গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

আইন কমিশন

বিষয়

চিকিৎসায় অবহেলাসহ চিকিৎসা সেবার মানোন্নয়নের সমস্যা নিরসনে আইন কমিশনের সুপারিশ

বিচার প্রশাসন প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট ভবন
১৫, কলেজ রোড, ঢাকা-১০০০

১৮ মার্চ ২০১৩

চিকিৎসায় অবহেলাসহ চিকিৎসা সেবার মানোন্নয়নের সমস্যা নিরসনে আইন কমিশনের সুপারিশ

১৮ মার্চ, ২০১৩ খ্রিঃ

১. ভূমিকা

চিকিৎসা একটি মহান পেশা। তবে অন্যান্য অনেক পেশার মত চিকিৎসায় দায়িত্ব পালনেও অবহেলা লক্ষ্য করা যায়। আমাদের দেশে রোগীর তুলনায় চিকিৎসকের সংখ্যা নিতান্তই অপ্রতুল এবং চিকিৎসার অবকাঠামোও দুর্বল। উল্লিখিত সমস্যার জন্য এটিও একটি বড় কারণ। এ সমস্যার প্রতিকারের জন্য বাংলাদেশে কিছু বিচ্ছিন্ন আইন থাকলেও কোন পৃথক ও পূর্ণাঙ্গ আইন নেই। যে-কোন অবহেলায় অন্যের ক্ষতির কারণে অভিযুক্ত ব্যক্তির বিরুদ্ধে কমন ল' ভিত্তিক টর্ট (চুক্তিহীন দায়) আইনের আওতায় মামলা হতে পারে, কিন্তু এ পর্যন্ত যা মামলা হয়েছে তার সংখ্যা খুব বেশী নয়। টর্টের মামলার সংখ্যা নগণ্য হওয়ার ফলে আমাদের দেশে এ বিষয়ে নজিরী আইন (case law) পরিপূর্ণভাবে গড়ে উঠেনি। ফলে মামলার ক্ষেত্রে অন্যান্য কমন ল' ভুক্ত দেশের নজিরের উপরে বেশি নির্ভর করতে হয়। অন্যদিকে অবহেলার প্রতিকারের জন্য দন্ডবিধি (ধারা ৩০৪, ৩০৪এ, ৩৩৬,৩৩৭, ৩৩৮) বা সংশ্লিষ্ট অন্য কোন আইনের অধীনে মামলার আশ্রয় নেয়াও সহজ হয়ে উঠে না।

এমতাবস্থায় মানুষের স্বাস্থ্য সেবার মানোন্নয়ের লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় গবেষণা, অন্যান্য রাষ্ট্রের অভিজ্ঞতা এবং চিকিৎসকসহ সকল স্তরের সচেতন মানুষের সঙ্গেঁ মত বিনিময়ের (কর্মশালা, প্রশ্নমালা, সাক্ষাতকার ইত্যাদি) ভিত্তিতে আইন কমিশন চিকিৎসায় অবহেলা দূরীকরণ ও অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা সমস্যার নিরসন বিষয়ে আইন প্রণয়নের লক্ষ্যে সরকারের নিকট প্রয়োজনীয় সুপারিশ করার উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। আইন কমিশন আন্তরিকভাবে আশা করে কমিশনের সুপারিশের ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় আইন প্রণীত এবং তা বাস্তবায়িত হলে চিকিৎসক, চিকিৎসা সহকারী, চিকিৎসা প্রার্থী সকলের স্বার্থ সুরক্ষা লাভ করবে এবং চিকিৎসা সেবার সার্বিক মানোন্নয়ন হবে।

২. চিকিৎসায় অবহেলা কি

যে-কোন দায়িত্ব পালনে অবহেলায় অভিযুক্ত ব্যক্তির দায় বা অপরাধের মূল উপাদান হচ্ছে উক্ত ব্যক্তির কোন কাজ করা বা না করার ক্ষেত্রে যথাযথ সতর্কতা অবলম্বন না করা যার ফলে অন্য কোন ব্যক্তি

ক্ষতিগ্রস্থ হয় এবং অবহেলা ও সাধিত ক্ষতির সঙ্গেঁ সরাসরি যোগসূত্র (causal relation) স্পটতই প্রতিয়মান। অবহেলা প্রমাণের মূল শর্ত হচ্ছে কোন কর্ম বা পরিস্থিতিতে বা দায়িত্ব পালনে সাধারণ জ্ঞান-বুদ্ধি ও যুক্তিসম্পন্ন কোন ব্যক্তির যতটুকু সতর্কতা অবলম্বন করা উচিৎ ছিল অভিযুক্ত ব্যক্তি ততটুকু সতর্কতা অবলম্বন করেছিলেন কিনা যা না করার ফলে অন্য ব্যক্তি ক্ষতিগ্রস্থ হয়েছে তা নিরূপণ করা।

তবে সাধারণ জ্ঞান-বুদ্ধি বা যুক্তির মাপকাঠি চিকিৎসায় অবহেলা নিরূপণে সব ক্ষেত্রে সঠিক সিদ্ধান্তে আসতে সহায়ক না-ও হতে পারে। অপরারেশনের পরে রোগীর দেহাভ্যন্তরে অপারেশনের কোন যন্ত্রপাতি রেখেই সেলাই করা, সাধারণ অব্যবস্থাপনাসহ অনেক অবহেলাই সাধারণ চোখে সনাক্ত করা সম্ভব হয়। কিন্তু অন্য অনেক ক্ষেত্রেই এটা সম্ভব নয়। এছাড়া ডাক্তার বা অন্য কোন চিকিৎসা সহকারীর অবহেলা বা ভুল বা যথেষ্ট সতর্কতা অবলম্বন না করা অন্যান্য অনেক বাহ্যিক কারণ যেমন অবকাঠামো, হাসপাতালের পরিচ্ছন্নতা, ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি, ব্যবস্থাপনা ইত্যাদি দ্বারা শর্তায়িত বা প্রভাবান্বিত হতে পারে।

উল্লিখিত কারণে চিকিৎসায় অবহেলা পরিমাপের মানদন্ড কি হবে তা নিরূপণ করা বা কোন্ ব্যক্তি বা ব্যক্তিবর্গ তা নিরূপণ করবেন তা নির্ধারণ করা জরুরী। বিশেষজ্ঞ পরামর্শ ছাড়া কোন কর্তৃপক্ষ বা আদালতের পক্ষে অনেক ক্ষেত্রেই অবহেলার মাত্রা পরিমাপ করা সম্ভব নয়।

১৯৫৭ সনে যুক্তরাজ্যে বোলাম মামলায় (Bolam v. Friern Hospital Management Committee, 1957, 1WLR 582) আদালতের রায় দীর্ঘদিন কমন ল' দেশসমূহে অবহেলা পরিমাপের নীতি হিসেবে মানা হয়েছে। এই নীতির মূল কথা হচ্ছে অভিযুক্ত চিকিৎসক যদি কোন চিকিৎসা কাজে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক সাধারণ যোগ্যতা বা দক্ষতাসম্পন্ন চিকিৎসক যা করতেন তা-ই করে থাকেন তাহলে তিনি অবহেলা করেননি বলে ধরে নেয়া হবে। এ ক্ষেত্রে উল্লিখিত চিকিৎসায় বা চিকিৎসার মান নিরূপণে অন্য কোন সাধারণ যোগ্যতাসম্পন্ন চিকিৎসক/চিকিৎসকবৃন্দের মতের ভিন্নতাও থাকতে পারে।

বোলাম মামলার রায়ের মূল প্রতিপাদ্য হচ্ছে, সাধারণ জ্ঞান-বুদ্ধি বা যুক্তি নয়, চিকিৎসায় অবহেলা প্রমাণের জন্য সাধারণভাবে স্বীকৃত চিকিৎসার মান যা সম্পর্কে যে-কোন সাধারণভাবে চিকিৎসা বিদ্যায় শিক্ষিত ও প্রশিক্ষিত চিকিৎসকের জ্ঞান থাকা উচিৎ তা আছে কিনা এবং তা প্রয়োগে ত্রুটি বা অবহেলা হয়েছে কি-না তা প্রতিষ্ঠা করা। এ ক্ষেত্রে শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক বা বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের মানদন্ড নয়, চিকিৎসা পেশায় নিয়োজিত চিকিৎসকের যে সকল বিষয় জানা স্বাভাবিক এবং জানেন বলে ধরে নেয়া হয় তা তিনি সঠিকভাবে সতর্কতার সঙ্গে প্রয়োগ করেছেন কি-না তা-ই বিবেচনার বিষয়্। এই বিষয়গুলো বিচারের জন্য সাধারণ মাপকাঠি নয়

বিশেষ মাপকাঠি অর্থাৎ সাধারণ মানুষের জ্ঞান-বুদ্ধি ও যুক্তি নয়, এটি হবে সাধারণ দক্ষতাসম্পন্ন চিকিৎসকের জ্ঞান-বুদ্ধি ও যুক্তি। এটাই বোলাম নীতির মূল কথা। অনেকের মতে নীতিটি বেশী মাত্রায় চিকিৎসক বান্ধব। এজন্য এর সমালোচনাও হয়েছে।

১৯৮২ সনে দক্ষিণ অস্ট্রেলিয়ায় সুপ্রিম কোর্টের এক রায়ে (FVR 1982, 33SASR185, SC South Australia) বিচারক বিশেষজ্ঞ মতামত বা প্রমাণকে অবশ্যই নিবির বিচারবিভাগীয় নিরীক্ষা (Scrutiny) ভুক্ত হতে হবে বলে উল্লেখ করে বলেন, "পেশাদার মহল অযৌক্তিক প্র্যাকটিস চালাতে পারে---------আদালতের দায়িত্ব হচ্ছে এটি নিরীক্ষা করা এবং নিশ্চিত করা প্র্যাকটিসটি যেন আইনের দ্বারা নির্ধারিত যৌক্তিকতার মানসম্মত হয়--------। মূল কথা হচ্ছে বিবাদীর আচরণ বা সতর্কতা অবলম্বন তার পেশার একটি উল্লেখযোগ্য অংশের মতের সঙ্গে সঙ্গঁতিপূর্ণ কি-না তা নয়, বরং তা আইনের চাহিদা মোতাবেক সতর্কতার মানের সঙ্গেঁ সঙ্গঁতিপূর্ণ কি-না তা। এ প্রশ্নের মীমাংসা আদালতই করবে। কোন পেশাদারী সংস্থা নয়।"

১৯৯৩ সনে উল্লিখিত দৃষ্টিভঙ্গিঁ অস্ট্রেলিয়ার হাইকোর্ট কর্তৃক Rogers v. Whitaker মামলায় (1993,Med LR79,1992,175 CLR 479) সমর্থণ লাভ করেছে। ১৯৯৬ সনে মালয়েশিয়ায় এক আদালতের রায়ে (1996 4MLJ674) বোলাম নীতি প্রত্যাখান করে বিচারক উল্লেখ করেন," চিকিৎসা বিশেষজ্ঞদের মতামত বিবেচনায় নিয়েও আমি বলতে চাই চিকিৎসকদের এক বড় অংশের মতামতের সঙ্গেঁ সঙ্গতিপূর্ণ হলেই অভিযুক্ত চিকিৎসককে অবহেলায় দায়মুক্ত ঘোষণা করা যায় না।"

৩. চিকিৎসায় অবহেলার বর্তমান প্রতিকার ব্যবস্থা

আগেই উল্লেখ করা হয়েছে টর্টের মামলার অপ্রতূলতার কারণে আমাদের দেশে আদালতের মাধ্যমে চিকিৎসায় অবহেলার প্রতিকারের আইন খুব বিকশিত হয়নি। দন্ডবিধির অধীনে মামলার সংখ্যাও নগণ্য। তাছাড়া এই আইনে মামলা নানামুখী সমস্যার সৃষ্টি করে। চিকিৎসকের বিরুদ্ধে এই আইনটির অপব্যবহারেরও সুযোগ রয়েছে। চিকিৎসা পেশার বিশেষ বৈশিষ্ট্যর কারণেও অবহেলায় দন্ডবিধির আশ্রয় নেয়া সবচেয়ে ভাল উপায় নয়।

দন্ডবিধি হোক বা টর্ট আইন হোক চিকিৎসায় অবহেলা সঠিকভাবে নির্ণয় বা পরিমাপ করার জন্য অন্য চিকিৎসক বা চিকিৎসা সংস্থার পরামর্শ নেয়া অনেক ক্ষেত্রেই অবধারিত হয়ে পড়ে যার সুযোগ বিদ্যমান আইনে যথেষ্ট পরিমানে নেই।

অন্যান্য আইনের মধ্যে, যার অধীন চিকিৎসায় অবহেলার প্রতিকারের সুযোগ রয়েছে, ২০০৯ সালের ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ আইন অন্যতম। চিকিৎসা সেবা বা সার্ভিস গ্রহণের ক্ষেত্রে, যা ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ আইনে যুক্ত করা হয়েছে (ধারা ২/২২,৫৩,৭৩), রোগী একজন ভোক্তা। সে হিসেবে সে উপযুক্ত সেবা না পেলে আদালতে প্রতিকার পাবার অধিকারী। কিন্তু প্রক্রিয়াটি সহজ নয়। ক্ষতিগ্রস্ত ভোক্তাকে, অর্থাৎ ক্ষতিগ্রস্ত রোগীকে প্রথমে যেতে হবে ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ সংক্রান্ত মহাপরিচালকের বিভাগে, আদালতে যাবার জন্য যার অনুমোদন আবশ্যিক। তাছাড়া এই আইনের সাধারণ নীতি চিকিৎসা সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে যথেষ্ট উপযোগী বিবেচিত নয়।

উল্লেখ্য, ভারতে ১৯৮৬ সনে ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ সংক্রান্ত একটি আইন করা হয়, যার অধীন কোন নির্বাহী সংস্থার মাধ্যম ছাড়াই তদ্‌অধীন গঠিত আদালতের আশ্রয় নেয়া যায়। এই আইনটি প্রথমে কেরালা হাইকোর্ট এবং পরে ভারতীয় সুপ্রিম কোর্টের রায়ের (১৯৯১) মাধ্যমে চিকিৎসা সেবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য করা হয়। আইনটি যথেষ্ট কার্যকর প্রমাণিত হয়েছে।

চিকিৎসায় অবহেলা নিরসন ও চিকিৎসায় অব্যবস্থা দূরীকরণের জন্য কোন আইন প্রণয়ন কিংবা বিদ্যমান আইনের অধীন কোন সংশোধনী কিংবা কোন প্রশাসনিক বা প্রতিষ্ঠানিক পদক্ষেপ গ্রহণের পূর্বে মনে রাখতে হবে চিকিৎসায় অবহেলা বা চিকিৎসা সংক্রান্ত যে-কোন সমস্যা একটি বহুমাত্রিক বিষয়। অবহেলার বিষয়টি কোন চিকিৎসক বা চিকিৎসা সহকারীর বিষয় হলেও তা অনেক অবকাঠামোগত শর্ত দ্বারা প্রভাবান্বিত।

৪. প্রতিকার ব্যবস্থার যৌক্তিকীকরণ

একদিকে চিকিৎসায় অবহেলার শিকার রোগীরা প্রতিকার পাচ্ছে এমন উদাহরণ কম, অন্যদিকে প্রকৃত অবহেলা থাকুক বা না থাকুক চিকিৎসকরা রোগী বা তার আত্মীয়স্বজনদের আক্রোশের শিকার হচ্ছেন। এ ধরণের আক্রোশের একটি কারণ হচ্ছে তারা জানে আইনী প্রতিকার পাওয়া কঠিন। এমন আইন প্রয়োজন যার দ্বারা উল্লিখিত পরিস্থিতির উদ্ভব এড়ানো যায়। চিকিৎসক ও রোগী উভয়ের সুরক্ষা প্রয়োজন।

মনে রাখতে হবে অবহেলা সংক্রান্ত কোন বিরোধ বা মামলা হলে তা প্রমাণের আগেই সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকের সুনাম নষ্ট হওয়ার আশংকা থাকে যা চিকিৎসা সহায়ক নয়। চিকিৎসায় অবহেলা নিয়ন্ত্রণে কঠোর আইন ও বেশী এখতিয়ারসম্পন্ন আদালত চিকিৎসকদের defensive medicine বা অতি সতর্ক চিকিৎসায় ঠেলে দিতে পারে এবং চিকিৎসা ধীরায়িত হতে পারে, যার ফলে চিকিৎসা ক্ষতিগ্রস্থ হবার সম্ভবনা থাকে।

Bangladesh Medical and Dental Council (BMDC) বিএমডিসি একটি গুরুত্বপূর্ণ প্রতিষ্ঠান। তবে এর কার্যাবলী সাধারণভাবে চিকিৎসা সেবা, চিকিৎসকদের শিক্ষাগত যোগ্যতা নির্ধারণ ও সার্টিফিকেট প্রদান, বিদেশী চিকিৎসা শিক্ষার ডিগ্রীর স্বীকৃতি প্রদান, সার্টিফিকেট বাতিল ইত্যাদির মধ্যেই মূলতঃ সীমাবদ্ধ। BMDC এর মূল আইনে চিকিৎসায় অবহেলার বিষয়টিই উল্লেখ নেই। তবে তদ্‌অধীন প্রণীত প্রবিধানে (১৯৯১) ও Code of Medical Ethics বা চিকিৎসা আচরণ বিধিতে (১৯৯১) অবহেলা ও তার প্রতিকার বিষয়ে উল্লেখ রয়েছে। বিএমডিসি ও স্বাস্থ্য অধিদফতরের কাঠামোতে চিকিৎসায় অবহেলা বা অনিয়ম বা ভুল বা আচরণ বিধি লঙ্ঘণের যে প্রতিকারের ব্যবস্থা রয়েছে তা অপ্রতূল। বিএমডিসি এর অধীন একটি শৃঙ্খলা কমিটি রয়েছে। সেখানে এ পর্যন্ত অবহেলাজনিত অভিযোগের সংখ্যা নিতান্তই কম। বিভিন্ন প্রক্রিয়াগত জটিলতার জন্য অবহেলা প্রমাণ করাও কঠিন হয়।

উল্লিখিত অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে বিএমডিসি ও স্বাস্থ্য অধিদফরের মহাপরিচালকের ক্ষমতা বৃদ্ধি বা ২০০৯-এর ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ আইনটির প্রয়োগ এবং আদালতের আশ্রয় নেয়া নির্বাহী সংস্থার অনুমোদন মুক্ত করে এবং স্বাস্থ্য সেবার বিধানাবলী এই আইনে আলাদা ও বিস্তারিতভাবে লিপিবদ্ধ করে এবং একই সঙ্গেঁ আইনটি প্রয়োগের জন্য আলাদা আদালত প্রতিষ্ঠা করে অবস্থার উন্নতি করার পদক্ষেপ গ্রহণ করা সম্ভব।

এরপরেও এই সমস্যার বিভিন্ন দিক যেমন, চিকিৎসায় সতর্কতা অবলম্বনের মান নির্ধারণ, অবহেলার প্রকৃতি, প্রকার এবং তা পরিমাপ ও নিরসনের কার্যকর পদ্ধতি ঠিক করে সমস্যাটি কার্যকরভাবে মোকাবেলার জন্য একটি আলাদা পরিপূর্ণ আইন প্রণয়ন বিধেয় বলে বিবেচনা করা যায়। প্রস্তাবিত আইনের অধীন বিএমডিসি ও স্বাস্থ্য অধিদফতরের মহাপরিচালকের দায়িত্ব ও ক্ষমতা বৃদ্ধি ছাড়াও এর সুষ্ঠু প্রয়োগের প্রয়োজনীয় প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো প্রতিষ্ঠা করতে হবে।

৫. প্রস্তাবিত আইনে অন্তর্ভুক্তকরণের জন্য সুপারিশমালা

১। চিকিৎসায় অবহেলা ও অনিয়মের প্রকৃতি, ভিন্নতা ও বৈশিষ্ট্যের বর্ণনা, ব্যাখ্যা ও বিশ্লেষণ;

২। অবহেলাসহ উল্লিখিত বিষয়সমূহ নিরূপনের জন্য চিকিৎসক, সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞ ও নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি সমন্বয়ে একটি কমিটি বা কমিশন গঠন;

৩। প্যাথলজি ও ডায়াগনস্টিক সেন্টারসমূহের মান নিয়ন্ত্রণ ও চিকিৎসকদের সঙ্গেঁ এগুলোর সম্পর্ক ও যোগাযোগ পর্যালোচনা এবং এ সকল সেন্টার হতে চিকিৎসকদের ফি নেয়ার প্রমাণ থাকলে তা বন্ধ করার কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ।

৪। সরকারী ও ব্যক্তি মালিকানাধীন হাসপাতালসমূহের সুষ্ঠু ব্যবস্থাপনা, পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা, চিকিৎসার সুবিধাদি এবং সার্বিক মান নিয়ন্ত্রণ; এ বিষয়সমূহ নিশ্চিত করতে পারলে চিকিৎসায় অবহেলার সুযোগও হ্রাস পাবে।

৫। সরকারী হাসপাতালে চিকিৎসক ও চিকিৎসা সহকারীদের নিয়মিত উপস্থিতি নিশ্চিতকরণ;

৬। উল্লিখিত কমিটি, বিএমডিসি ও বিএমএ-র পরামর্শক্রমে সরকার কর্তৃক চিকিৎসা নির্দেশিকা (medical guidelines) প্রণয়ন যা মেনে চলা হবে বাধ্যতামূলক।

৭। চিকিৎসায় অবহেলার প্রতিকারের জন্য বিশেষ দেওয়ানী আদালত গঠন, যেখানে ক্ষতিপূরণ ও আদালতের উদ্যোগে মধ্যস্থতার মাধ্যমে বিরোধ নিষ্পত্তির সুযোগ থাকবে বেশি। আদালত উল্লিখিত কমিটির সঙ্গেঁ পরামর্শক্রমে বিচারকার্য পরিচালনা করবে। বিভিন্ন দেশে বিশেষ করে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে অন্যান্য বিরোধের তুলনায় চিকিৎসায় অবহেলা সংক্রান্ত বিরোধ বা মামলা মধ্যস্থতার মাধ্যমে নিষ্পত্তি অধিকতর কার্যকর প্রমাণিত হয়েছে। তবে গুরুতর অবহেলার ফলে সংক্ষুব্ধ ব্যক্তির ক্ষতির প্রতিকারের জন্য দন্ডবিধির আশ্রয় গ্রহণ কোন বাধা হবে না।

৮। আদালতে যাবার আগে অভিযোগ নিষ্পত্তির জন্য প্রেস কাউন্সিলের অনুরূপ বিএমডিসিতে যাবার বিষয়টি বিবেচনায় আনা যেতে পারে, যেখানে বিচার না পেলে আদালতে যাওয়া যাবে। সেক্ষেত্রে বিএমডিসির গঠন ও এখতিয়ারের পরিবর্তন আনা যেতে পারে।

৯। চিকিৎসক বা চিকিৎসা সহকারীর অবহেলার জন্য সংশ্লিষ্ট হাসপাতাল বা চিকিৎসা কেন্দ্রকেও পরার্থ দায় বহন করতে হবে।

১০। হাসপাতালসমূহে যথাযথ ব্যবস্থাপনা, চিকিৎসা উপকরণ সরবরাহ, প্রয়োজনীয় সংখ্যক চিকিৎসক নিয়োগ, চিকিৎসক ও চিকিৎসা সহকারীদের জন্য নিরাপদ ও সম্মানীয় পরিবেশ সৃষ্টি বিষয়ে সরকারের বাধ্যবাধকতা।

১১। অনেক সময় চিকিৎসক তার চেম্বারে অন্য একাধিক রোগীর উপস্থিতিতে কোন চিকিৎসা প্রার্থীর বক্তব্য শোনেন এবং পরামর্শ বা ব্যবস্থাপত্র প্রদান করেন। চিকিৎসা প্রার্থীর গোপনীয়তা রক্ষার স্বার্থে এই ধরণের প্র্যাকটিস পরিহার করতে হবে।

১২। মেডিকেল কলেজের পাঠ্যসূচীতে চিকিৎসা আচরণবিধি (Medical ethics), বিশেষ কাউন্সিলিং বা রোগীর প্রতি সেবামূলক মনোভাব গঠনের উপর জোর দিতে হবে।

উল্লিখিত বিষয়াবলী ও অন্যান্য টেকনিক্যাল বিষয় বিবেচনায় নিয়ে আইনের খসড়া প্রণয়নের জন্য চিকিৎসক, আইনজ্ঞ ও সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞ সমন্বয়ে একটি কমিটির সহায়তা নেয়া অপরিহার্য।

অধ্যাপক ড. এম শাহ আলম
চেয়ারম্যান (ভারপ্রাপ্ত)
আইন কমিশন।