযথ মানসম্পন্ন শিক্ষা প্রতিষ্ঠান বাড়ানো হবে। হাতে কলমে প্রশিক্ষণ ও আধুনিক প্রযুক্তির শিক্ষায় জোর দেয়া হবে। দেশে গ্রাজুয়েট নার্সদের স্বল্পতা রয়েছে এবং শিক্ষা প্রতিষ্ঠান বৃদ্ধির মাধ্যমে তাদের সংখ্যা বাড়ানো হবে। বিশেষায়িত নার্সিং শিক্ষা (Specialized Nursing) যেমন- কার্ডিয়াক সার্জারি, নিউরো সার্জারি, করোনারি কেয়ার ও অন্যান্য বিশেষায়িত ডিসিপিণ্ডনে নার্সিং শিক্ষা শুর– করা হবে। নার্সিং শিক্ষকদের স্বল্পতাও প্রকট। পোস্ট গ্রাজুয়েট নার্সিং শিক্ষা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়সহ অন্যান্য প্রতিষ্ঠানে শুর– করা হবে।*

*(খ) প্যারামেডিক, টেকনোলজিস্ট সংখ্যা প্রয়োজনের তুলনায় অনেক কম। এ পর্যায়ের শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা বাড়ানো হবে। আধুনিক প্রযুক্তির জ্ঞানসহ দক্ষতা অর্জনের উপর জোর দেওয়া হবে।*

*(গ) ধাত্রী: সরকারি স্বাস্থ্য সেবায় মাঠ পর্যায় পর্যন্ড় ধাত্রীবিদ্যায় দক্ষ জনশক্তি দেয়া হবে। এজন্য প্রয়োজনীয় মানব সম্পদ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হবে।*

*(ঘ) গ্রাজুয়েট পর্যায়ে চিকিৎসা শিক্ষার মান উন্নয়ন করার লক্ষ্যে আরো মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয় প্রতিষ্ঠা করা প্রয়োজন। দেশের প্রয়োজন ভিত্তিক*

শিক্ষাদান ও হাতে-কলমে প্রশিক্ষণের উপর জোর দেয়া হবে। দেশে প্রচলিত পোস্ট গ্রাজুয়েট শিক্ষা ও বিভিন্ন কোর্স সমূহকে সমমানের করা হবে এবং সমন্বয় করা হবে। এখানেও আধুনিক প্রযুক্তি ও হাতে কলমে প্রশিক্ষণের উপর জোর দেয়া হবে। চিকিৎসকদের পেশাগত মান বজায় রাখার জন্য দেশে ও বিদেশে Continuting Medical Education ও প্রশিক্ষণ এবং মূল্যায়নের ব্যবস্থা করা হবে।

(ঙ) গ্রামীণ জনগণের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করার জন্য ইন্টার্নিশীপ বিদ্যমান এক বৎসরের পরিবর্তে ভবিষ্যতে প্রয়োজনীয় অর্থ প্রাপ্তি নিশ্চিত হওয়া সাপেক্ষে পর্যায়ক্রমে দুই বৎসরে উন্নীত করে তার মধ্যে অন্ড়তঃ এক বৎসর গ্রাম পর্যায়ের স্বাস্থ্য কেন্দ্রসমূহে তাদের কার্যসম্পাদন নিশ্চিত করা হবে।

২৬. মেডিক্যাল প্রাকটিশনারদের রেজিস্ট্রেশন, পেশাগত মান এবং এথিক্যাল প্রাকটিস সংক্রান্ড় বিষয়গুলো সঠিকভাবে তদারক করার জন্য বাংলাদেশ মেডিকেল ও ডেন্টাল কাউন্সিল আরো শক্তিশালী করা হবে। অনুরূপভাবে বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিলকেও পুনর্বিন্যস্ড় ও শক্তিশালী করা হবে। ফার্মাসিস্ট, মেডিকেল টেকনোলজিস্ট এবং অন্যান্য প্যারামেডিকদের সেবা, শিক্ষা ও প্রশিক্ষণের গুণগত মান নিশ্চিত করার জন্য যথাক্রমে ফার্মেসি কাউন্সিল এবং স্টেট মেডিকেল ফ্যাকাল্টিকে পুনর্বিন্যাস করা হবে।

২৭. সুষ্ঠু স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করার জন্য মেডিক্যাল কলেজ এবং সংশিণ্ডষ্ট হাসপাতাল বা প্রতিষ্ঠানগুলোর ব্যবস্থাপনার উন্নতি সাধন করা হবে এবং সেগুলোর যাবতীয় কর্মকাশ্ব পরিচালনার জন্য অধিকতর আর্থিক ও প্রশাসনিক ক্ষমতা প্রদান করা হবে।

২৮. সরকারি চিকিৎসকদের মধ্যে যে সমস্ড় চিকিৎসক বা শিক্ষার্থী সার্বক্ষণিক ও আবাসিক পদে এবং জর"রি বিভাগে কর্মরত আছেন এবং যারা Non-clinical Subject এর শিক্ষক তাদের প্রাইভেট প্রাকটিস থেকে বিরত রেখে নন-প্রাকটিসিং ভাতা প্রদানের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

২৯. প্রত্যেক সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্য সেবা দানকারী প্রতিষ্ঠানে রোগী পরিচর্যার ক্ষেত্রে মান সম্মত সেবা নিশ্চিত করতে হবে। এ লক্ষ্যে প্রত্যেক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে স্বাস্থ্য সেবার গুণগত মান নিশ্চিতকরণ, মনিটরিং ও মূল্যায়ন পদ্ধতির উপর একটি সহায়িকা তৈরি করা হবে।

৩০. সর্বস্ড়রের কর্মকর্তা ও স্বাস্থ্য-কর্মীদের তাদের কর্মস্থলে উপস্থিতি ও সর্বোত্তম সেবা প্রদান নিশ্চিত করা হবে।

৩১. মানসিক ও শারীরিক প্রতিবন্ধী, বয়স্ক জনগোষ্ঠী, পশ্চাৎপদ জনগোষ্ঠী সমূহের স্বাস্থ্য সেবার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি দেয়া হবে । এজন্য বিশেষ স্বাস্থ্য সেবা কর্মসূচি তৈরি করা হবে।

৩২. সংক্রামক রোগসমূহ যেমন- শ্বাসতন্ত্রে প্রদাহ, ডায়রিয়া, ডেঙ্গু প্রভৃতি রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের কর্মসূচি জোরদার করা হবে। যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, ফাইলেরিয়া নিয়ন্ত্রণের কর্মসূচি জোরদার করা হবে। সংক্রামক রোগসমূহের নিরাময়মূলক সেবা জোরদার করা হবে।

৩৩. অসংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব বাড়ছে। সমন্বিত উপায়ে সকল পর্যায়ে প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের ব্যবস্থা করা হবে। প্রধান অসংক্রামক রোগগুলো যেমন- ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, হৃদরোগ, আর্সেনিকোসিস সম্বন্ধে সচেতনতা সৃষ্টি করা হবে এবং জীবনধারা পরিবর্তনের উদ্যোগ নেয়া হবে।

৩৪. জলবায়ু পরিবর্তনের ক্ষতিকর প্রভাব থেকে রক্ষার জন্য সমন্বিত উদ্যোগ গ্রহণ করা হবে। স্বাস্থ্যের উপর জলবায়ু পরিবর্তনের স্বল্প, মধ্য ও দীর্ঘ মেয়াদি প্রভাব চিহ্নিত করার লক্ষ্যে মাঠ জরিপ ও সমীক্ষা পরিচালনা করা হবে। জলবায়ু পরিবর্তনের ফলে সৃষ্ট রোগগুলোর বোঝা কমাতে একটি জাতীয় কর্মসূচি গ্রহণ করা হবে।

৩৫. টিকাদানের মাধ্যমে রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা আরো শক্তিশালী করে যত সংখ্যক রোগ প্রতিরোধ করা

*যায়, তা পর্যায়ক্রমে নিশ্চিত করতে হবে।*

*৩৬. ভবিষ্যৎ প্রজন্মের সুস্বাস্থ্যের লক্ষ্যে পূর্ণাঙ্গ স্কুল হেলথ কার্যক্রম চালু করা এবং প্রজনন স্বাস্থ্য শিক্ষাসহ জীবন-যাপনের শিক্ষা সম্বন্ধে সম্যক ধারণা দেয়ার ব্যবস্থা করা হবে।*

*৩৭. শিল্প ও কৃষি খাতে শ্রমিকদের স্বাস্থ্যের উন্নয়ন নিশ্চিত করা হবে।*

*৩৮. চিকিৎসা সেবার ক্ষেত্রে নিউক্লিয়ার মেডিসিনের প্রয়োগ সম্প্রসারিত করা হবে। এজন্য দক্ষ জনবল তৈরি ও গবেষণার বিষয়ে গুরুত্ব আরোপ করা হবে।*

*৩৯. বিদেশ হতে প্রত্যাগতদের মাধ্যমে, বিশেষ করে মারাত্মক সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব রয়েছে এমন দেশ থেকে প্রত্যাগতদের মাধ্যমে দেশে সংক্রামক ব্যাধির বিস্তার যাতে ঘটতে না পারে সে লক্ষ্যে স্থল, জল ও বিমান বন্দরসমূহে প্রত্যাগতদের স্বাস্থ্য পরীক্ষার ব্যবস্থা রাখা হবে।*

**গুরুত্বপূর্ণ বিধায় জাতীয় ঔষধ নীতি-২০১৬ নিম্নে অবিকল অনুলিখন হলোঃ**

# "বাংলাদেশ গেজেট

***অতিরিক্ত সংখ্যা***
***কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত***
***বৃহস্পতিবার, মার্চ ২৩, ২০১৭***

*গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার*
***স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়***
***জনস্বাস্থ্য-০১ অধিশাখা***

***প্রজ্ঞাপন***

*তারিখ : ০১ চৈত্র ১৪২৩ বঙ্গাব্দ/১৫ মার্চ ২০১৭ খ্রিস্টাব্দ*

***নং সচিব/স্বাপকম/মন্ত্রিপরিষদ-১/২০১৩-২৩৮, তারিখ : ২১-১২-২০১৬ খ্রিঃ গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মন্ত্রিসভা কমিটির সুপারিশের ভিত্তিতে এবং মন্ত্রিপরিষদ বিভাগের অনুমোদনক্রমে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় নিম্নবর্ণিত "জাতীয় ঔষধ নীতি, ২০১৬" প্রণয়ন করিলেন :***

***"জাতীয় ঔষধ নীতি, ২০১৬"***

*১। প্রস্তাবনা*

*১.১ গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের ১৫(ক), ১৫(ঘ) ও ১৮(১) ধারা অনুযায়ী বাংলাদেশ সরকার কার্যকর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের বিষয়ে জনগণের কাছে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। উন্নত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য উন্নতমানের চিকিৎসক ও চিকিৎসা সামগ্রীর পাশাপাশি প্রয়োজন মানসম্পন্ন ঔষধ। জনস্বাস্থ্য সুরক্ষার স্বার্থে নিরাপদ খাদ্য নিশ্চিতকরণে এবং গবাদিপশুকে সুস্থ সবল রাখতে মানসম্মত নিরাপদ ভেটেরিনারি ড্রাগস ও ভ্যাকসিন প্রয়োজন।*

*১.২ বাংলাদেশের ঔষধশিল্প একটি দ্রুত বিকাশমান শিল্পখাত। এক সময় যেখানে চাহিদার প্রায় ৮০% ঔষধ আমদানি করা হত সেখানে বর্তমানে ৯৭% এরও অধিক ঔষধ দেশেই উৎপাদিত হচ্ছে। বাংলাদেশে উৎপাদিত গুণগতমানসম্পন্ন ঔষধ এখন বিশ্বের বিভিন্ন উন্নত দেশসহ ১১৩টি দেশে রপ্তানি হচ্ছে। ইতোমধ্যে বেশ কয়েকটি দেশীয় কোম্পানি উন্নত দেশের ঔষধ নিয়ন্ত্রণকারী প্রতিষ্ঠানের নিকট থেকে Good Manufacturing Practice (GMP) সনদ লাভ*

করেছে। ঔষধ উৎপাদনের প্রয়োজনীয় প্রযুক্তি অর্জন করায় বাংলাদেশের ঔষধশিল্প বর্তমানে প্রচলিত ও উন্নত প্রযুক্তি-নির্ভর প্রায় সব ধরনের ডোসেজ্ ফর্মই উৎপাদনে সক্ষম। দেশে ঔষধ উৎপাদনের উন্নত প্রযুক্তির পাশাপাশি রয়েছে অভিজ্ঞ ও দক্ষ ফার্মাসিস্টসহ অন্যান্য সংশিণ্টষ্ট দক্ষ জনশক্তি। ২০০৯ সাল থেকে স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র/ সুবিধা সম্প্রসারণের পাশাপাশি গুণগতমানসম্পন্ন পর্যাপ্ত পরিমাণে ঔষধ সরবরাহ করা হচ্ছে।

১.৩ দেশে ওষুধের কাঁচামাল প্রয়োজনের তুলনায় অনেক কম উৎপাদিত হচ্ছে। তাছাড়া দেশের মানুষের কার্যকর চিকিৎসা সেবার জন্য অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ উৎপাদনের পরিমাণ আরও বাড়ানো প্রয়োজন। ঔষধ উৎপাদনে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা নির্দেশিত GMP কঠোরভাবে মেনে চলা, বাজারে নকল-ভেজাল মেয়াদোত্তীর্ণ-নিবন্ধনবিহীন-কাউন্টারফেইট-মিসব্রান্ডেড ও চোরাচালানকৃত ওষুধের বিক্রি প্রতিরোধ করা, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার পরামর্শমতো ওষুধের যৌক্তিক ব্যবহার নিশ্চিত করা, দেশে পর্যায়ক্রমে কমিউনিটি ফার্মেসী প্রতিষ্ঠা করা এবং সকল বড় হাসপাতালে হসপিটাল ফার্মেসী চালু করা আবশ্যক। সর্বোপরি পরিবর্তিত বৈশ্বিক অর্থনীতির প্রেক্ষাপটে দেশের জনস্বাস্থ্য রক্ষা ও ঔষধ রপ্তানির পরিমাণ বাড়াতে বিশ্ব বাণিজ্য সংস্থার ‘মেধাস্বত্ব ও বাণিজ্য আইন’ বা ট্রিপস্ (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights - TRIPS) চুক্তির আলোকে বাংলাদেশের ঔষধ সেক্টরকে প্রস্তুত করা প্রয়োজন। বর্তমান সরকার নির্বাচনী ইশতেহারের প্রতিশ্র“তি মোতাবেক সরকার গঠনের শুর“তে জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি, জাতীয় জনসংখ্যা নীতি এবং জাতীয় ঔষধনীতি প্রণয়নে হাত দেন। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি, ২০১১, জাতীয় জনসংখ্যা নীতি, ২০১২ এর সাথে সামঞ্জস্য রেখে জাতীয় ঔষধনীতি, ২০১৬ প্রণয়ন করা হয়েছে।

১.৪ সদ্য স্বাধীনতাপ্রাপ্ত বাংলাদেশে চাহিদার শতকরা ৮০ ভাগেরও বেশী ঔষধ আমদানি করতে হত। দেশে উৎপাদিত ওষুধের মধ্যে অনেক ক্ষতিকর ও অপ্রয়োজনীয় ঔষধ বাজারে প্রচলিত ছিল। মূল্যবান বৈদেশিক মুদ্রার অপচয় রোধে স্বাধীনতার পর জাতির জনক বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান ১৯৭৩ সালে ট্রেডিং কর্পোরেশন অব বাংলাদেশের অধীনে প্রয়োজনীয় ঔষধ আমদানির লক্ষ্যে একটি সেল গঠন করেন। এর মাধ্যমে ঔষধ আমদানি খাতে বিপুল বৈদেশিক মুদ্রার অপচয় বন্ধ হয়। এছাড়া বঙ্গবন্ধু দেশে মানসম্মত ওষুধের উৎপাদন বাড়ানো এবং এ শিল্পকে সহযোগিতা ও নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে ১৯৭৪ সালে ‘ঔষধ প্রশাসন পরিদপ্তর’ গঠন করেন। তিনি জনস্বাস্থ্য রক্ষার স্বার্থে বিভিন্ন বিদেশি কোম্পানির পেটেন্টকৃত ঔষধও দেশীয় কোম্পানি কর্তৃক উৎপাদনের জন্য গরিব দেশ হিসেবে বাংলাদেশকে পেটেন্ট আইনের বাইরে রাখেন; ফলে দেশীয় কোম্পানিগুলো বিপুল প্রণোদনা লাভ করে এবং প্রতিযোগিতামূলক বাজারের কারণে জীবনরক্ষাকারী ওষুধের দাম কমে সহজলভ্য হয়ে ওঠে। এভাবে দেশের জনগণ ও দেশীয় ঔষধ শিল্প উভয় পক্ষই উপকৃত হয়।

১.৫ ১৯৮২ সালে বাংলাদেশ সরকার প্রথম জাতীয় ঔষধনীতি প্রণয়ন করে, যা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ দেশীয় ও আন্ত র্জাতিক সংস্থাসমূহ কর্তৃক বিপুলভাবে প্রশংসিত ও সমাদৃত হয়। এ ঔষধনীতির ফলে বাংলাদেশের ওষুধের নিরাপত্তা নিশ্চিত হয় ও মান উন্নত হয়, ওষুধের দামের ওপর নিয়ন্ত্রণ প্রতিষ্ঠিত হয়। আমদানি নির্ভরতা কমে দেশ ওষুধের ক্ষেত্রে স্বনির্ভর হতে শুর“ করে, ঔষধ সেক্টরে বিদেশি আধিপত্য কমে আসে, দেশীয় ঔষধ কোম্পানিসমূহ আধুনিক প্রযুক্তিসমৃদ্ধ বৃহদাকার কারখানা স্থাপন করতে থাকে। আন্ত র্জাতিক পরিমন্ডলে বাংলাদেশের ঔষধ সেক্টরের ভাবমূর্তি উজ্জ্বল হয় এবং এক সময়কার ঔষধ আমদানিকারী দেশটি ঔষধ রপ্তানিকারী দেশে পরিণত হয়।

১.৬ ২০০৫-এর বাংলাদেশের দ্বিতীয় জাতীয় ঔষধনীতিতে ঔষধশিল্পের জন্য সহায়ক কিছু উদ্যোগ ছিল, কিন্তু এতে ঔষধনীতির ঈপ্সিত লক্ষ্যসমূহ অর্জিত হয়নি। জনগণের স্বার্থরক্ষার পাশাপাশি বাংলাদেশের ঔষধ শিল্পের জন্য দেশে এবং দেশের বাইরে সম্ভাবনার যে ক্ষেত্রগুলো তৈরি হয়েছে সে প্রত্যাশাগুলো ধারণ করে সরকার কর্তৃক সময়োপযোগী তৃতীয় একটি জাতীয় ঔষধনীতি প্রণয়ন করা আবশ্যক হয়ে পড়েছে। এ লক্ষ্যে দেশের ঔষধশিল্পকে আরও দায়িত্বশীল হয়ে ঔষধের উৎপাদন ও মান-নিয়ন্ত্রণে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা নির্দেশিত জিএমপি নীতিমালা কঠোরভাবে মেনে চলার উপযোগী হতে হবে।

১.৭ অ্যালোপ্যাথিক ঔষধের পাশাপাশি ট্রাডিশনাল ঔষধের ক্ষেত্রেও বাংলাদেশে উলেণ্টখযোগ্য অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। এখন আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল,

হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক পদ্ধতির দেশজ সম্পদ-নির্ভর এসব শিল্প তাদের নিজস্ব মৌলিক নীতি ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার GMP Guideline অনুসরণ করে সফলতার সাথে ঔষধ উৎপাদনের চেষ্টা করছে। ট্রাডিশনাল চিকিৎসা পদ্ধতির প্রতি জনগণের অনেকাংশের আগ্রহ এবং ট্রাডিশনাল চিকিৎসা পদ্ধতিকে জাতীয় স্বাস্থ্য সেবায় কার্যকরভাবে অর্ন্ডভুক্ত করার জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশমালার আলোকে আধুনিক চিকিৎসা পদ্ধতির পাশাপাশি আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক ঔষধশিল্পকেও এগিয়ে আসার সুযোগ দেওয়া প্রয়োজন। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি, ২০১১ এ বিকল্প চিকিৎসা পদ্ধতির উপর গুরুত্ব প্রদান করা হয়েছে।

১.৮ প্রাণিসম্পদ উন্নয়ন এবং রোগ প্রতিরোধ ও চিকিৎসা, নিরাপদ খাদ্য নিয়ন্ত্রণ নিশ্চিতকরণ ও পুষ্টি যোগানের লক্ষ্যে ভেটেরিনারি ঔষধ ও প্রতিষেধক টিকা উৎপাদনে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার GMP Guide অনুসরণ করা প্রয়োজন।

## ২। জাতীয় ঔষধনীতির লক্ষ্যসমূহ

২.১। জনগণ যাতে নিরাপদ, কার্যকর ও মানসম্পন্ন ঔষধ সহজে ক্রয়সাধ্য মূল্যে পেতে পারে তা নিশ্চিত করা।

২.২। ঔষধের যৌক্তিক ও নিরাপদ ব্যবহার এবং সুষ্ঠু পরিবেশন ব্যবস্থা (Dispensing) নিশ্চিত করা।

২.৩। স্থানীয় সকল পদ্ধতির ঔষধ প্রস্তুতকারী শিল্পসমূহকে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় সেবা ও সুযোগ-সুবিধা প্রদান করা, যাতে মানসম্পন্ন ঔষধ ও ঔষধের কাঁচামাল উৎপাদনের ক্ষেত্রে স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জিত হয়।

২.৪। দেশের উৎপাদিত ঔষধের রপ্তানি বৃদ্ধি করা।

২.৫। ঔষধের কার্যকর নজরদারী (Surveillance) ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা।

## ৩। জাতীয় ঔষধনীতির উপাদানসমূহ

৩.১। ঔষধের নিরাপদ ব্যবহার, কার্যকারিতা এবং উপযোগিতা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে উন্নত দেশের নিবন্ধন মানদন্ডের সাথে সঙ্গতি রেখে নিবন্ধন প্রক্রিয়া সময় সময় হালনাগাদ করা।

৩.২। ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের বর্তমান জনশক্তি ও অবকাঠামোগত সুযোগ-সুবিধা যথাযথভাবে বৃদ্ধির মাধ্যমে একে জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ (National Regulatory Authority-NRA) হিসেবে কার্যকর করার জন্য ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরকে আরও শক্তিশালী করা। জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষকে ন্যূনতম WHO (World Health Organisation)-এর স্বীকৃতি এবং PIC/s The Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Co operation Scheme)-এর সদস্যভুক্ত করা।

৩.৩। নকল, ভেজাল, ক্ষতিকর, নিবন্ধনবিহীন, কাউন্টারফেইট (counterfeit), মিসব্রান্ডেড (misbranded) ও নিম্নমানের ঔষধ ও মেডিকেল ডিভাইস প্রস্তুত, বিক্রয় ও বিতরণ নিষিদ্ধ করা এবং অনুরূপ কর্মকান্ডের জন্য দায়ী ব্যক্তিদের দৃষ্টান্তমূলক শাস্তি প্রদান করা।

৩.৪। ঔষধ নির্বাচন, পরিমাণ নির্ধারণ, সংগ্রহ, মজুদকরণ ও বিতরণ পদ্ধতি জোরদার করা, যাতে দেশের সকল এলাকায় জনগণের কাছে সেগুলো সহজলভ্য হয়। ঔষধের পাইকারি দোকান বা ফার্মেসীসহ সকল ধরনের ঔষধের সংরক্ষণাগারে বা পরিবহন ও বিতরণকালে ঔষধের মান এবং সুষ্ঠু প্রয়োগ ও পরিবেশন ব্যবস্থা (Dispensing) বজায় রাখার জন্য তাপমাত্রা ও আর্দ্রতা নিয়ন্ত্রণসহ যথাযথ সংরক্ষণ পদ্ধতি নিশ্চিত করা।

৩.৫। সব স্বীকৃত পদ্ধতির ঔষধের যৌক্তিক, কার্যকর ও নিরাপদ ব্যবহার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে গণমাধ্যমে ঔষধের সকল রকম বিজ্ঞাপন ও প্রচার নিয়ন্ত্রণ এবং অনৈতিক বিপণন (Unethical Marketing) কিংবা বহুস্তর বিপণনরোধে (Multi Level Marketing) সুষ্ঠু নীতিমালা প্রণয়ন ও প্রয়োগ করা।

৩.৬। সুলভ মূল্যে ঔষধের সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা এবং স্বচ্ছ ও যৌক্তিকভাবে ঔষধের মূল্য নির্ধারণ করা। সরকার কর্তৃক সময়ে সময়ে তালিকাভুক্ত ঔষধসমূহের মূল্য নির্ধারণ/ পুনঃনির্ধারণ পদ্ধতি অব্যাহত রাখা।

৩.৭। দেশে নতুন প্রযুক্তি ও কারিগরি জ্ঞান হস্তান্তরের লক্ষ্যে নব-আবিষ্কৃত অথবা উচ্চ প্রযুক্তির (যেমন-বায়োটেকনোলজি) ঔষধের ক্ষেত্রে দেশে বিনিয়োগ, ঔষধ উৎপাদন ও বাজারজাতের জন্য গবেষণাভিত্তিক বিদেশি ঔষধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানগুলোকে উৎসাহিত করা। দেশে নতুন প্রযুক্তি ও কারিগরি জ্ঞান হস্তান্তরের যথাযথ নিশ্চয়তাসহ বাংলাদেশে বিনিয়োগ, ঔষধ উৎপাদন ও বিক্রয়ের জন্য গবেষণাভিত্তিক ঔষধ প্রস্তুতকারকগণকে উৎসাহিত করা।

৩.৮। ঔষধ উৎপাদনকারীদেরকে নিজ নিজ প্রতিষ্ঠানে কার্যকর গবেষণা ও উন্নয়নে (Research & Development, R & D) উদ্বুদ্ধ করা। এ সকল গবেষণাগারের জন্য আমদানিকৃত যন্ত্রপাতির উপর আরোপিত শুল্কহার কমানো, সেই সাথে বিশ্ববিদ্যালয়, সক্ষম গবেষণা সংস্থা ও ঔষধ উৎপাদনকারীদের সমন্বিত যৌথ উদ্যোগে প্রায়োগিত গবেষণা (Applied Research) উৎসাহ দেওয়া। ঔষধ সংক্রান্ত মৌলিক ও ফলিত গবেষণা (Basic and Applied Research) কার্যক্রম গ্রহণের জন্য সরকার, বিশ্ববিদ্যালয়, গবেষণা ইনস্টিটিউট, সংশ্লিষ্ট পেশাজীবী এবং প্রস্তুতকারকগণের মধ্যে সহযোগিতাকে উৎসাহিত করা।

৩.৯। ঔষধের বিরূপ প্রতিক্রিয়ার ঘটনাসমূহ যথাযথভাবে অবহিত করার জন্য সংশ্লিষ্ট সকলকে উদ্বুদ্ধ করার মাধ্যমে ফার্মাকোভিজিলেন্স (Pharmacovigilance) এবং ঔষধের বিরূপ প্রতিক্রিয়াসমূহের (Adverse Drug Reactions - ADR) উপযুক্ত পরিবীক্ষণ নিশ্চিত করা।

৩.১০। ঔষধ উৎপাদনকারী সব স্বীকৃত পদ্ধতির কারখানাসমূহে যথাযথভাবে Good Manufacturing Practices (GMP) অনুসরণ ও বাস্তবায়নের লক্ষ্যে উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানে সংশ্লিষ্ট পেশায় দক্ষ জনবল নিয়োগ ও নিয়মিত প্রশিক্ষণ নিশ্চিত করা।

৩.১১। দেশে উৎপাদিত ঔষধের রপ্তানি বৃদ্ধি করার জন্য সরকারি পর্যায়ে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ এবং বিভিন্ন প্রণোদনা প্রদান করা।

৩.১২। (ক) ঔষধের পরীক্ষা ও বিশ্লেষণের জন্য কেন্দ্রীয় পরীক্ষাগার হিসেবে National Control Laborotory (NCL)-কে আধুনিকীকরণ ও পর্যায়ক্রমে সব বিভাগে কেন্দ্রীয় পরীক্ষাগারের (Drug Testing Laboratory) শাখা স্থাপনের ব্যবস্থা করা এবং কেন্দ্রীয়ভাবে একটি স্বায়ত্তশাসিত জাতীয় রেফারেন্স পরীক্ষাগার প্রতিষ্ঠা করা। ইউনানী, আয়ুর্বেদিক, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ঔষধসমূহের জন্য বিশেষায়িত আধুনিক পরীক্ষাগার স্থাপন করা।

(খ) সক্ষম গবেষণা সংস্থা হিসেবে আধুনিক ও ট্রাডিশনাল ঔষধের পরীক্ষা, বিশ্লেষণ ও রেফারেন্স পরীক্ষাগারের কাজের সাথে বিসিএসআইআর (Bangladesh Council of Scientific and Industrial Research-BCSIR)-কে সম্পৃক্ত করা।

(গ) পরীক্ষা ও বিশ্লেষণের জন্য সরকারি, বেসরকারি ও স্বায়ত্তশাসিত পর্যায়ে প্রতিষ্ঠিত কোন গবেষণা প্রতিষ্ঠানকে Third Party Quality Evaluator এর আদলে স্বীকৃতি দেওয়া।

৩.১৩। দেশের জনস্বাস্থ্য রক্ষাকল্পে অ্যালোপ্যাথিক, আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের জন্য আলাদা আলাদা অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের তালিকা প্রণয়ন করা।

৩.১৪। ঔষধের যৌক্তিক ব্যবহার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র ছাড়া ঔষধ বিক্রয় ও বিতরণ নিষিদ্ধ করা।

৩.১৫। উন্নত দেশসমূহের আদলে সাধারণভাবে ব্যবহারের ক্ষেত্রে ব্যবস্থাপত্র-বিহীন নিরাপদ ঔষধের (Over-the-Counter-OTC) তালিকা প্রকাশ করা।

৩.১৬। আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক ঔষধের মান উন্নয়নের লক্ষ্যে এগুলোর উৎপাদন ব্যবস্থায় বৈজ্ঞানিক প্রযুক্তি-নির্ভর মান-নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা অন্তর্ভুক্ত করা।

৩.১৭। ঔষধিগুণসম্পন্ন, ফার্মাসিউটিক্যাল ডোজেস্ ফর্মে উৎপাদিত ও রোগ নিরাময়ে নির্দেশকৃত পণ্যকে ঔষধ হিসেবে গণ্য করা এবং এ লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় নিয়ন্ত্রণ নিশ্চিত করা। যে সকল প্রসাধনী-জাতীয় পণ্য শারীরিক কোন কার্যক্রমের পরিবর্তন করে থাকে, সেগুলোকে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণে আনা।

৩.১৮। মেডিক্যাল ডিভাইস ও সার্জিক্যাল ইকুইপমেন্ট যা মানব শরীরের সংস্পর্শে আসে, সেগুলোকে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণে আনা।

৩.১৯। সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ে সংশ্লিষ্ট পেশার দক্ষ ও প্রশিক্ষিত জনবলের মাধ্যমে ঔষধের ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল (Clinical Trial) ও বায়োইকুভ্যালেন্স পরীক্ষণ (Bioequivalence Study) সুবিধা সৃষ্টি করা।

৩.২০। WTO/TRIPS চুক্তির আলোকে বাংলাদেশের ঔষধ শিল্প বিকাশে সহায়তা করা।

৩.২১। ঔষধের পাশাপাশি বিভিন্ন ধরনের খাদ্য সামগ্রীর গুণাগুণ ও নিরাপত্তা নিশ্চিতকল্পে বর্তমান 'ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর'কে (Directorate General of Drug Administration) 'খাদ্য ও ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর' (Directorate General of Food and Drug Administration)-এ রূপান্তর করা এবং এসব সামগ্রীর ওপর আইনি নিয়ন্ত্রণ প্রতিষ্ঠার লক্ষ্যে এর কর্মপরিধি ও সাংগঠনিক কাঠামো পুনর্বিন্যাস করা।

## ৪। জাতীয় ঔষধ নীতির আওতাভুক্ত বিষয়াদি

### ৪.১। বিদ্যমান আইন ও বিধিমালার প্রয়োগ এবং সংশোধন

(ক) বর্তমানে দেশে বিভিন্ন পদ্ধতির ঔষধ উৎপাদন, মান-নিয়ন্ত্রণ, বিক্রয়, বিতরণ, সংরক্ষণ, আমদানি, রপ্তানি নিয়ন্ত্রণ এবং নজরদারীর ক্ষেত্রে বিদ্যমান বেশ কিছু নীতি, আইন ও সংশ্লিষ্ট বিধিমালা অপ্রতুল ও সঙ্গতিহীন হয়ে পড়েছে। পরিবর্তিত প্রেক্ষাপটে বিদ্যমান এসব আইন ও বিধিমালাকে যুগোপযোগী ও কার্যকর করতে এগুলো প্রয়োজনমত সংশোধন করা আবশ্যক।

(খ) ঔষধের প্রচলিত আইনসমূহ আরও যুগোপযোগী করার লক্ষ্যে ঔষধ আইন, ১৯৪০ (Drug Act, 1940) এবং ঔষধ (নিয়ন্ত্রণ) অধ্যাদেশ ১৯৮২ [Drug (Control) Ordinance 1982] সমন্বয়ে বাংলায় যুগোপযোগী হালনাগাদকৃত একটি আইন এবং উল্লিখিত আইনসমূহ বাস্তবায়নের লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় ড্রাগ রুলসমূহ (Drug Rules) যথাশীঘ্র প্রণয়ন করা হবে।

(গ) তাছাড়া, খাদ্যে নকল-ভেজাল-নিম্নমান প্রতিরোধ করে জনস্বাস্থ্য রক্ষার জন্যও অপ্রতুল আইনের বিষয়টি বিবেচনা করে খাদ্য ও ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের জন্য প্রয়োজনীয় আইন তৈরি করা হবে।

(ঘ) দেশে সুষ্ঠু, কার্যকর ও জবাবদিহিমূলক ঔষধ ব্যবস্থাপনা নিশ্চিতকরণে এবং এ বিষয়ে ভোক্তার অধিকার প্রতিষ্ঠা বিদ্যমান আইনের বিধানসমূহ যথাযথ প্রয়োগ নিশ্চিত করা হবে।

### ৪.২। কার্যকর, নিরাপদ ও মানসম্পন্ন ঔষধের সহজলভ্যতা

(ক) দেশে সুষ্ঠু এবং কার্যকর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে জনগণের প্রয়োজন অনুযায়ী ঔষধের নিরাপত্তা ও উপযোগিতা এবং ক্রয়ক্ষমতার দিক বিবেচনা করে সরকার সর্বস্তরে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধসহ সকল ঔষধের সহজপ্রাপ্যতা নিশ্চিত করবে।

(খ) ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, নিপাহ্ (Nipha) ভাইরাস, সার্স (SARS), যক্ষ্মা, এইডস্ (AIDS) ও ডেঙ্গুসহ অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধি প্রতিরোধ ও নির্মূলকরণের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট ঔষধের সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা হবে।

(গ) শিশু ও মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং রোগ প্রতিরোধে বিভিন্ন প্রকার মানসম্পন্ন ভ্যাকসিন ও সংশ্লিষ্ট ঔষধের সহজলভ্যতা এবং প্রাণিস্বাস্থ্যের উন্নয়ন ও রোগ প্রতিরোধের মানসম্পন্ন প্রয়োজনীয় ভ্যাকসিন ও ঔষধের সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা হবে।

৪.৩। ***ঔষধের যৌক্তিক ও নিরাপদ ব্যবহার***

*(ক) 'প্রমিত চিকিৎসা নির্দেশিকা' (Standard Treatment Guideline-STG) অনুযায়ী ঔষধের যৌক্তিক ও নিরাপদ ব্যবহার নিশ্চিত করা হবে।*

*(খ) ১০০ বা তার বেশি শয্যাবিশিষ্ট দেশের সব সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালে এন্টিবায়োটিকের যথাযথ ব্যবহার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে নিজস্ব 'এন্টিবায়োটিক ব্যবহার নির্দেশিকা' থাকতে হবে, তা নিয়মিত হালনাগাদ করতে হবে এবং চিকিৎসা সেবা প্রদানকালে তা অনুসরণ করতে হবে। পরবর্তীতে পর্যায়ক্রমে সকল হাসপাতালের জন্যই 'এন্টিবায়োটিক ব্যবহার নির্দেশিকা' প্রণয়ন ও অনুসরণের ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।*

*(গ) ঔষধ সংক্রান্ত তথ্যাদি অবহিতকরণ এবং যৌক্তিক ব্যবহার নিশ্চিতকল্পে ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষের অনুমোদন সাপেক্ষে 'বাংলাদেশ ন্যাশনাল ফর্মুলারি' বা বিডিএনএফ (Bangladesh National Formulary-BDNF) নিয়মিতভাবে হালনাগাদ ও ওয়েব সাইটে প্রকাশ করা হবে। একইভাবে ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষের অনুমোদন সাপেক্ষে 'বাংলাদেশ জাতীয় আয়ুর্বেদিক ফর্মুলারি', 'বাংলাদেশ জাতীয় ইউনানী ফর্মুলারি', 'বাংলাদেশ জাতীয় হার্বাল ফর্মুলারি' এবং 'বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়া' নিয়মিত প্রণয়ন, হালনাগাদ ও ওয়েব সাইটে প্রকাশ করা হবে।*

*(ঘ) রোগীকে ঔষধের যথার্থ ব্যবহারবিধি ও সংরক্ষণের বিষয়ে পরামর্শ প্রদানের জন্য ঔষধ বিক্রি অথবা পরিবেশন (Dispensing) কার্যক্রম পেশাজীবী ফার্মাসিস্টদের প্রত্যক্ষ তত্ত্বাবধানে পরিচালিত হবে। এ লক্ষ্যে কমিউনিটি ফার্মেসী (Community Pharmacy) প্রতিষ্ঠা ও উন্নয়নে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।*

*(ঙ) দেশে পর্যায়ক্রমে সব সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালে স্নাতক ফার্মাসিস্ট এর প্রত্যক্ষ তত্ত্বাবধানে 'হসপিটাল ফার্মেসী' (Hospital Pharmacy) কার্যক্রম পরিচালনার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে। ঔষধের যৌক্তিক ব্যবহার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রতিটি হাসপাতালের নিজস্ব ঔষধ নির্দেশিকা (ফর্মুলারী) প্রণয়ন, নিয়মিত হালনাগাদ ও ওয়েব সাইটে প্রকাশ করা হবে।*

*(চ) সকল স্বীকৃত পদ্ধতির ঔষধের পরিচয় সবার কাছে সহজ করার লক্ষ্যে বাণিজ্যিক নামের পাশাপাশি স্পষ্টভাবে জেনেরিক বা নিজ নিজ ফর্মুলারিতে উলিণ্ডখিত নামে ঔষধ উৎপাদন/বিপণন করতে হবে। সরকারি সকল পর্যায়ে জেনেরিক নামে ঔষধ সরবরাহ ও ব্যবহারকে উৎসাহিত করা হবে।*

*(ছ) রেজিস্টার্ড চিকিৎসক/ভেটেরিনারিয়ান এর ব্যবস্থাপত্র ব্যতিরেকে Over the Counter (OTC) ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ খুচরা বিক্রয় করা যাবে না।*

*(জ) ঔষধের যৌক্তিক ব্যবহার মূল্যায়ন করার লক্ষ্যে নিয়মিতভাবে নির্দিষ্ট সময় অন্তর ঔষধের ব্যবস্থাপত্র এবং পরিবেশন (Dispensing) পদ্ধতি পর্যবেক্ষণ (Monitor) করা হবে।*

*(ঝ) এন্টিবায়োটিকসহ সব ধরনের ঔষধের যৌক্তিক ব্যবহার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে দেশের সকল সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালে "ড্রাগস এন্ড থেরাপিউটিক কমিটি" প্রতিষ্ঠা করা হবে।*

*(ঞ) অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের কন্সেপ্ট এর উপর ভিত্তি করে নিয়মিতভাবে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের তালিকা (EML) হালনাগাদ করা হবে।*

৪.৪। ***ঔষধের নিবন্ধন***

*(ক) **নিবন্ধনের জন্য ঔষধ নির্বাচন***

*১। সকল ঔষধ যা দেশে বিভিন্ন ডোজেস ফর্মে উৎপাদন, আমদানি, বিতরণ ও বিপণন বা ব্যবহার হয় তা অবশ্যই ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির (Drug Control Committee-DCC) সুপারিশের ভিত্তিতে ড্রাগ*

লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষ দ্বারা নিবন্ধিত হতে হবে। জীবন রক্ষাকারী নতুন ঔষধ জনগণের জন্য দ্রুত সহজলভ্য করার উদ্দেশ্যে নিয়মিত ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির সভা অনুষ্ঠিত হবে।

২। ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির কাজ হবে স্থানীয়ভাবে উৎপাদন অথবা আমদানির নিমিত্তে আবেদিত সকল ঔষধ ও মেডিকেল ডিভাইস-এর নিরাপত্তা, কার্যকারিতা এবং উপযোগিতা (Safety, efficacy and usefulness) মূল্যায়নের মাধ্যমে নিবন্ধনের জন্য মতামত বা সুপারিশ প্রদান করা। এ উদ্দেশ্যে সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞ ও পেশাজীবীর সমন্বয়ে ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটি গঠিত হবে।

**(খ) নিবন্ধনের মানদন্ড**

১। প্রতিষ্ঠিত নির্দেশনা অনুযায়ী ঔষধের নিবন্ধন প্রদান করা হবে। ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির সুপারিশ ব্যতিরেকে কোন ঔষধের নতুন নির্দেশনা অনুমোদন করা যাবে না।

২। প্রয়োজনীয় অবকাঠামো এবং মান নিশ্চিতকরণ ব্যবস্থা (Quality Assurance Management) ব্যতীত কোন প্রতিষ্ঠানকে ঔষধ উৎপাদনের অনুমতি দেওয়া হবে না। উচ্চ প্রযুক্তির কোনো ঔষধ বা সম্পূর্ণ আলাদা কাঠামো ও সুযোগ-সুবিধাদির (Dedicated) প্রয়োজন হয় এমন ঔষধ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার জিএমপি গাইড লাইন অনুযায়ী উৎপাদনের প্রয়োজনীয় কাঠামো ব্যতীত নিবন্ধন দেওয়া হবে না। উল্লেখ্য যে, ইতোমধ্যে যেসব ঔষধ নিবন্ধন দেওয়া হয়েছে তা পুনঃমূল্যায়নপূর্বক শুধুমাত্র যোগ্যতাসম্পন্ন প্রতিষ্ঠানকে উৎপাদনের অনুমতি দেওয়া হবে।

৩। চিকিৎসায় অত্যাবশ্যকীয় প্রতীয়মান না হলে মিশ্রণজাতীয় (Combination) অ্যালোপ্যাথিক ঔষধের নিবন্ধন সাধারণভাবে নিরুৎসাহিত করা হবে। সংশ্লিষ্ট Combination Product এর ক্ষেত্রে অপব্যবহারের সম্ভাবনা গুরুত্বের সাথে বিবেচনায় রাখতে হবে। অ্যালোপ্যাথিক ঔষধের রেজিস্ট্রেশন প্রদানের ক্ষেত্রে United States Food & Drug Administration (US-FDA) বা The Medicines & Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) কর্তৃক অনুমোদনের বা British National Formulary (BNF) এ অন্তর্ভুক্তির তথ্যাদি অনুসরণ করতে হবে। প্রচলিত Combination Product-সমূহের নিবন্ধন প্রয়োজন অনুযায়ী পুনর্মূল্যায়ন করা হবে।

৪। ইউনানী, আয়ুর্বেদিক, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ঔষধসমূহ ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির সুপারিশের ভিত্তিতে ড্রাগ লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষ দ্বারা নিবন্ধিত হতে হবে। কেবলমাত্র ইউনানী, আয়ুর্বেদিক ও হোমিওপ্যাথিক ফর্মুলারি/ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্ভুক্ত ঔষধসমূহের নিবন্ধন বিবেচনা করা হবে।

৫। মাদারটিংচার, অশোধিত ট্রাইট্যুরেশন ও ১২টি বায়োকেমি ঔষধের ১০ পটেন্সীর জন্য নিবন্ধনের প্রয়োজন হবে, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমি ঔষধসমূহের পটেন্সী আরও বৃদ্ধির জন্য কোন নিবন্ধনের প্রয়োজন হবে না।

৬। হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়া অনুযায়ী তরল ঔষধ কঠিন বাহক, যথা ল্যাকটোজ/ গেণ্ডাবিউলস ইত্যাদি এবং কঠিন ঔষধ তরল বাহক, যথা বিশুদ্ধ পানি/অ্যালকোহল ইত্যাদি সহযোগে সংমিশ্রণ/রূপান্তর করে সেবনযোগ্য। এক্ষেত্রে তরল হতে কঠিন আকার (ফর্ম) বা কঠিন হতে তরল আকারে রূপান্তরের মাধ্যমে শক্তিকৃত ঔষধের নিবন্ধনের প্রয়োজন হবে না।

**(গ) আমদানীর জন্য নিবন্ধন**

১। বিদেশে উৎপাদিত ও বাংলাদেশে নিবন্ধিত ঔষধ, লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষের অনুমতি সাপেক্ষে আমদানি করা যাবে। আমদানিকৃত

ঔষধের রেজিস্ট্রেশনের জন্য Bioequivalence Study ও Clinical Trial সংক্রান্ত তথ্যাদি দাখিল করতে হবে। আমদানির জন্য নিবন্ধনের ক্ষেত্রে নব-আবিষ্কৃত জীবন রক্ষাকারী ঔষধসমূহকে অগ্রাধিকার প্রদান করা হবে।

সংশিণ্টষ্ট ঔষধ একই পণ্যনামে নিম্নবর্ণিত কমপক্ষে একটি উন্নত দেশে বাজারজাতকরণের জন্য নিবন্ধিত হতে হবে : যুক্তরাষ্ট্র, যুক্তরাজ্য, জার্মানি, ফ্রান্স, সুইজারল্যান্ড, জাপান ও অস্ট্রেলিয়া। তবে উক্ত আমদানীযোগ্য ঔষধ আবিষ্কারক কোম্পানীর মূল উৎপাদন কারখানা (Original Manufacturing Site) অথবা উপরিউক্ত যে কোন একটি দেশে অবস্থিত উৎপাদন কারখানা থেকে সংগৃহীত হতে হবে।

২। প্রাণিসম্পদ ও মৎস্য চিকিৎসার ঔষধের আমদানি রেজিস্ট্রেশনের ক্ষেত্রে উক্ত ঔষধ বাজারজাতকরণের উদ্দেশ্যে উৎস দেশ এবং ইউরোপীয় ইউনিয়নভুক্ত দেশ এবং যুক্তরাষ্ট্র, সুইজারল্যান্ড, কানাডা, অস্ট্রেলিয়া, জাপান, দক্ষিণ কোরিয়া ও সিঙ্গাপুর এর অন্তত: একটি দেশের ফ্রি সেল সার্টিফিকেট (Free Sale Certificate) দাখিল করতে হবে। উলেণ্টখ্য যে, উক্ত ঔষধ তালিকাভুক্ত দেশ বা দেশসমূহে একই ব্রান্ড নামে বিক্রয়ের জন্য নিবন্ধিত থাকতে হবে।

৩। আমদানিকৃত ঔষধ ও কাঁচামালসমূহ যথাযথভাবে জিএমপি অনুসরণে উৎপাদিত হয় কিনা সে বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রত্যয়নপত্র দাখিলের ব্যবস্থাসহ প্রয়োজনবোধে জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের পক্ষ থেকে উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠান পরিদর্শন করা হবে। GMP গাইডলাইন এবং প্রণীত Check List এর আলোকে রপ্তানিকারক দেশের ঔষধ কারখানা Validation Certification করা হবে।

৪। হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ঔষধসমূহ ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির সুপারিশের ভিত্তিতে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর কর্তৃক আমদানির উদ্দেশ্যে নিবন্ধিত হতে হবে। দেশীয় ভেষজ হতে উদ্ভূত হওয়ায় ইউনানী ও আয়ুর্বেদিক ঔষধ আমদানীর জন্য বিবেচনা করা হবে না, তবে ইউনানী ও আয়ুর্বেদিক ঔষধের মধ্যে যে সকল অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ যা দেশে উৎপাদিত হয় না সেগুলো আমদানীর সুযোগ রাখা যেতে পারে।

৫। জ্ঞাত গুরুতর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হওয়ার সম্ভাবনা থাকা সত্ত্বেও বিকল্প ঔষধ না পাওয়া গেলে নির্দিষ্ট কিছু ঔষধ নিয়ন্ত্রিত ব্যবহারের উদ্দেশ্যে সীমিত পরিমাণে আমদানির অনুমোদন দেওয়া যেতে পারে।

**৪.৫ ঔষধ ও ঔষধের কাঁচামালের উৎপাদন**

(ক) জাতীয় ঔষধনীতির অন্যতম প্রধান লক্ষ্য হচ্ছে পর্যাপ্ত পরিমাণে মানসম্পন্ন ঔষধ উৎপাদন। অতএব, দেশে ঔষধ উৎপাদনের ক্ষেত্রে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার current Good Manufacturing Practices(GMP) নির্দেশনাসমূহ কঠোরভাবে অনুসরণ করা হবে।

(খ) প্রস্তুতকারকগণ ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের প্রণীত চেক লিস্ট (Check list) অনুসরণ করে নির্দিষ্ট সময় অন্তর অভ্যন্তরীণ নিরীক্ষা (Internal Audit) পরিচালনা করবেন। ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর, প্রণীত চেকলিস্ট নিয়মিত হালনাগাদ করবে।

(গ) ঔষধের উৎপাদনের বিভিন্ন শর্ত যেমন কোম্পানীর যোগ্য জনবল, স্থাপনা/ প্রেমিসেস, ইউটিলিটি/সার্ভিসেস, স্থাপিত মেশিনারি/ইকুইপমেন্ট, উৎপাদিত ঔষধের থেরাপিউটিক শ্রেণী এবং ডোজেস ফর্ম ইত্যাদি বিবেচনা করে তাদেরকে ঔষধ উৎপাদনের সামর্থ্য অনুযায়ী শ্রেণীবিন্যাস করা হবে।

(ঘ) ঔষধের কাঁচামাল উৎপাদনের জন্য আমদিনকৃত কেমিক্যালের ওপর মূসক/কর মওকুফের বিষয়ে অভ্যন্তরীণ সম্পদ বিভাগ তথা জাতীয় রাজস্ব বোর্ডের সঙ্গে আলোচনাক্রমে যৌক্তিক পর্যায়ে হ্রাসসহ বিভিন্ন প্রণোদনার উদ্যোগ নেওয়া হবে। এ লক্ষ্যে ঔষধের কাঁচামালের উপর গবেষণায় নিয়োজিত প্রতিষ্ঠানসমূহকে উৎসাহিত করা হবে এবং প্রয়োজনীয় প্রণোদনা দেওয়া হবে। কাঁচামাল উৎপাদনের জন্য ইস্যুকৃত লাইসেন্সের আওতায় ফিনিস্‌ড ড্রাগ উৎপাদন করা যাবে না।

(ঙ) ঔষধশিল্পে স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জনের জন্য সকল স্বীকৃত পদ্ধতির ঔষধের কাঁচামালের উপর বিদেশ নির্ভরতা হ্রাস করা হবে। ঔষধের কাঁচামাল উৎপাদনের জন্য শিল্প স্থাপন, চুক্তিভিত্তিক উৎপাদন, বিদেশী কোম্পানীর সাথে Under License-ভিত্তিক উৎপাদন এবং দেশী-বিদেশী যৌথ বিনিয়োগকে বিভিন্ন পর্যায়ে প্রণোদনা দেওয়ার উদ্যোগ গ্রহণ করা হবে। একইভাবে দেশীয় প্যাকেজিং শিল্প বিকাশে উৎসাহ দেওয়া হবে।

(চ) দেশে উৎপাদিত ঔষধে ব্যবহৃত কাঁচামাল সংশ্লিষ্ট ফার্মাকোপিয়ায় উল্লিখিত স্পেসিফিকেশন অনুযায়ী মানসম্পন্ন হতে হবে।

(ছ) বাংলাদেশে অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ উৎপাদন কারখানা রয়েছে এমন প্রতিষ্ঠানকে মাশুল প্রদান ব্যবস্থাধীনে (Toll Manufacturing) তাদের পছন্দমতো বাংলাদেশের অন্য যে কোনো অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ উৎপাদন কারখানায় ঔষধ উৎপাদনের অনুমতি দেওয়া যাবে।

(জ) বাংলাদেশে ঔষধ উৎপাদন কারখানা নেই এমন বিদেশী কোম্পানী শুধুমাত্র রপ্তানির উদ্দেশ্যে সব স্বীকৃত পদ্ধতির ঔষধ স্ব স্ব পদ্ধতির কোম্পানীর সাথে চুক্তিভিত্তিক/লোন লাইসেন্সের আওতায় (Contract Manufacturing/ Loan License) উৎপাদন করতে পারবে। উৎপাদিত উক্ত ঔষধ কোনভাবেই স্থানীয় বাজারে বাজারজাত করা যাবে না।

(ঝ) প্রযুক্তি হস্তান্তর অথবা নব-উদ্ভাবিত ঔষধসমূহের লভ্যতা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বাংলাদেশে উৎপাদন ইউনিট নাই এমন বিদেশী কোম্পানীকে তার নিজস্ব গবেষণালব্ধ ঔষধ তার পছন্দ অনুযায়ী দেশীয় কোন কোম্পানীর সংগে লাইসেন্স প্রদান চুক্তির আওতায় স্থানীয়ভাবে উৎপাদনের অনুমতি প্রদান করা হবে যদি উক্ত ঔষধ একই পণ্য নামে কমপক্ষে নিম্নবর্ণিত একটি উন্নত দেশে বাজারজাতের উদ্দেশ্যে নিবন্ধিত থাকে : যুক্তরাষ্ট্র, যুক্তরাজ্য, সুইজারল্যান্ড, জার্মানী, ফ্রান্স, জাপান ও অস্ট্রেলিয়া।

(ঞ) ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের পূর্বানুমোদন সাপেক্ষে কোন ঔষধের উচ্চ প্রযুক্তিসম্পন্ন পরীক্ষা ও বিশ্লেষণের জন্য প্রয়োজনীয় মাশুল প্রদান ব্যবস্থাধীনে (Contract Analysis) কোন প্রতিষ্ঠান তাদের পছন্দমতো ঔষধ প্রশাসন কর্তৃক স্বীকৃত কোন সরকারি, বেসরকারি ও স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠান যাদের এ সংক্রান্ত পরীক্ষা ও বিশ্লেষণ সুবিধা রয়েছে তাদেরকে স্বীকৃতি দেওয়া হবে। এ বিষয়ে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর প্রয়োজনীয় গাইডলাইন প্রণয়ন করবে।

(ট) ঔষধ উৎপাদনে স্বল্প পরিমাণে ব্যবহৃত কাঁচামাল ও রেফারেন্স স্ট্যান্ডার্ড উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানসমূহ যৌথভাবে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের অনুমোদনক্রমে আমাদিন করতে পারবে। এ ক্ষেত্রে আমদানিকারকগণ GMP Compliance নিশ্চিত করবেন।

(ঠ) দেশের জরুরী প্রয়োজনে বা জনস্বাস্থ্য রক্ষায় যে কোন ঔষধ প্রস্তুতকারীকে সরকার যে কোন ঔষধ উৎপাদনের নির্দেশ দিতে পারবে এবং প্রতিষ্ঠানগুলো তা উৎপাদনে বাধ্য থাকবে।

(ড) এমন সব বিদেশী ও বহুজাতিক কোম্পানীগুলোকে বাংলাদেশে কারখানা স্থাপন ও ঔষধ প্রস্তুত করার অনুমতি দেওয়া হবে যাদের কমপক্ষে তিনটি মূল গবেষণালব্ধ ঔষধ নিম্নে বর্ণিত দেশগুলোর

*মধ্যে কমপক্ষে দু'টি দেশে নিবন্ধিত থাকবে : যুক্তরাষ্ট্র, যুক্তরাজ্য, সুইজারল্যান্ড, জার্মানী, ফ্রান্স, জাপান ও অস্ট্রেলিয়া।*

*(চ) যেসব অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া (BP), ইউনাইটেড স্টেটস ফার্মাকোপিয়া (USP), ইউরোপিয়ান ফার্মাকোপিয়া (EP), ইন্টারন্যাশনাল ফার্মাকোপিয়া (IP) অথবা ব্রিটিশ ফার্মাসিউটিক্যাল কোডেক্স (BPC)-এর পূর্ববর্তী তিনটি সংস্করণের যেকোন একটিতে অথবা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ইন্টারন্যাশনাল নন-প্রোপাইটরী নেমস্ (INN) এর তালিকাভুক্ত নয় সেসব ঔষধ উৎপাদনের অনুমতি দেওয়া হবে না।*

*(ণ) ঔষধ কারখানাসমূহে যথাযথভাবে ঔষধের মান নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট জনবলের জন্য প্রতিষ্ঠান নিয়মিত GMP বিষয়ক প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করবে।*

*(ত) দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের পরিদর্শকদের নিয়মিত জিএমপি ও অন্যান্য প্রাসঙ্গিক বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হবে। দেশে ও বিদেশে উল্লিখিত প্রশিক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় উদ্যোগ গ্রহণ করা হবে এবং প্রশিক্ষণ সংক্রান্ত তহবিলের ব্যবস্থা করা হবে।*

### *৪.৬ **জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রকারী কর্তৃপক্ষ** (National Regulatory Authority-NRA)*

*(ক) ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরকে অধিকতর শক্তিশালী ঔষধ নিয়ন্ত্রকারী সংস্থা হিসেবে গড়ে তোলা অত্যাব্যশক। ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ হিসেবে যাবতীয় কার্যাবলী যথাযথভাবে সম্পাদনের জন্য পেশাগতভাবে শিক্ষিত ও অভিজ্ঞ প্রয়োজনীয় সংখ্যক জনবল নিয়োগ দেওয়া হবে। ঔষধের নিবন্ধন, প্রস্তুতকরণ, সংরক্ষণ, বিতরণ, বিক্রয়, আমদানি, রপ্তানি ও মান সম্পর্কিত বিষয়ে নিয়োজিত জনবলের দক্ষতা/সক্ষমতা (Competence) বৃদ্ধির লক্ষ্যে নিয়মিত প্রশিক্ষণ প্রদান করা হবে। ভেটেরিনারি ড্রাগসের ক্ষেত্রেও উল্লিখিত বিষয়ে নিয়োজিত জনবলের দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে ভেটেরিনারি বিশেষজ্ঞদের দ্বারা নিয়মিত প্রশিক্ষণ প্রদান করা হবে।*

*(খ) ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের নিয়োজিত জনবলের জন্য একটি কার্যকর মানব সম্পদ উন্নয়ন কর্মসূচী গ্রহণ করা হবে এবং সেই সাথে কর্মরত জনবলের দক্ষতা, অভিজ্ঞতা ও পারফরমেন্সের ভিত্তিতে নিয়মিত পদোন্নতিসহ ক্যারিয়ার ডেভেলপমেন্ট প্ল্যান (Career Development Plan) নিশ্চিত করা হবে।*

*(গ) ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরকে WHO-এর Accreditated এবং PIC/S-এর সদস্যভুক্ত হওয়ার জন্য শর্তাবলি পূরণ করার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।*

*(ঘ) জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের আইনগত বিষয়াদি কার্যকরভাবে পরিচালনার লক্ষ্যে অধিদপ্তরে উপযুক্ত জনবলসহ একটি লিগ্যাল সেল (Legal Cell) গঠন করা হবে। নকল ভেজাল ও নিম্নমানের ঔষধের উৎপাদন, বিতরণ, মজুদ ও বিক্রির বিরুদ্ধে দ্রুত আইনগত ব্যবস্থা নেওয়ার লক্ষ্যে অধিদপ্তরে বিচারিক বা নির্বাহী ম্যাজেস্ট্রেট নিয়োগের ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।*

*(ঙ) জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের ওয়েবসাইট নিয়মিতভাবে হালনাগাদ করা হবে এবং অধিদপ্তরের প্রাসঙ্গিক তথ্যাদি, পদ্ধতি ও গৃহীত ব্যবস্থাদি সন্নিবেশিত হবে। গতিশীলতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে পর্যায়ক্রমে অধিদপ্তরের বিভিন্ন কার্যক্রম অন-লাইনে (On-line) পরিচালনার ব্যবস্থা নেওয়া হবে।*

### *৪.৭ **নকল, ভেজাল ও নিম্নমানের ঔষধ প্রস্তুত, বিক্রয় ও বিতরণ রোধ***

(ক) নকল, ভেজাল, মেয়াদোত্তীর্ণ, নিবন্ধনবিহীন, কাউন্টারফেইট ও মিসব্রান্ডেড ঔষধ বিক্রি শাস্তিযোগ্য অপরাধ এবং ঔষধ ব্যবস্থাপনায় সুশাসনের অন্তরায় বিধায় উৎপাদক ও আমদানীকারক প্রতিষ্ঠান, পাইকারী ও খুচরা বিক্রেতা এ বিষয়ে দায়বদ্ধ। এরূপ ঔষধের উৎপাদন, বিপণন, বিক্রয়, বিতরণ ও মজুদের সাথে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানের বিরুদ্ধে আইনানুগ কঠোর ব্যবস্থা গ্রহণসহ ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর কর্তৃক সংশ্লিষ্ট লাইসেন্স বাতিল করা হবে।

(খ) নিম্নমান, নকল, ভেজাল ও নিবন্ধনবিহীন ঔষধ (অ্যালোপ্যাথিক, আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক) এবং ফুড সাপ্লিমেন্টের নামে ঔষধজাতীয় পণ্যের অননুমোদিত উৎপাদক ও বিক্রেতা, ব্যবস্থাপত্র প্রদানকারী চিকিৎসক ও চিকিৎসা-প্রতিষ্ঠানের জন্য দৃষ্টান্তমূলক শাস্তি প্রদান নিশ্চিত করতে বিদ্যমান আইনের সংস্কার করা হবে।

(গ) মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ ফার্মেসীতে মওজুদ, প্রদর্শন, ঔষধের মোড়ক বা ধারকের উপর নির্দেশিত মেয়াদ পরিবর্তন বা অস্পষ্ট করে বিক্রয় শাস্তিযোগ্য অপরাধ হিসেবে গণ্য হবে।

(ঘ) নিম্নমান, নকল, ভেজাল চোরাচালানকৃত খাদ্য বা ঔষধ সামগ্রী ব্যবহারে ক্ষতিগ্রস্ত হলে ভোক্তার উপযুক্ত ক্ষতিপূরণ নিশ্চিত করতে বিদ্যমান আইন সংশোধন করা হবে।

**৪.৮ ঔষধ নির্বাচন, পরিমাণ নির্ধারণ, ঔষধ সংগ্রহ, মজুদকরণ ও বিতরণ পদ্ধতি**

(ক) সংকট ও দুর্যোগ মোকাবেলায় ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের মতামত গ্রহণ সাপেক্ষে সরকার জরুরী ভিত্তিতে অনিবন্ধিত ঔষধ আমদানি অথবা দান হিসেবে গ্রহণ করতে পারবে।

(খ) যেসব ঔষধ নিবন্ধিত নয় সে সব ঔষধ রোগীদের ব্যক্তিগত ব্যবহার অথবা গবেষণা ও ক্লিনিক্যাল পরীক্ষামূলক প্রয়োগের জন্য সুনির্দিষ্ট পরিমাণে ও অবাণিজ্যিক উদ্দেশ্যে লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের পূর্বানুমতিক্রমে আমদানি করা যাবে।

(গ) ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর কর্তৃক অনতিবিলম্বে ঔষধ বিতরণ গাইড লাইন (Good Distribution Practices-GDP) প্রণয়ন করা হবে। উক্ত গাইড লাইন অনুসরণপূর্বক ঔষধের পরিবহন, বিতরণ ও মওজুদকরণ ব্যবস্থা নিশ্চিত করা হবে।

(ঘ) ঔষধের যথাযথ সংগ্রহ, সংরক্ষন ও বিক্রয়/বিতরণ নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বাংলাদেশ ফার্মেসী কাউন্সিলের নিবন্ধিত ফার্মাসিস্টের তত্ত্বাবধানে সকল ফার্মেসী, সরকারি ও বেসরকারি ঔষধ সংরক্ষনাগার এবং হাসপাতাল ফার্মেসী পরিচালিত হবে।

(ঙ) আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ঔষধের যথাযথ সংগ্রহ, সংরক্ষণ, বিক্রয় ও বিতরণ নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট পদ্ধতির নিবন্ধিত চিকিৎসক অথবা নিবন্ধিত ফার্মাসিস্টের তত্ত্বাবধানে ফার্মেসী পরিচালিত হবে।

**৪.৯ ঔষধের বিজ্ঞাপন ও প্রচার নিয়ন্ত্রণ**

(ক) ঔষধের (OTC তালিকাভুক্ত ঔষধসহ) বিপণনে অসত্য, অযাচিত ও বিভ্রান্তিকর তথ্য প্রদান রোধে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর কর্তৃক অনুমোদিত 'কোড অব ফার্মাসিউটিক্যালস মার্কেটিং প্র্যাকটিসেস' অনুসরণ করা হবে। ঔষধ উৎপাদনকারী ও বিপণনকারী প্রতিষ্ঠাসমূহ উক্ত 'কোড অব ফার্মাসিউটিক্যালস মার্কেটিং প্র্যাকটিসেস' অনুযায়ী তাদের বিপণন কার্যক্রম পরিচালনা করবে। উক্ত 'কোড অব ফার্মাসিউটিক্যালস মার্কেটিং প্র্যাকটিসেস' নিয়মিত হালনাগাদ করা হবে।

(খ) লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষের পূর্বানুমোদন ছাড়া ঔষধের কোন ধরনের বিজ্ঞাপন প্রচার করা যাবে না এবং অনুমোদনহীন বিজ্ঞাপন প্রচারের জন্য আইনগত ব্যবস্থা নেওয়া হবে। একই লক্ষ্যে যে

*কোন অনৈতিক বিপণন (Unethical Marketing) কিংবা বহুস্তর বিপণন (Multi Level Marketing) রোধ করা হবে।*

*(গ) ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষের পূর্বানুমোদন সাপেক্ষে ওরাল রিহাইড্রেশন সল্ট, জন্ম বিরতিকরণ ঔষধ ও ডিভাইজ, পানি বিশুদ্ধকরণ ঔষধ, এন্টিসেপটিক ঔষধ, সম্প্রসারিত টীকাদান কর্মসূচীতে ব্যবহৃত ভ্যাকসিন এর বস্তুনিষ্ঠ, শিক্ষামূলক এবং জনসচেতনতামূলক বিজ্ঞাপন প্রচার করা যাবে।*

***৪.১০ স্বচ্ছ ও যৌক্তিকভাবে ঔষধের মূল্য নির্ধারণ***

*(ক) সরকার জনস্বার্থে বিবেচনা করে ঔষধের মূল্য নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত নীতিমালা নিয়মিত হালনাগাদ করবে।*

*(খ) মূল্য নির্ধারণের ক্ষেত্রে সরকার কর্তৃক প্রণীত নীতিমালা অনুযায়ী প্রতি বৎসরে অন্ততঃ একবার ঔষধের মূল্য হালনাগাদ করা হবে। জনগণের অবগতির জন্য সকল ঔষধের খুচরা মূল্য ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের ওয়েবসাইট-এ প্রকাশ করা হবে।*

*(গ) দেশে উৎপাদিত ও আমদানিকৃত আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ঔষধের মূল্য সরকার কর্তৃক নির্ধারিত হবে।*

*(ঘ) নির্ধারিত মূল্যের চেয়ে অতিরিক্ত মূল্যে ঔষধ বিক্রয় করলে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের বিরুদ্ধে আইনানুগ ব্যবস্থা নেওয়া হবে।*

***৪.১১ দেশে নতুন প্রযুক্তি ও কারিগরি জ্ঞান হস্তান্তর***

*(ক) প্রযুক্তি হস্তান্তর ও আন্তর্জাতিক মানের দক্ষ জনশক্তি তৈরীতে গবেষণাভিত্তিক দেশী, বিদেশী, সরকারি, বেসরকারি ও স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠানসমূহের ভূমিকা গুরুত্বপূর্ণ। দেশে নতুন প্রযুক্তি ও কারিগরি জ্ঞান হস্তান্তরের যথাযথ নিশ্চয়তাসহ নব-আবিষ্কৃত এবং উচ্চ প্রযুক্তির ঔষধ যেমন-বায়োটেকনোলজিপ্রসূত ভ্যাকসিন, বায়োসিমিলার, হরমোন, ইনসুলিন, এ্যান্টিক্যান্সার ইত্যাদি ঔষধ উৎপাদন ও বাজারজাতের জন্য গবেষণাভিত্তিক বিদেশী ঔষধ প্রস্তুতকারগণকে উৎসাহিত করা হবে।*

*(খ) আন্তর্জাতিক বাজারে প্রবেশের শর্ত পূরণে PIC/s, US-FDA, EMA, UK-MHRA, Australian-TGA-এর সনদপ্রাপ্ত ঔষধ প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান দেশে আরও প্রয়োজন রয়েছে। সেজন্য গবেষণানির্ভর বিদেশী ঔষধ প্রস্তুতকারকের সাথে বাংলাদেশের ঔষধ প্রস্তুতকারক প্রতিষ্ঠানের যৌথ উদ্যোগে শিল্প স্থাপনে উৎসাহ প্রদান করা হবে।*

***৪.১২ ঔষধ গবেষণা ও উন্নয়নে সমন্বিত যৌথ উদ্যোগ***

*(ক) স্থানীয় ও বহুজাতিক ঔষধ ও ঔষধের কাঁচামাল প্রস্তুতকারক উভয়কেই দেশে গবেষণা ও উন্নয়ন (Research and Development-R&D) সুবিধা স্থাপন করার জন্য উৎসাহ প্রদান করা হবে। এ সকল গবেষণাগারের জন্য আমদানিকৃত যন্ত্রপাতির উপর আরোপিত শুল্কহার কমানোর উদ্যোগ নেওয়া হবে। ঔষধ সংক্রান্ত মৌলিক ও ফলিত গবেষণা কার্যক্রম গ্রহণের জন্য বিশ্ববিদ্যালয়, গবেষণা ইনস্টিটিউট ও প্রস্তুতকারকদের মধ্যে সহযোগিতার ক্ষেত্র তৈরি করত: যৌথ গবেষণাকে উৎসাহিত করা হবে।*

*(খ) সব স্বীকৃত ফার্মেসী বিষয়ক কোর্সে জিএমপি, মান-নিশ্চিতকরণ, ঔষধ বিষয়ক আইন, জাতীয় ঔষধনীতি, ঔষধের যৌক্তিক ও নিরাপদ ব্যবহার, অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের ধারণা ও তালিকা, ব্যবস্থাপত্রবিহীন ঔষধের ধারণা ও তালিকা এবং কোড অব ফার্মাসিউটিক্যালস মার্কেটিং প্র্যাকটিস বিষয়ক প্রয়োজনীয় কোর্স এবং ভেটেরিনারি ড্রাগস এর ক্ষেত্রে ভেটেরিনারি ফার্মাকোলজির*

*কোর্স-কারিকুলামে বিষয়সমূহ অন্তর্ভুক্ত করার ব্যবস্থা নেওয়া হবে।*

*(গ) স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মনিটরিং এর আওতায় ঔষধ প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠানসমূহ তাদের আয়ের একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অংশ ঔষধের Research and Development এ জড়িত ব্যক্তি, সরকারি, বেসরকারি ও স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠানকে প্রদান করবে।*

**৪.১৩ ফার্মাকোভিজিলেন্স অথবা ঔষধের বিরূপ প্রতিক্রিয়াসমূহের (Adverse Drug Reactions-ADR) উপযুক্ত পরিবীক্ষণ**

*(ক) বাংলাদেশের ব্যবহৃত সকল ঔষধের জন্য জাতীয় পর্যায়ে ফার্মাকোভিজিলেন্স কার্যক্রম জোরদার করা হবে। ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের (DGDA) অধীনে বিদ্যমান Adverse Drug Reactions Monitoring (ADRM) Cell-কে আরও শক্তিশালী করা হবে। দেশের হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ, চিকিৎসক ও ফার্মাসিস্টবৃন্দসহ অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীগণ, রোগী, ঔষধ প্রস্তুতকারী, বাজারজাতকারী প্রতিষ্ঠান ও ফার্মেসীসমূহ নিয়মিতভাবে ADRM Cell-কে এতদ্বিষয়ক তথ্য, উপাত্ত ও রিপোর্ট দিয়ে সহায়তা প্রদান করবে।*

*(খ) ১০০ বা তার বেশি শয্যাবিশিষ্ট দেশের সব সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালে ঔষধের বিরূপ প্রতিক্রিয়া মনিটরিং এর জন্য 'ফোকাল পয়েন্ট' নির্ধারণ করা হবে। একটি মেডিকেল কলেজকে এ বিষয়ক জাতীয় কেন্দ্র (National Centre) ঘোষণা করে এ কার্যক্রম শক্তিশালী করা হবে। পরবর্তীতে পর্যায়ক্রমে সকল হাসপাতালে এ কার্যক্রম গ্রহণ করা হবে।*

*(গ) পর্যায়ক্রমে দেশের প্রতিটি বিশেষায়িত, মেডিক্যাল কলেজ ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে চিকিৎসক ও ফার্মাসিস্টদের সমন্বয়ে 'ফার্মেসি এন্ড থেরাপিউটিকস কমিটি' গঠন করা হবে।*

*(ঘ) ঔষধ উৎপাদকারী ও বাজারজাতকারী প্রতিষ্ঠানসমূহ কর্তৃক তাদের নিজস্ব ফার্মাকোভিজিলেন্স কার্যক্রম পরিচালনা করার ব্যবস্থা নেওয়া হবে।*

*(ঙ) ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের তত্ত্বাবধানে একটি জাতীয় ঔষধ তথ্য কেন্দ্র (National Drug Information Centre) প্রতিষ্ঠা করা হবে।*

**৪.১৪। ঔষধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানের দক্ষ জনবল**

*(ক) বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার GMP গাইড লাইন অনুযায়ী অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ উৎপাদনকারী কারখানায় প্রয়োজনীয় সংখ্যক স্নাতক ডিগ্রীধারী ফার্মাসিস্টসহ দক্ষ জনবল নিয়োগ নিশ্চিত করা হবে।*

*(খ) আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক ঔষধ উৎপাদনকারী কারখানায় আয়ুর্বেদ স্নাতক (BAMS), আয়ুর্বেদ ডিপ্লোমা (DAMS), ইউনানী স্নাতক (BUMS), ইউনানী ডিপ্লোমা (DUMS), হোমিওপ্যাথি স্নাতক (BHMS), হোমিওপ্যাথি ডিপ্লোমা (DHMS), ডিগ্রীধারী, মাইক্রোবায়োলজি, ফার্মেসী, বোটানী, কেমিস্ট্রি, বায়োকেমিস্ট্রি এবং অ্যাপ্লাইড কেমিস্ট্রি বিষয়ে সম্মানসহ স্নাতক ডিগ্রীধারী প্রয়োজনীয় সংখ্যক মান-নিয়ন্ত্রণ এবং উৎপাদন কর্মকর্তা নিয়োগ করতে হবে।*

**৪.১৫। ঔষধ রপ্তানি**

*(ক) দেশে উৎপাদিত ঔষধের রপ্তানি উৎসাহিত করা হবে এবং রপ্তানি বৃদ্ধিতে প্রণোদনা প্রদান করা হবে।*

*(খ) ঔষধের রপ্তানি বিষয়ক সব শুল্ক ও অশুল্ক প্রতিবন্ধকতা দূর করার ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।*

*(গ) ঔষধ রপ্তানির ক্ষেত্রে আমদানিকারক দেশের চাহিদার পরিপ্রেক্ষিতে ইপ্সিত ঔষধের রেজিস্ট্রেশন প্রদান করা যাবে। তবে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত কোন প্রতিষ্ঠান কর্তৃক ঘোষিত মানব বা অন্য কোন প্রাণীদেহে অথবা পরিবেশের জন্য ক্ষতিকর কোন ঔষধের রেজিস্ট্রেশন প্রদান বা রপ্তানির অনুমোদন দেওয়া হবে না।*

*(ঘ) আমদানিকারক দেশে বাংলাদেশের ঔষধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানের বিপণন কার্যক্রম পরিচালনার জন্য বৈদেশিক মুদ্রার লিমিট বৃদ্ধি ও ঔষধের বিপণন উন্নয়নে (Marketing Promotion) পর্যাপ্ত নমুনা প্রেরণের অনুমতি প্রদান করা হবে।*

*(ঙ) একইভাবে আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এবং ঔষধের কাঁচামাল রপ্তানির সুযোগ দেওয়া হবে।*

*৪.১৬। **জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণ পরীক্ষাগার** (National Control Laboratory-NCL)*

*(ক) National Control Laboratory-NCL ঔষধের পরীক্ষা ও বিশ্লেষণের জন্য কেন্দ্রীয় পরীক্ষাগারের ভূমিকা পালন করবে। আধুনিক সুযোগ-সুবিধা, উপযুক্ত যন্ত্রপাতি ও দক্ষ জনবল সমন্বয়ে গঠিত NCL কে WHO এর Accreditation অর্জনের উদ্যোগ নেয়া হবে।*

*(খ) পর্যায়ক্রমে দেশের সকল বিভাগে NCL এর শাখা স্থাপন করা হবে।*

*(গ) কেন্দ্রীয়ভাবে একটি স্বায়ত্তশাসিত জাতীয় রেফারেন্স পরীক্ষাগার প্রতিষ্ঠা করা হবে।*

*(ঘ) ইউনানী, আয়ুর্বেদিক, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ঔষধসমূহের জন্য বিশেষায়িত আধুনিক পরীক্ষাগার স্থাপন করা হবে।*

*(ঙ) ড্রাগ টেস্টিং ল্যাবরেটরিতে আয়ুর্বেদিয়, ইউনানী, হারবাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক ঔষধ পরীক্ষার জন্য পৃথক সেল সৃষ্টি করা হবে।*

*(চ) রেফারেন্স স্ট্যান্ডার্ড/ওয়ার্কিং স্ট্যান্ডার্ড সহজপ্রাপ্য এবং মূল্য সাশ্রয়ের লক্ষ্যে জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণ পরীক্ষাগার (National Control Laboratory) কে রেফারেন্স স্ট্যান্ডার্ড আমদানি করে ওয়ার্কিং স্ট্যান্ডার্ড তৈরির দায়িত্ব দেওয়া যাবে। এসব স্ট্যান্ডার্ড তারা ঔষধ কোম্পানির কাছে প্রয়োজন অনুযায়ী বিক্রি করতে পারবে। পাশাপাশি ঔষধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানকে রেফারেন্স স্ট্যান্ডার্ড/ওয়ার্কিং স্ট্যান্ডার্ড আমদানির অনুমতি প্রদানের বর্তমান প্রক্রিয়াও অব্যাহত থাকবে।*

*(ছ) সরকারি, বেসরকারি ও স্বায়ত্তশাসিত পর্যায়ের সক্ষম গবেষণা প্রতিষ্ঠানকে আধুনিক ও ট্র্যাডিশনাল ঔষধের পরীক্ষা ও বিশ্লেষনের জন্য NCL এর রেফারেন্স পরীক্ষাগার হিসেবে সম্পৃক্ত করা হবে।*

*(জ) সক্ষম গবেষণা সংস্থা হিসেবে আধুনিক ও ট্র্যাডিশনাল ঔষধের পরীক্ষা, বিশ্লেষণ ও রেফারেন্স পরীক্ষাগারের কাজের সার্থে বিসিএসআইআর (Bangladesh Council of Scientific and Industrial Research BCSIR)-কে সম্পৃক্ত করা হবে।*

*৪.১৭। **অ্যালোপ্যাথিক, আয়ুর্বেদিক, ইউনানী ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের জন্য আলাদা আলাদা অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের তালিকা প্রণয়ন***

*দেশের জনস্বাস্থ্য কার্যকরভাবে রক্ষার স্বার্থে, বিশেষ করে সংখ্যাগরিষ্ঠ মানুষের জরুরি প্রয়োজন, সহজলভ্যতা ও ক্রয়ক্ষমতা বিবেচনা করে দেশে প্রচলিত সব চিকিৎসা পদ্ধতির (অ্যালোপ্যাথিক, আয়ুর্বেদিক, ইউনানী ও হোমিওপ্যাথিক)*

*ঔষধের মাঝ থেকে বাছাই করে কিছু সংখ্যক ঔষধকে 'অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের তালিকা' হিসেবে প্রকাশ করা হল (পরিশিষ্ট ১, ২, ৩, ৪)। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশমালা ও স্ব স্ব পদ্ধতির সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞদের মতামত অনুযায়ী প্রতি দু'বছর পরপর এই তালিকা হালনাগাদ করা হবে। ভেটেরিনারি ড্রাগস এর ক্ষেত্রে ভেটেরিনারি চিকিৎসা বিশেষজ্ঞদের মতামত গ্রহণপূর্বক অত্যাবশ্যকীয় ভেটেরিনারি ঔষধের তালিকা প্রণয়নপূর্বক প্রকাশ করা হবে এবং যথা নিয়মে হালনাগাদ করা হবে। প্রয়োজন অনুযায়ী অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের উৎপাদন ও সরবরাহ নিশ্চিত করা হবে।*

*জাতীয়ভাবে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের তালিকা প্রণয়নের মৌলনীতি গ্রহণের লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সচিব এর সভাপতিত্বে বিভিন্ন মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ, বিভিন্ন বিষয়ে বিশেষজ্ঞ, বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, সংশ্লিষ্ট পেশাজীবি সংগঠনের প্রতিনিধি, ইউনানী-আয়ুর্বেদিক ও হোমিওপ্যাথিক বোর্ডের প্রতিনিধি, মহাপরিচালক-স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাপরিচালক-প্রাণি সম্পদ অধিদপ্তর এবং মহাপরিচালক-ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর সমন্বয়ে একটি কমিটি গঠন করা হবে।*

*৪.১৮। **Over-the-counter (OTC)** ঔষধ*

*(ক) সাধারণভাবে ব্যবহৃত এবং কম পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ প্রেসক্রিপশন ব্যতিরেকে বিক্রয়ের জন্য দেশে নিবন্ধিত অ্যালোপ্যাথিক, আয়ুর্বেদিক ও ইউনানী চিকিৎসা পদ্ধতির ঔষধের মাঝ থেকে বাছাই করে কিছু সংখ্যক ঔষধকে Over the counter (OTC) ঔষধ হিসেবে শ্রেণিভুক্ত করে প্রকাশ করা হল (পরিশিষ্ট ৫, ৬, ৭)। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশ ও সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞদের মতামত অনুযায়ী ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর কর্তৃক সময় সময় এ তালিকা হালনাগাদ করা হবে। ভেটেরিনারি ড্রাগস এর ক্ষেত্রে ভেটেরিনারি চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞদের মতামতের ভিত্তিতে Over the counter (OTC) ঔষধের তালিকা প্রণয়নপূর্বক প্রকাশ করা হবে এবং যথা নিয়মে হালনাগাদ করা হবে।*

*(খ) হোমিওপ্যাথিক ঔষধ লক্ষন-নির্ভর হওয়ায় এবং চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া ব্যবহারের ক্ষেত্রে রোগীর ক্ষতির সম্ভাবনা থাকায় ব্যবস্থাপত্রবিহীন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের তালিকা প্রণয়নের প্রয়োজন নাই।*

*৪.১৯। **আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক ঔষধের মান উন্নয়নে জিএমপি নীতিমালা এবং বৈজ্ঞানিক প্রযুক্তি-নির্ভর মান-নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা***

*(ক) আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হোমিওপ্যাথিক ও হার্বাল ঔষধের উৎপাদনের ক্ষেত্রে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার GMP Guideline for Herbal Medicinal Products অনুসরণ করা হবে। সার্বিক অবস্থা বিবেচনায় আগামী ৫ (পাঁচ) বৎসরের জন্য একটি অন্তর্বর্তীকালীন জিএমপি নীতিমালা তৈরি করা হবে। এ বিষয়ে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞদের সমন্বয়ে একটি কমিটি গঠন করবে।*

*(খ) আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হোমিওপ্যাথিক ও হার্বাল ঔষধের ক্ষেত্রে জেনেরিক নামের পাশাপাশি ঔষধের লেবেল ও কার্টনে 'আয়ুর্বেদিক ঔষধ' বা 'ইউনানী ঔষধ' বা 'হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ঔষধ' বা 'হার্বাল ঔষধ' সুস্পষ্টভাবে উল্লেখ করিতে হবে।*

*(গ) আয়ুর্বেদিক, ইউনানী ও হার্বাল ঔষধের ক্ষেত্রে আয়ুর্বেদিক ও ইউনানী ফর্মূলারিতে উল্লিখিত উপাদান ছাড়া সক্রিয় উপাদান*

*(Active Ingredient) হিসেবে অন্য কোনো রাসায়নিক উপাদান ব্যবহার করা যাবে না।*

(ঘ) *আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হোমিওপ্যাথিক-বায়োকেমিক ও হার্বাল ঔষধের মাননিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে কাঁচামাল, ইন্টারমিডিয়েট প্রডাক্ট এবং উৎপাদিত ঔষধের টেস্ট ক্রাইটেরিয়া এবং স্পেসিফিকেশন বিশেষজ্ঞদের সহায়তায় বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রস্তাবনা এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র, ফ্রান্স, জার্মানি, গণচীন ও ভারতে প্রচলিত পদ্ধতি অনুসরণ করে প্রণয়ন করা হবে।*

(ঙ) *বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সংশ্লিষ্ট নির্দেশিত স্ট্যান্ডার্ড ক্রাইটেরিয়ার ভিত্তিতে; আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক ঔষধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানসমূহের প্রযুক্তিগত ও অবকাঠামোগত সুবিধাদি বিবেচনা করে সক্ষমতা অনুযায়ী শ্রেণিবিন্যাস করা হবে।*

(চ) *দেশিয় হোমিওপ্যাথি শিল্পের বিকাশের জন্য দেশে উৎপাদিত হোমিও ঔষধের মান উন্নত করা হবে। মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রসহ উন্নত দেশসমূহের হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়া অবলম্বনে বিশেষজ্ঞদের দ্বারা Test Criteria নির্ধারণ করা হবে এবং এই Test Criteria অনুযায়ী ঔষধ পরীক্ষণে উৎপাদকদের নির্দেশ দেওয়া হবে।*

(ছ) *আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ উৎপাদনে কোনো অনুমোদিত রাসায়নিক উপাদান (স্টেরয়েড, হরমোন, যৌন উত্তেজক অথবা অন্য কোন রাসায়নিক উপাদান) ব্যবহার করা যাবে না। এছাড়া এসব ঔষুধে এফডিসি কালার বা সার্টিফাইড ফুড/ফার্মা গ্রেডের কালার ব্যতীত অন্য কোনো কালার বা ফ্লেভার ব্যবহার করা যাবে না।*

(জ) *অ্যালকোহলের অপব্যবহার রোধে হোমিওপ্যাথিক মাদার টিংচার এবং ঔষধ শক্তিকরণের ক্ষেত্রে কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথিক রেফারেন্স বইসমূহের নির্দেশনা অনুসারে প্রয়োজনীয় ইথাইল অ্যালকোহল (রেকটিভায়েড স্পিরিট) ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়া হবে। অ্যাহকোহলযুক্ত হোমিওপ্যাথিক শক্তিকৃত (পটেন্সি/ডাইলুশন) ঔষধের প্যাক সাইজ ৩০ মি:লি: এর বেশী অনুমোদন দেওয়া হবে না।*

### ৪.২০ ***ঔষধিগুণ সম্পন্ন উপাদানযুক্ত ও রোগ নির্দেশকৃত পণ্যকে ঔষধ হিসাবে গণ্য করা***

(ক) *ঔষধিগুণ সম্পন্ন উপাদানযুক্ত ও রোগ নির্দেশকৃত এবং ফার্মাসিউটিক্যাল ডোজেস ফর্মে উৎপাদিত পণ্য Food or Nutritional or Herbal or Natural সাপ্লিমেন্টসমূহকে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণে আনা হবে।*

(খ) *উল্লিখিত Food or Nutritional or Herbal or Natural সাপ্লিমেন্টসমূহ উৎপাদন ও আমদানির ক্ষেত্রে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের নির্দেশাবলী অনুসরণ করতে হবে। উৎপাদনের ক্ষেত্রে জাতীয় ঔষধ নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের প্রণীত জিএমপি নীতিমালা ও মান-নিয়ন্ত্রণ শর্তাবলী প্রযোজ্য হবে। উল্লিখিত কর্তৃপক্ষের অনুমোদনহীন পণ্যের উৎপাদন, আমদানি, বিতরণ, মজুদ ও বিক্রি নিষিদ্ধ ও শাস্তিযোগ্য করা হবে।*

### ৪.২১। ***মেডিকেল ডিভাইস ও সার্জিক্যাল ইকুইপমেন্ট আমদানি***

(ক) *শরীরের অভ্যন্তরে এবং বাইরে যেসব মেডিক্যাল ডিভাইস ও সার্জিক্যাল ইকুইপমেন্ট রোগ নির্ণয়, নিরাময় ও প্রতিরোধের জন্য স্থাপন/সংযোজন ও ব্যবহার করা হয় সেসব ডিভাইস ও ইকুইপমেন্ট ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণভুক্ত থাকবে।*

(খ) মেডিক্যাল ডিভাইস ও সার্জিক্যাল ইকুইপমেন্ট আমদানির জন্য উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানের ইস্যুকৃত জিএমপি সার্টিফিকেট (কোনো দেশে জিএমপি সার্টিফিকেট প্রদানের প্রথা না থাকলে সে ক্ষেত্রে উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের সনদ/রেজিস্ট্রেশন সনদ) দাখিল করতে হবে।

(গ) মেডিক্যাল ডিভাইস ও সার্জিক্যাল ইকুইপমেন্ট আমদানি রেজিস্ট্রেশনের ক্ষেত্রে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর কর্তৃক প্রণীত 'Registration Guideline for Medical Devices, Bangladesh-2015' অনুসরণ করতে হবে।

**৪.২২। ঔষধের ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল (Clinical Trial) ও বায়োইকুভ্যালেন্স পরীক্ষণ (Bio-equivalence Study)**

ঔষধের গুণগত মান ও কার্যকারিতা সম্পর্কে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে ঔষধের বায়োইকুভ্যালেন্স পরীক্ষা আবশ্যক হওয়ায় এ লক্ষ্যে অতিদ্রুত Globally Accredited বায়োইকুভ্যালেন্স ও ক্লিনিক্যাল পরীক্ষা কেন্দ্র (Bioequivalence Study Centre and Clinical Trial Centre) স্থাপন করার উদ্যোগ নেওয়া হবে। এ ক্ষেত্রে সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগকে উৎসাহিত করা হবে। ঔষধের Bioequivalence Study and Clinical Trial পরিচালনার লক্ষ্যে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর কর্তৃক প্রণীত গাইডলাইন অনুসরণ করতে হবে। উক্ত গাইডলাইন সময় সময়ে হালনাগাদ করা হবে

**৪.২৩| WTO/TRIPS চুক্তির আলোকে বাংলাদেশের ঔষধ শিল্পবিকাশে সহায়তা করা**

(ক) ঔষধের পুরনো পেটেন্ট আইনকে জনস্বার্থে যুগোপযুগী করা হবে। বিশ্ব বাণিজ্য সংস্থার মেধাস্বত্ব ও বাণিজ্য আইন বা ট্রিপস চুক্তির আলোকে বাংলাদেশের ঔষধ সেক্টরকে প্রস্তুত করা হবে।

(খ) ট্র্যাডিশনাল মেডিসিন হিসেবে ব্যবহৃত এদেশের ভৌগোলিক সীমানায় জন্মানো গাছ-গাছড়া, ঔষুধি উপাদান ও এগুলোর ফর্মূলা আমাদের ঐতিহ্য ও সংস্কৃতির অংশ এবং আইনগতভাবে আমাদের নিজস্ব ভেষজ সম্পদ। জাতীয় সম্পদ ও জনস্বাস্থ্য রক্ষার স্বার্থে এগুলোর মেধাস্বত্ব অর্জনে
সরকারিভাবে অনতিবিলম্বে উদ্যোগ গ্রহণ করা হবে।

**৪.২৪। খাদ্য ও ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরে রূপান্তর ও সাংগঠনিক কাঠামো পুনর্বিন্যাস**

(ক) জনস্বাস্থ্য রক্ষার জন্য ঔষধের পাশাপাশি বিভিন্ন ক্যাটাগরির প্রক্রিয়াজাত ঔষধ সংশ্লিষ্ট খাদ্যের উৎপাদন, আমদানি, মান-নিয়ন্ত্রণ, মজুদ, বিক্রয় ও বিতরণ নিয়ন্ত্রণ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ বিধায় বিদ্যমান আইনের প্রয়োজনীয় সংশোধনের মাধ্যমে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরকে 'খাদ্য ও ঔষধ প্রশাসন' (Food & Drug Administration) অধিদপ্তরে রূপান্তর করা হবে।

(খ) প্রক্রিয়াজাত ঔষধ সংশ্লিষ্ট খাদ্য, ফুড সাপ্লিমেন্ট, নিউট্রাসিউটিক্যালস, প্রি বায়োটিক ও প্রোবায়োটিক, মেডিকেল ডিভাইসেস, সার্জিক্যাল ইকুইপমেন্টস, ভিটামিন প্রি-মিক্স ইত্যাদি প্রস্তাবিত এ অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণভুক্ত হবে।

(গ) মানবদেহের Physiological পরিবর্তন সাধন করে বলে দাবীকৃত ঔষধ সংশ্লিষ্ট প্রসাধন সামগ্রী ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণভুক্ত করা হবে।

**৪.২৫। ঔষধ উৎপাদক কর্তৃক পরিবেশ দূষণরোধে বর্জ্য পরিশোধন ব্যবস্থা নিশ্চিত করা**

*(ক) ঔষধ উৎপাদকদের কর্তৃক পরিবেশ দূষণ প্রতিরোধে, জনস্বাস্থ্যের ক্ষতিরোধ করতে সব স্বীকৃত পদ্ধতির ঔষধ কারখানার বর্জ্য পরিশোধন ব্যবস্থা থাকতে হবে।*

*(খ) পরিবেশ দূষণ কমাতে ঔষধ কোম্পানী যাদের কারখানা বর্তমানে আবাসিক এলাকায় রয়েছে তাদেরকে আগামী ৫ (পাঁচ) বৎসরের মধ্যে সেসব কারখানা শিল্প বা অনাবাসিক এলাকায় সরিয়ে নিতে হবে।*

*(গ) সকল ঔষধ প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠানে অবশ্যই ই.টি.পি. (Effluent Treatment Plant-ETP) থাকতে হবে। সলিড ওয়েস্ট ডিসপোজালের ক্ষেত্রে ইনসিনারেটর স্থাপন উৎসাহিত করা হবে, তবে এ লক্ষ্যে অন্য কোন প্রতিষ্ঠানের ইনসিনারেটরে চুক্তিভিত্তিক ডিসপোজালেরও অনুমোদন দেওয়া যাবে।*

*৪.২৬। **প্রাণিসম্পদ ও মৎস্য চিকিৎসায় ব্যবহৃত ঔষধ***

*(ক) প্রাণিসম্পদ চিকিৎসায় ঔষধ উৎপাদনে জিএমপি মোতাবেক মান-নিয়ন্ত্রণের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহন করা হবে।*

*(খ) প্রাণিদেহে ও মৎস্য চিকিৎসায় ব্যবহৃত ঔষধের লেবেল, লিটারেচার ও মোড়ক সামগ্রীতে ব্যবহারবিধি সুনির্দিষ্ট করতে হবে এবং প্রাণিসম্পদে ব্যবহৃত ঔষধ মৎস্যে ব্যবহার নিরুৎসাহিত করা হবে।*

*(গ) Veterinary Medicinal Product (VMP) এর মৎস্যে ব্যবহার নিরুৎসাহিত করার সাথে সাথে চিকিৎসার জন্য Aquaculture Medicinal Product (AMP) এর উৎপাদন বৃদ্ধির জন্য ঔষধ উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানগুলোকে নির্দেশনা প্রদান করা হবে।*

*৪.২৭। **জনস্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর ঔষধ বাতিল করা***

*(ক) সকল পদ্ধতির ঔষধের ক্ষেত্রে সময়ে সময়ে নির্ধারিত নিয়মে ঔষধের নিরাপত্তা (Safety) মূল্যায়ন করে ব্যবহার নির্দেশনা (Indications), মাত্রা (Dose), শক্তি (Strength/Potency), উপস্থাপন (Dosage Form) সংশোধন করা হবে।*

*(খ) বিভিন্ন আন্তর্জাতিক প্রতিষ্ঠান যেমন বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO), USFDA, UKMHRA, TGA, Australia, Health Canada, EMEA এবং অনুরূপ আন্তর্জাতিক মানের ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক ঘোষিত ক্ষতিকর ঔষধগুলো ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির (DCC) মাধ্যমে মূল্যায়নপূর্বক এগুলোর রেজিস্ট্রেশন বাতিল করা হবে।*

*(গ) জনস্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর অ্যালোপ্যাথিক, আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হার্বাল, হোমিওপ্যাথিক ও বায়োকেমিক ঔষধ, ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটির (DCC) মাধ্যমে পুনর্মূল্যায়নপূর্বক বাতিল করা হবে।*

*৫। **উপসংহার***

*জাতীয় ঔষধনীতি-২০০৫ পর্যালোচনা করে ঔষধনীতি-২০১৬ প্রণয়ন করা হয়েছে। এ ঔষধনীতিতে ঔষধের নিরাপত্তা (Safety), কার্যকারিতা (Efficacy), যৌক্তিক ব্যবহার, কার্যকর ঔষধ নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা, ঔষধ উৎপাদন, বিপণন, বিতরণ, সংরক্ষণ এবং ঔষধ আমদানি রপ্তানির ক্ষেত্রে সুস্পষ্ট দিকনির্দেশনা রয়েছে। এ ঔষধনীতির ফলে ঔষধ শিল্পের আরও বিকাশ ঘটবে, দেশ অধিকতর মান-সম্পন্ন ঔষধ উৎপাদনে সমর্থ হবে এবং ঔষধ রপ্তানির সম্ভাবনা অনেকগুণ বৃদ্ধি পাবে।”*

## মোহাম্মদ জহিরুল ইসলাম বনাম বাংলাদেশ সরকার ও অন্যান্য (রীট পিটিশন নং ৫৫০৮/২০১৭) মোকদ্দমায় অভিমত প্রদান করা হয় যে,

**Strict Liability and Doctrine of Res Ipsa Loquitor:**

সাংবিধানিক আইনে ক্ষতিপূরণের নীতি সম্পর্কে *Strict Liability and Doctrine of Res Ipsa Loquitor* নীতির উপর গুরুত্ব আরোপ করার প্রয়োজনীয়তা রয়েছে। ***Pushpabhai Purshottam Udeshi & Others v. M/s. Ranjit Ginning & Pressing Co. (P) Ltd. & Anr.,*** (1977) 2 SCC 745 নামক ভারতীয় সুপ্রীম কোর্টের রায়ে ভারতীয় সুপ্রীম কোর্ট নিম্নভাবে নীতিটি ব্যাখ্যা করে:

> *"6. The normal rule is that it is for the plaintiff to prove negligence but as in some cases considerable hardship is caused to the plaintiff as the true cause of the accident is not known to him but is solely within the knowledge of the defendant who caused it, the plaintiff can prove the accident but cannot prove how it happened to establish negligence on the part of the defendant. This hardship is sought to be avoided by applying the principle of res ipsa loquitur. The general purport of the words res ipsa loquitur is that the accident "speaks for itself" or tells its own story. There are cases in which the accident speaks for itself so that it is sufficient for the plaintiff to prove the accident and nothing more. It will then be for the defendant to establish that the accident happened due to some other cause than his own negligence. Salmond on the Law of Torts (15th Ed.) at p. 306 states: "The maxim res ipsa loquitur applies whenever it is so improbable that such an accident would have happened without the negligence of the defendant that a reasonable jury could find without further evidence that it was so caused". In Halsbury's Laws of England, 3rd Ed., Vol. 28, at page 77, the position is stated thus: "An exception to the general rule that the burden of proof of the alleged negligence is in the first instance on the plaintiff occurs wherever the facts already established are such that the proper and natural inference arising from them is that the injury complained of was caused by the defendant's negligence, or where the event charged as negligence 'tells its own story' of negligence on the part of the defendant, the story so told being clear and unambiguous". Where the maxim is applied the burden is on the defendant to show either that in fact he was not negligent or that the accident might more probably have happened in a manner which did not connote negligence on his part ..........”*

ভারতের সুপ্রীমকোর্ট বিখ্যাত ***D. D. Basu v Union of India*** (1997) 1 SCC 416 নিম্নরূপ অভিমত ব্যক্ত করেনঃ

> *"A court of law cannot close its consciousness and aliveness to stark realities. Mere punishment of the offender cannot give much solace to the family of the victim-civil action for damages is a long-drawn and a cumbersome judicial process. Monetary compensation for redressal by the court is therefore, useful and at times perhaps the only effective remedy to apply balm to the wounds of the family members of the deceased victim, of may have been the bread winner of the family."*

প্রাইভেট আইন (**Private law**) হলো আইনের সে সকল অংশ যা রাষ্ট্রের সহিত সম্পর্কহীন কিন্তু ব্যক্তির সহিত ব্যক্তির সম্পর্ক নিয়ে কাজ করে। সম্পত্তি সংক্রান্ত আইন, অছি আইন, পারিবারিক আইন, চুক্তি আইন, বাণিজ্যিক আইন, টর্ট বা পূরণযোগ্য ক্ষতি আইন এর অন্তর্ভূক্ত।

পাবলিক আইন (**Public law**) হলো আইনের সে সকল অংশ যা সংবিধান, সরকারের অঙ্গসমূহ ও রাষ্ট্রের সহিত ব্যক্তি বা ব্যক্তিবর্গের সম্পর্ক নিয়ে কাজ করে। এর অন্তর্ভূক্ত হচ্ছে সাংবিধানিক আইন, প্রশাসনিক আইন, কর আইন ও ফৌজদারী আইন।

টর্ট বা অন্যায় হলো অন্য ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের সম্পত্তি বা তার বা তাদের খ্যাতির একটি অনপরাধমূলক ক্ষতি যা ইচ্ছাকৃত কাজ বা অবহেলার কারণ ঘটে থাকে। অপর কথায় অন্যায় হলো এমন যা কোন ব্যক্তি বা ব্যক্তিরা করেন বা করতে ব্যর্থ হন, যার ফলে অন্য কোন ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের ক্ষতি হয় এবং সে ক্ষতির জন্য সে ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের বিরুদ্ধে আইনী ব্যবস্থা নেয়া যায়।

*আইন কমিশন কর্তৃক প্রণীত আইন শব্দকোষ এর ১২৮২ পৃষ্ঠায় বলা হয়েছে যে,* ***Tort n.*** *পূরণযোগ্যক্ষতি বি., যে কাজ করা বা না করার ফলে কোনো ব্যক্তির বৈধ ব্যক্তিগত অধিকার অনিষ্টকরভাবে লঙ্ঘিত হয়। ইহা চুক্তি-বহির্ভূত এমন এক ক্ষতি যাহার দেওয়ানি প্রতিকার ক্ষতিপূরণের মাধ্যমে প্রদান করা হয়। কোনো ব্যক্তি আইনগতভাবে যে-কর্তব্য সম্পন্ন করিতে বাধ্য, তাহা না করিবার ফলে কোনো ব্যক্তির ক্ষতি হইলে, তাহা টর্ট বা পূরণযোগ্য ক্ষতি বলিয়া গণ্য হয় এবং ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তি ক্ষতিপূরণ পাইবার প্রার্থনা করিতে পারেন। অবহেলার দ্বারা কোন ব্যক্তির শরীর আঘাতপ্রাপ্ত হইলে অথবা তাঁহার সম্পত্তি ক্ষতিগ্রস্ত হইলে তাহার জন্য ক্ষতিপূরণ প্রদানের ব্যবস্থার সঙ্গেই টর্ট বা পূরণযোগ্য-ক্ষতি সংক্রান্ত আইন প্রধানত সংশ্লিষ্ট। ইহা অন্য প্রকারের স্বার্থও সংরক্ষণ করে। যেমন, সুনাম (defamation দ্র.), ব্যক্তি স্বাধীনতা (assault ও false imprisonment দ্র.), সম্পত্তির স্বত্ব (conversion ও trespass দ্র.), সম্পত্তির ভোগাধিকার (nuisance দ্র.), ও বাণিজ্যিক স্বার্থ (intimidation, conspiracy ও passing off দ্র.)। কতিপয় শিথিল-অযোগ্য টর্ট বা পূরণযোগ্য ক্ষতি ব্যতীত অন্য ক্ষেত্রে সাধারণত ইহা অবশ্যই দেখাইতে হইবে যে, স্বেচ্ছাকৃত বা অবহেলাজনিত ক্ষতি করা হইয়াছে। টর্টের দ্বারা ক্ষতি করা হইয়াছে দেখাইতে পারিলে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে তাহা আদালতযোগে প্রতিকারযোগ্য। কিন্তু যে-ক্ষেত্রে টর্টের প্রধান উদ্দেশ্য ক্ষতিপূরণ করা নয় এবং অধিকার-সংরক্ষণ (যেমন, অনধিকারপ্রবেশের ক্ষেত্রে) সে-ক্ষেত্রে ক্ষতির প্রমান ব্যতীত তাহা আদালতযোগে প্রতিকারযাগ্য। যে-ব্যক্তি টর্ট বা পূরণযোগ্য-ক্ষতিকর কর্ম করিয়াছেন তিনি প্রধানত তাহার জন্য দায়ী (টর্ট বা পূরণযোগ্য ক্ষতির অপরাধী)। কিন্তু প্রতিনিধিত্বমূলক দায়ের বিধান-অনুসারে কোন ব্যক্তির টর্ট বা পূরণযোগ্য ক্ষতির জন্য অপর কোন ব্যক্তি দায়ী হইতে পারেন। টর্ট বা পূরণযোগ্য ক্ষতির প্রদান প্রতিকার হইতেছে ক্ষতিপূরণ, কিন্তু কতিপয় ক্ষেত্রে পুনরাবৃত্তি রোধের জন্য নিষেধাজ্ঞা লাভ করা যায়। ইহার অপর প্রতিকার হইতেছে স্বাবলম্বন ও পুনরুদ্ধার। সকল দেওয়ানি ক্ষতিই টর্ট নয়। সে-দেওয়ানি ক্ষতির কোন প্রতিকার নাই, তাহা টর্ট নহে। টর্টের আইন বলিয়া কিছু নাই, বরং কতকগুলি কাজ করা বা না করার ফলাফল কতিপয় শর্তাধীনে প্রতিকার ঘোষিত হইয়াছে, যাহা টর্ট আইন হিসাবে বিবেচিত। ইংল্যান্ডে প্রচলিত টর্ট আইনের দিক নির্দেশনা, সুবিচার, সুনীতি ও সুবিবেচনার অনুষঙ্গরূপে ব্রিটিশ ভারতে এবং বাংলাদেশের আদালতে টর্ট বিবেচনা করা হয়। সুবিচার, ন্যায়পরায়ণতা ও সুবিবেচনা বলিতে দেশীয় সমাজ ও অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে ইংল্যান্ডের আইনকে বুঝিতে হইবে।*

সরকারী কর্মকর্তা-কর্মচারীগণ কর্তৃক কিংবা রাষ্ট্রের প্রতিষ্ঠান বা প্রতিষ্ঠানসমূহ কর্তৃক **tortius** তথা পূরণযোগ্য ক্ষতির অপরাধ সম্পাদনের কারণে ক্ষতিগ্রস্থ ব্যক্তি প্রাইভেট আইনের আওতায় তার দাবী সাধারণত উত্থাপন করেন। কিন্তু সংবিধানের অনুচ্ছেদ ৩২ মোতাবেক প্রদত্ত অধীকার তথা বেঁচে থাকার অধিকারের প্রমাণিত হরণ হলে সাংবিধানিক আদালত ক্ষতিপূরণ প্রাদান করবে। ক্ষতিগ্রস্থ ব্যক্তি তথা মৃত ব্যক্তির বেঁচে থাকার অধিকারে প্রমাণিত হরণের উপরিল্লিখিত সাংবিধানিক দাবী উত্থাপনের পাবলিক আইনে প্রদত্ত অধিকারটি প্রাইভেট আইনে প্রদত্ত দাবী আদায়ের সুযোগের অতিরিক্ত হিসেবে গণ্য হবে।

কঠিন বাস্তবতার বিষয়ে আদালত তার বাস্তব জ্ঞান ও সচেতনতার চোখ বন্ধ রাখতে পারে না। অপরাধীর শাস্তি ভিকটিমের তথা ক্ষতিগ্রস্থ ব্যক্তির পরিবারকে উল্লেখ করার মত সান্তনা দেয় না। প্রতিকার হিসেবে যথাযথ আর্থিক ক্ষতিপূরণ আদালত কর্তৃক প্রদানেই সম্ভবত সবচেয়ে উৎকৃষ্ট এবং একমাত্র কার্যকর প্রতিবিধান যা ক্ষতিগ্রস্থ ব্যক্তির বা ভিকটিমের বা মৃত ব্যক্তির পরিবারের ক্ষতে মলম লাগানোর মতো।

বর্তমান মোকদ্দমায় লাল বোটে ডুবে ১৮ জন যাত্রীর মৃত্যুর জন্য দায়ী ৮ ও ৯নং প্রতিপক্ষ তথা বাংলাদেশ অভ্যন্তরীণ নৌ পরিবহন কর্তৃপক্ষ **(BIWTC)** এবং চট্টগ্রাম ডিস্ট্রিক কাউন্সিল **(CDC)** কর্তৃক প্রমাণিত পূরণযোগ্য ক্ষতি সাধনের কারণে প্রাইভেট আইনের আওতায় ক্ষতিপূরণের দাবীর অতিরিক্ত হিসেবে পাবলিক আইনের আওতায় ক্ষতিপূরণ পাওয়ার হকদার।

*রাষ্ট্রের কর্মকর্তা-কর্মচারী কর্তৃক কিংবা রাষ্ট্রের প্রতিষ্ঠান বা প্রতিষ্ঠানসমূহের কার্য বা আদেশ দ্বারা কোন ব্যক্তি বেঁচে থাকার সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার হরণ করা হলে উক্ত হরণ সংশ্লিষ্ট রাষ্ট্রের কর্মকর্তা-কর্মচারী বা রাষ্ট্রের প্রতিষ্ঠান বা প্রতিষ্ঠানসমূহের কঠিন দায়* ***(Strict liability)*****।**

*যেখানে ভিকটিমের তথা মৃত ব্যক্তির মৌলিক অধিকার তথা বেঁচে থাকার অধিকারের প্রমাণিত হরণ হবে সেখানে আদালত সংক্ষুব্ধ ব্যক্তির দাবী এ কারণে এড়িয়ে চলার নীতি অনুসরণ করবেন না যে, সংক্ষুব্ধ ব্যক্তি দেওয়ানী আদালতে মোকদ্দমা দায়েরের সুবিধাপ্রাপ্ত।*

*টর্ট তথা ক্ষতিপূরণ আইনে ভিকারিয়াস লায়াবিলিটি* ***(Vicarious Liability)*** *নীতিটি সাংবিধানিক আইনে মৌলিক অধিকার ভংগের ক্ষেত্রেও সমভাবে প্রযোজ্য। সাংবিধানিক আইনে ক্ষতিপূরণের নীতিটি বর্তমানে সুপ্রতিষ্ঠিত। সাংবিধানিক আইনে সরকার বা সরকারী কর্তৃপক্ষ তাদের অধীনস্থ কর্মকর্তা বা কর্মচারীদের দায়িত্বে গাফিলতির জন্য ক্ষতিপূরণ দিতে বাধ্য। তবে সরকার এই সমপরিমাণ টাকা দায়িত্বে গাফিলতির জন্য দায়ী সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা, কর্মচারী এবং ঠিকাদারদের কাছ থেকে আইনগত পদ্ধতিতে আদায় করে সরকারী কোষাগারে জমা দিবেন। এই নীতিটির ফলে সরকারী কোষাগার থেকে ক্ষতিপূরণ দিলেও দায়িত্বে অবহেলা যে সব কর্মকর্তা বা কর্মচারী করেছে তাদের কাছ থেকে এই টাকা আদায় করে সরকারী কোষাগারে জমা দেয়া হবে।*

বাংলাদেশে সাংবিধানিক আইনে ক্ষতিপূরণের নীতিটি প্রথম গ্রহণ করা হয় ২৯.০৫.২০১২ তারিখে মাননীয় আপীল বিভাগ কর্তৃক বাংলাদেশ বনাম নুরুল আমিন এবং অন্যান্য **(3 CLR (AD) (2015) 410)** মোকদ্দমায়। উক্ত মোকদ্দমায় তৎকালীন মাননীয় প্রধান বিচারতি মোঃ মোজাম্মেল হোসেইন বলেন যে,

> "46. *In awarding and determination of compensation of High Court Division, in an appropriate case if it deems necessary, may take evidence to clear any disputed question of facts or pass any direction or orders to hold an inquiry by a District Judge for removing any controversy as was done in the case reported in (1993) 2 SCC 746. Having considered the development of the law regarding compensatory jurisprudence with reference to the experience in India, Ireland, Privy Council and the Court of Appeal in New-Zealand, we have no hesitation in holding that the paramount object and purpose for which Article 102 has been enacted and the relevant factor and provision on which the interpretation of the Article 102 has been linked, the High Court Division in exercise of its jurisdiction under Articel 102 of the Constitution, which is an instrumentality and a mechanism, containing both substantive and procedural provisions "to realise the objectives, purposes, polices, rights and duties which [the people] have set out for themselves and which they have strewn over the fabric of the Constitution," can award monetary compensation or compensatory cost mostly in appropriate cases for violation of fundamental rights which must be gross and patent i.e. incontrovertible and ex-facie glaring or that violation should appear unjust, unduly harsh or oppressive on account of the victims disability or personal circumstance.*"

অতঃপর জেড. আই. খান পান্না বনাম রাষ্ট্র **(4 CLR (2016) 265)** মোকদ্দমায় অত্র বিভাগ কর্তৃক সাংবিধানিক আইনে ক্ষতিপূরণের নীতিটি গ্রহণ করে বিগত ইংরেজী ১৩.০৯.২০১৫ তারিখে সিদ্ধান্ত প্রদান করা হয় যে,

*"**70.** The Courts have the obligation to satisfy the social aspirations of the citizens because the courts and the law are for the people and expected to respond to their aspirations. A court of law can not give blind eye of stark realities. Mere punishment of the offender can not give much solace to the family of the victim. A civil action for damages is a long drawn out and cumbersome judicial process. So monetary compensation by way of redress is, therefore, useful and at times perhaps the only effective remedy to apply balm to the wounds.*

***71.** In the light of the above deliberations and decisions, it is clear that though there is no express provision in the Constitution of India for grant of compensation to the victims by the State for the infringement of their right to life and personal liberty guaranteed under Article 21 of the Constitution of India, yet the Supreme Court of India has judicially evolved that such victims are entitled to get compensation under public law in addition to the remedies available under private law.*

***72.** Speaking about Bangladesh jurisdiction, we have not come across any judicial pronouncement of the Apex Court that has awarded compensation to the victims by the State out of the State coffers for illegal and unconstitutional actions of the public functionaries as yet.*

***73.** The Indian decisions adverted to above have a persuasive value. We find no reason whatsoever to disagree with the 'ratios' enunciated by different High Courts of India and the Indian Supreme Court with regard awarding of compensation to the victims by the State on account of violations of human rights by the public functionaries. In substance, we are in respectful agreement with the Indian decisions that have evolved a Jurisprudence of Compensation for the benefit of the victims of torture or the dependants/family members of the deceased in case of custodial deaths under writ jurisdiction, apart from any claim for damages in any action for tort under private law."*

**অতঃপর সিসিবি ফাউন্ডেশন বনাম সরকার (5 CLR (2017) 278) মোকদ্দমায় অত্র বিভাগ কর্তৃক সাংবিধানিক আইনে ক্ষতিপূরণের নীতিটি গ্রহণ করে বিগত ইংরেজী ১৮.০২.২০১৬ তারিখে অভিমত প্রদান করা হয় যে,**

*"46. The issues being raised in the instant writ petition by the petitioner involves grave public injury as well as invasion on the fundamental right to life of the victim guaranteed under the Constitution. Accordingly, it has sought protection of this Court, the guardian and custodian of the Constitution of the People's Republic of Bangladesh, for violation of the said right by filing application under Article 102 of the Constitution for the bereaved poor family members of the 4 years old boy named Jihad who died by falling into an uncovered deep tube well pipe of Bangladesh Railway situated at Shahjahanpur Railway Colony. As such, it cannot be said that the petitioner has no locus standi on the issue in question. In other words, this Rule is maintainable so far the locus standi of the petitioner Foundation is concerned."*

**উক্ত মোকদ্দমায় আরো অভিমত প্রদান করা হয় যে,**

> *"98. Accordingly, this Court finds that the instant writ petition under Article 102 of the Constitution of the People's Republic of Bangladesh is maintainable, for, the said negligence of the respondent Nos.3, 5 and 4 has culminated in infringement of the fundamental right to life of the deceased Jihad guaranteed under Article 32 of the Constitution."*

**সিসিবি ফাউন্ডেশন বনাম সরকার মোকদ্দমায় প্রদত্ত উপরিল্লিখিত রায়ের বিরুদ্ধে সরকার CIVIL PETITION FOR LEAVE TO APPEAL NO. 3929 OF 2017 WITH C. P. NO. 3987 OF 2017 দাখিল করলে মাননীয় আপীল বিভাগ লীভ প্রদান না করে সরাসরি খারিজ করে দেন (6 CLR (AD) (2018) 282)।**

**অতঃপর ক্যাটরিনা মাসুদ বনাম কাসেদ মিয়া (70 DLR (2018) 349) মোকদ্দমায় অত্র বিভাগ কর্তৃক সাংবিধানিক আইনে ক্ষতিপূরণের নীতিটি গ্রহণ করে বিগত ইংরেজী ০৩.১২.২০১৭ তারিখে অভিমত প্রদান করা হয় যে,**

> *"197. So, the principle followed in Bangladesh Beverage case and the criteria applied was the potential income of the decessed victim, as salaried person upto his retirement. Following Similar criteria in this case, we hold that the quantum of compensation claimed by claimant No. 1 Catherine and claimant No. 2 Nishadd Binghamputra Masud on account of loss of their dependancy is reasonable, in that Tareque had a monthly income of Taka 2,50,000 and the claim is for 100 (one hundred months) i.e. total amount of Taka 2,50,00,000."*

***সংবিধানের অনুচ্ছেদ ৩২ মোতাবেক কোন ব্যক্তিকে তার জীবন হতে বঞ্চিত করা যাবে না। এটি বাংলাদেশে অবস্থিত প্রত্যেক ব্যক্তির মৌলিক অধিকার। সংবিধান এখানে নাগরিক শব্দটি ব্যবহার করে নাই, করেছে 'ব্যক্তি' শব্দটি। অর্থাৎ বাংলাদেশের নাগরিকসহ বাংলাদেশে অবস্থিত বৈধ অবৈধ যে কোন ব্যক্তিকে বাংলাদেশ নামক রাষ্ট্র সুরক্ষা প্রদান করবে। বাংলাদেশে অবস্থিত প্রত্যেক ব্যক্তির জীবনের সুরক্ষা প্রদান করে প্রদত্ত মৌলিক অধিকার হলো রাষ্ট্রের "কঠিন দায়" তথা "Strict Liability"।***

***আলোচ্য মোকদ্দমায় ১৮ জন ব্যক্তি তাঁদের জীবন হতে বঞ্চিত হয়েছেন। ১৮ জন ব্যক্তির মৌলিক অধিকার তথা বেঁচে থাকার অধিকার হরণ করা হয়েছে। উপরোল্লিখিত আলোচনায় এটি কাঁচের মত স্পষ্ট যে, স্বীকৃত মতেই প্রতিপক্ষ ৮ এবং ৯ এর অবহেলার কারণেই ১৮ জন ব্যক্তির মৃত্যু হয়েছে।***

ক্ষতিপূরণের আদেশ দেয়ার পরে প্রায়ই দেখা যায় যে, প্রতিবাদীগণ ক্ষতিপূরণের টাকা দিতে কালক্ষেপন করেন। ক্ষতিপূরণের টাকা পরিশোধে বিলম্বের দ্বারা ভুক্তভোগীদেরকে এক ধরণের অজানা আশংকার মাঝে নিমজ্জিত করে রাখা হয়। সেজন্য ক্ষতিপূরণের মামলায় ব্যাংক রেট হারে ক্ষতিপূরণের সাথে সুদ প্রদানের বাধ্যবাধকতা থাকা প্রয়োজন। ক্ষতিপূরণ একটি দেনার মতো, একটি ঋণের মতো যা সুদসহ পরিশোধিত হয়।

ক্ষতিপূরণের সাথে সুদ দেয়ার উপরে ***New India Assurance Co. Ltd. v. Satendar and Ors*** (Civil Appeal No. 4725/2006) (2006) 13 SCC 60 মোকদ্দমার রায়ে ভারতীয় সুপ্রীম কোর্ট ৯ বছর বয়সী একটি শিশুকে প্রদত্ত ক্ষতিপূরণের সাথে ৭.৫% হারে সুদ প্রদান করেন। ভারতীয় সুপ্রীমকোর্ট ***State of Hariyana and Another vs. Jasbir Kaur and Others*** মামলায়ও (Civil Appeal No. 3523 of 2003) (2003) (7) SCC 484) একইভাবে ক্ষতিপূরণের সাথে ৯% সুদ যোগ করেন। এছাড়াও ***Barshan and Others vs. Union of Inda*** (1999) DLT 432; 1999 (49) DRJ 655; ACJ 578 মামলার একটি ঢাকনাবিহীন ম্যানহোলে পতিত হয়ে স্কাতার সিংহ নামে এক ব্যক্তি মৃত্যুবরণ করায় দিলণ্টী হাইকোর্ট উক্ত মামলায় ক্ষতিপূরণের সাথে ১২% সুদ ধার্য করেন যা পিটিশন দায়েরের তারিখ থেকে পরিশোধ না হওয়া পর্যন্ড় জমা করতে হবে। একইভাবে ***Varindra Prasad v. B.S.E.S. Rajdhani Power Ltd. (WP No. 8924/2007)*** মামলায় দিলণ্টী হাইকোর্ট অজয় কুমার নামক DESU কলোনীর ১০ বছরের একটি ছেলে সরকারী ভবনের

ছাদ ধসে মারা গেলে সাংবিধানিক অইনে ১৫,২৬,০০০ টাকা ক্ষতিপূরণ দেয় এবং উক্ত ক্ষতিপূরণের সাথে ৯% হারে সুদ প্রদানের নির্দেশ দেয়। একইভাবে ***Subramanium and another vs. Delhi Metro Rail Corporation*** (WP No ৫০২৪/২০০১) মামলায় লালু নামে ৮ বছরের একটি ছেলে ড্রেনে ডুবে মারা যাওয়ায় দিলণ্টী হাইকোর্ট ৬,৯৯,১৪০ টাকা ক্ষতিপূরণের সাথে ৯% হারে সুদ প্রদানের নির্দেশ দেয়। একইভাবে ***Ram Kishore v. Municipal Corporation of Delhi 2007(97) DRJ 445; (2007) AD (delhi) 441*** মামলার দিলণ্টী হাইকোর্ট ক্ষতিপূরণ প্রদানের সাথে ৬% হারে সুদ প্রদানের নির্দেশনা দেয় যা রিট মামলা দায়েরের সময় থেকে পরিশোধ না করা পর্যন্ড় পরিশোধযোগ্য।

উপরিল্লিখিত আলোচনা ও পর্যালোচনায় আমাদের অভিমত অত্র রুলটি চূড়ান্ত যোগ্য।

অতএব, আদেশ হয় যে, অত্র রুলটি চূড়ান্ড় করা হলো।

সন্দীপের গুপ্তছড়া ঘাটে লাল বোট ডুবে ১৮ জন যাত্রীর মৃত্যু ৮ ও ৯নং প্রতিপক্ষদ্বয়ের অবহেলায় সংঘটিত হয়েছে যা প্রমাণিত সত্য এবং উক্ত ***"অবহেলা (Negligence)"*** আইনসংগত কর্তৃত্ব ব্যতিরেকে করা হয়েছে বিধায় উক্ত ***"অবহেলা (Negligence)"*** এর কোন আইনগত কার্যকারিতা নাই মর্মে ঘোষণা করা হলো এবং ১৮ জন মৃত ব্যক্তির পরিবারকে ক্ষতিপূরণ প্রদান ৮ ও ৯নং প্রতিপক্ষদ্বয়ের করণীয় কার্যহেতু উক্ত ক্ষতিপূরণ প্রদানের নির্দেশ প্রদান করা হলো। আমরা, অতঃপর, নিম্নে বর্ণিত আদেশ এবং নির্দেশনাসমূহ প্রদান করলামঃ

**১। সংবিধানের অনুচ্ছেদ ৩২ মোতাবেক প্রদত্ত মৌলিক অধিকার তথা বেঁচে থাকার অধিকারের প্রমাণিত হরণ (Proved infringement) হলে সাংবিধানিক আদালত তথা হাইকোর্ট বিভাগ সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১০২ এর আওতায় ক্ষতিপূরণ প্রদান করতে এখতিয়ারসম্পন্ন।**

**২। সাংবিধানিক আদালত তথা হাইকোর্ট বিভাগ কর্তৃক সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১০২ এর আওতায় এ অধিকার প্রাইভেট আইন (Private Law)-এ প্রদত্ত ক্ষতিপূরণের দাবী আদায়ের অধিকারের অতিরিক্ত হিসেবে গণ্য হবে।**

**৩। সরকারী কর্মকর্তা-কর্মচারীগণ কর্তৃক কিংবা রাষ্ট্রের প্রতিষ্ঠান বা প্রতিষ্ঠানসমূহ কর্তৃক পূরণযোগ্য ক্ষতির অপরাধ সংগঠিত হলে ভিকটিম তথা মৃত ব্যক্তির পরিবারের যেকোন সদস্য অথবা তাহাদের পক্ষে যেকোন ব্যক্তি জনস্বার্থে হাইকোর্ট বিভাগে সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১০২ এর আওতায় ক্ষতিপূরণ চেয়ে মামলা দায়ের করতে হকদার।**

**৪। সরকারী কর্মকর্তা-কর্মচারীগণ কর্তৃক কিংবা রাষ্ট্রের প্রতিষ্ঠান বা প্রতিষ্ঠানসমূহ কর্তৃক পূরণযোগ্য ক্ষতির অপরাধ সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা-কর্মচারী কিংবা রাষ্ট্রের প্রতিষ্ঠান বা প্রতিষ্ঠান সমূহের কঠিন দায়বদ্ধতা (Strict liability)।**

**৫। ১৮টি পরিবারের প্রতিটি পরিবারকে ১৫ লক্ষ টাকা করে মোট ১৮ x ১৫,০০,০০০ = ২,৭০,০০,০০০/= (দুই কোটি ৭০ লক্ষ টাকা মাত্র) টাকা যার অর্ধেক BIWTC (৮নং প্রতিবাদী) এবং অর্ধেক CDC যা ৯নং প্রতিবাদী চেকের মাধ্যমে ক্ষতিগ্রস্থ পরিবারের কাছে অত্র রায় প্রাপ্তির ৩০ কর্মদিবসের মাধ্যমে হস্তান্তর করবে এবং ক্ষতিপূরণের অতিরিক্ত হিসেবে মামলা দায়েরের তারিখ থেকে শুরু করে ক্ষতিগ্রস্থদের একাউন্টে ক্ষতিপূরণের টাকা জমা পর্যন্ড় প্রচলিত ব্যাংক রেট তথা ৮% হারে সুদ প্রতিবাদীগণ পরিশোধ করবে।**

**৬। দরখাস্তকারী মোঃ জহিরুল ইসলাম এবং বিজ্ঞ এ্যাডভোকেট আব্দুল হালিমকে ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে জনস্বার্থে অত্র মামলা দায়েরের জন্য বিশেষ ধন্যবাদ জ্ঞাপন করা হলো।**

**৭। অত্র রায় ও আদেশের অনুলিপি বাংলাদেশের সকল পাবলিক ও প্রাইভেট বিশ্ববিদ্যালয়ের আইন বিভাগের চেয়ারম্যান বরাবরে ই-মেইলে এর মাধ্যমে প্রেরণের জন্য নির্দেশ প্রদান করা হলো।**

> ৮। অত্র রায় ও আদেশের অনুলিপি অধস্তন আদালতের সকল বিচারককে ই-মেইল এর মাধ্যমে পাঠানোর জন্য সুপ্রীম কোর্টের রেজিষ্ট্রার জেনারেলকে নির্দেশ প্রদান করা হলো।
> ৯। অত্র রায় ও আদেশের অনুলিপি **Judicial Administration Training Institute (JATI)**-তে পাঠানোর জন্য সুপ্রীম কোর্টের রেজিষ্ট্রার জেনারেলকে নির্দেশ প্রদান করা হলো।”

এটা বলার অপেক্ষা রাখেনা যে, স্বাধীনতার পর থেকে বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। দেশব্যাপী সরকারী এবং বেসরকারী পর্যায়ে স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও অবকাঠামো প্রশংসনীয় স্তরে উন্নীত হয়েছে। আমাদের ঔষধ শিল্প দেশের গন্ডি ছাড়িয়ে বহির্বিশ্বে নিজেদের অবস্থান সুদৃঢ় করেছে। পৃথিবীর অনেক দেশ বাংলাদেশ থেকে ঔষধ নিয়মিত আমদানি করছে। অনেক প্রতিবেশী দেশ থেকে প্রচুর পরিমাণ বিদেশী ছাত্র-ছাত্রী বাংলাদেশের মেডিকেল কলেজ ও বিশ্ববিদ্যালয়ে নিয়মিত পড়ালেখা করতে আসছে।

তাস্বত্ত্বেও আমাদের দেশের বর্তমান বাস্তব অবস্থা এই যে, উন্নত ও সু-চিকিৎসা কেবল মাত্র ধনী এবং উচ্চপদস্থ সামরিক-বেসামরিক কর্মকর্তাদের মধ্যে সীমিত। মধ্যবিত্ত এবং নিম্ন মধ্যবিত্তসহ দেশের আপামর সাধারণ জনগণের বলতে গেলে উন্নত চিকিৎসা ও সু-চিকিৎসা হতে বঞ্চিত। তারা কেবল নামেমাত্র সামান্য চিকিৎসা পায়।

দেশের আপামর জনসাধারনের করের টাকায় সাংবিধানিক পদাধিকারী ব্যক্তিগণসহ সামারিক ও বেসামরিক উচ্চপদস্থ কর্মকর্তাগণ বিদেশে হরহামেশায় সরকারী অর্থে উন্নত চিকিৎসা গ্রহণ করছেন। এমনকি বাংলাদেশের প্রায় সকল রাজনৈতিক দলের উচ্চপর্যায়ের নেতা ও নেত্রীবৃন্দগণকেও আমারা দেখি হরহামেশাই বিদেশে চিকিৎসার জন্য গমন করতে। কিন্তু সাধারণ জনগণের বিদেশে উন্নত চিকিৎসা গ্রহনের নূন্যতম কোন সুযোগ নেই। অর্থাৎ যে জনগণের টাকায় উপরোল্লিখিত ব্যক্তিগণ বিদেশে উন্নত চিকিৎসার জন্য গমন করেন সেই জনগণের কিন্তু বিদেশে উন্নত চিকিৎসা করার কোন সুযোগ নেই।

প্রকৃত পক্ষে বাংলাদেশের সাধারণ জনগণ, যারা সংবিধান মোতাবেক এই দেশটির মালিক, তারা কিন্তু বিদেশে উন্নত চিকিৎসার জন্য যেতে চান না। তারা চান দেশে বিদেশের মতো উন্নত চিকিৎসা সুবিধা থাকুক সকলের জন্য।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রাথমিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত আলমা-আতা ঘোষণা, জাতিসংঘের সার্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণার অনুচ্ছেদ ২৫(১), আন্তর্জাতিক অর্থনৈতিক, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অধিকার সম্মেলনের অনুচ্ছেদ ১২, শিশু অধিকার সনদের অনুচ্ছেদ ২৪, নারীর প্রতি সর্ব ধরনের বৈষম্য দূরীকরণ সংক্রান্ত কনভেনশনের অনুচ্ছেদ ১২ এসব আন্তর্জাতিক ঘোষণায় স্বাক্ষরদাতা দেশ হিসেবে বাংলাদেশ স্বাস্থ্য সেবা উন্নয়নে অঙ্গীকারাবদ্ধ।

সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫(ক) অনুযায়ী নাগরিকদের জীবন ধারনের অন্যতম মৌলিক উপকরণ চিকিৎসা সেবা নিশ্চিত করা রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব।

সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫(ঘ) অনুযায়ী প্রত্যেক নাগরিককে তার অন্যতম সামাজিক অধিকার ব্যাধি **(illness)** তথা রোগ থেকে আরোগ্য লাভের নিমিত্তে সকল প্রকার সরকারী সাহায্য প্রদান নিশ্চিত করা রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব।

সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৮ মোতাবেক রাষ্ট্রের অন্যতম মূলনীতি হলো "জনস্বাস্থ্যের উন্নতিসাধন" এবং রাষ্ট্র এটিকে অন্যতম প্রাথমিক কর্তব্য বলে গণ্য করবে।

সাংবিধানিকভাবে প্রত্যেক ব্যক্তির জীবন তথা বেঁচে থাকার অধিকার ***(right to life)*** সংরক্ষিত। সংবিধানের অনুচ্ছেদ ৩২-এ বলা হয়েছে যে,আইনানুযায়ী ব্যতীত জীবন হতে কোন ব্যক্তিকে বঞ্চিত করা যাবে না। অর্থাৎ কোন ব্যক্তিকে তার বেঁচে থাকার অধিকার হতে বঞ্চিত করা যায় না। অপর কথায় বেঁচে থাকার অধিকার ***(right to life)*** প্রত্যেক ব্যক্তির সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার।

বিনামূল্যে সকল প্রকার চিকিৎসা সুবিধা পাওয়া না গেলে ব্যক্তি তার জীবন তথা বেঁচে থাকার অধিকার হতে বঞ্চিত হতে বাধ্য। সুতরাং প্রত্যেক ব্যক্তির বিনামূল্যে সকল প্রকার চিকিৎসা সুবিধা পাওয়া তার সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার তথা বেঁচে থাকার অধিকার ***(right to life)*** এর অন্তর্ভূক্ত।

সংবিধানের অনুচ্ছেদ ৭ মোতাবেক প্রজাতন্ত্রের সকল ক্ষমতার মালিক জনগণ। অর্থাৎ বাংলাদেশ নামক রাষ্ট্রের মালিক এদেশের প্রতিটি নাগরিক।

বিনামূল্যে সকল প্রকার চিকিৎসা সুবিধা না পাওয়ায় সে নাগরিকের জীবন তথা বেঁচে থাকার অধিকার আজ হুমকির সম্মুখীন। বাংলাদেশ নামক এ রাষ্ট্রের মালিক জনগণ তথা প্রত্যেক নাগরিককে তার সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার প্রদানের নিমিত্ত আমরা ঘোষণা করছি যে, বাংলাদেশের প্রতিটি নাগরিকের বিনামূল্যে সকল প্রকার চিকিৎসা সুবিধা পাওয়া তার সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার। তেমনি বিনামূল্যে ভেজাল মুক্ত তথা নির্ভেজাল ঔষধ পাওয়াও প্রতিটি নাগরিকের সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার।

সম্পূরক রুলটি সংশ্লিষ্টতায় যেহেতু অত্র বিভাগে গভঃ ফৌজদারী আপীল নং- ০১/২০১৭ চলমান সেহেতু উক্ত সম্পূরক রুলটি খারিজযোগ্য।

অতএব, আদেশ হয় যে, অত্র রুলটি বিনা খরচায় চুড়ান্ত করা হলো। সম্পূরক রুলটি খারিজ করা হল।

ঔষধে ভেজাল মিশ্রণ বন্ধে প্রতিপক্ষগণের “নিস্ক্রিয়তা” আইনসংগত কর্তৃত্ব ব্যতিরেকে করা হয়েছে বিধায় উক্ত নিস্ক্রিয়তার কোন আইনগত কার্যকারিতা নাই মর্মে ঘোষণা করা হল এবং ঔষধে ভেজাল মিশ্রণ বন্ধ করা প্রতিপক্ষগণের আইনগত করণীয় কার্যহেতু আমরা, অতঃপর নিম্ন বর্নিত আদেশ এবং নির্দেশসমূহ প্রদান করলাম।

১। প্রত্যেক ব্যক্তির বিনামূল্যে সকল প্রকার চিকিৎসা সুবিধা পাওয়া তার সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার এবং এ অধিকার তার বেঁচে থাকার অধিকার **(right to life)** এর অন্তর্ভূক্ত।

২। ঔষধে ভেজাল মিশ্রণ বন্ধে প্রয়োজনীয় সকল প্রকার পদক্ষেপ গ্রহণ এবং বিশেষ ক্ষমতা আইনের ২৫(সি) মোতাবেক আইনগত ব্যবস্থা গ্রহণ করার জন্য প্রতিপক্ষগণকে নির্দেশ প্রদান করা হল।

৩। ১৯৯১ সালে ৭৬ জন এবং ২০০৯ সালে ২৮ জন শিশুর মৃত্যু ঔষধ প্রশাসন কর্তৃপক্ষের কঠিন দায় ***(STRICK LIABILITY)***।

৪। ১৯৯১ সালের ৭৬ জন এবং ২০০৯ সালের ২৮ জন শিশুর প্রত্যেক পরিবারকে ১৫০০০০০/- (পনের লক্ষ) টাকা হারে ক্ষতিপূরণ প্রদানের জন্য ঔষধ

প্রশাসন কর্তৃপক্ষকে নির্দেশ প্রদান করা হলো। *(ঔষধ প্রশাসন কর্তৃপক্ষ উক্ত ক্ষতিপূরনের টাকা-সংশ্লিষ্ট দায়ী ব্যক্তি, ঔষধ কোম্পানী থেকে আদায় করতে হকদার হবেন)*।

৫। একটি স্বাধীন জাতীয় ভেজাল ঔষধ প্রতিরোধ কমিটি গঠনের নির্দেশ প্রদান করা হলো।

৬। দরখাস্তকারী কর্তৃক বিগত ইংরেজী ০২.০৬.২০২২ তারিখে দাখিলকৃত সম্পূরক হলফনামায় বর্ণিত পরামর্শসমূহ বিবেচনার জন্য প্রতিপক্ষগণকে নির্দেশ প্রদান করা হলো।

৭। মার্চ ২৩, ২০১৭ তারিখে বাংলাদেশ গেজেট-এ অতিরিক্ত প্রকাশিত জাতীয় ঔষধ নীতি-২০১৬ দ্রুত বাস্তবায়নের পরামর্শ প্রদান করা হলো।

৮। যুক্তরাজ্যের আদলে আমাদের দেশের জনগণের চিকিৎসা সেবা অবকাঠামো তৈরী করার পরামর্শ প্রদান করা হলো।

অত্র রায় ও আদেশের অনুলিপি মাননীয় মন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়কে পাঠনোর জন্য রেজিষ্ট্রার জেনারেলকে নির্দেশ প্রদান করা হলো।

অত্র রায় ও আদেশের অবিকল অনুলিপি প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের নিমিত্তে সকল পক্ষকে দ্রুত অবহিত করা হোক।

বিচারপতি রাজিক-আল-জলিল

আমি একমত