[২০১৮] ১২ এস. সি. আর. ৮৬৮

ড. এস. কে. ঝুনঝুনওয়ালা

বনাম

শ্রীমতী ধনবন্তী কৌর ও আরেকজন

(২০১১ সালের দেওয়ানি আপিল নং ৩৯৭১)

১লা অক্টোবর,২০১৮

[অভয় মনোহার সেপ্রে এবং ভিনিত সারন, বিচারপতিদ্বয়]

ভোক্তা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬ – চিকিৎসা গাফিলতি – কখন নয় – আপিলকারী উত্তরদাতা নং ১-এর পিত্তাশয় অপসারণের জন্য প্রথমে ল্যাপারোস্কোপি এবং পরবর্তীতে সাধারণ শল্যচিকিৎসা করেন – উত্তরদাতা নং ১ আপিলকারী কর্তৃক শল্যচিকিৎসা করার ক্ষেত্রে অবহেলার অভিযোগ এনে অভিযোগ দায়ের করেন এবং শল্যচিকিৎসার পর থেকে বিভিন্ন রোগে ভোগান্তির ফলে মানসিক যন্ত্রণা ও ব্যথার জন্য ক্ষতিপূরণ দাবি করেন – উত্তরদাতা নং ১ আরও অভিযোগ করেন যে তিনি তার পিত্তাশয়ের সাধারণ শল্যচিকিৎসা করার জন্য কখনও সম্মতি দেননি বরং তিনি কেবল ল্যাপারোস্কোপি করার জন্য সম্মতি দিয়েছিলেন – রাজ্য কমিশন কর্তৃক অভিযোগ খারিজ – জাতীয় কমিশন আপিলকারী কর্তৃক উত্তরদাতা নং ১-কে তার অবহেলার জন্য ২ লক্ষ টাকা প্রদানের নির্দেশ দেন – ন্যায্যতা – স্থির করে: আপিলকারী একজন যোগ্য প্রবীণ ডাক্তার এবং এই ক্ষেত্রে তার অভিজ্ঞতা রয়েছে এবং পিত্তাশয়ের শল্যচিকিৎসা করার জন্য প্রয়োজনীয় জ্ঞান ও দক্ষতা তার ছিল – প্রাথমিকভাবে তিনি পিত্তাশয়ের ল্যাপারোস্কোপি করতে অগ্রসর হন কিন্তু তা করার সময় তিনি পিত্তাশয়ে কিছু প্রদাহ ও ফোলাভাব লক্ষ্য করেন এবং সেইজন্য, প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করার সিদ্ধান্ত নেন – নথিতে প্রমাণ রয়েছে যে আপিলকারী উত্তরদাতা নং ১-এর স্বামীর কাছে বিকল্প অপারেশন করার জন্য সম্মতি চেয়েছিলেন এবং তার পরেই প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করেন – উপরন্তু, সম্মতির ৪ নং প্রকরন অনুসারে, ল্যাপারোস্কোপি করার সময় কিছু অস্বাভাবিকতা লক্ষ্য করার পরে আপিলকারী পূর্বেরটির বিকল্প হিসেবে প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করতে অধিকারী ছিলেন – সুতরাং, প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করার জন্য অন্য কোনো সম্মতির প্রয়োজন ছিল না – বর্তমান মামলাটি উত্তরদাতা নং ১-এর পিত্তাশয়ের বিকল্প অপারেশন করার জন্য আপিলকারীকে সম্মতি প্রদানের একটি স্পষ্ট মামলা – উত্তরদাতা নং ১ অপারেশন করার সময় এবং/অথবা তার পরে আপিলকারীর কোনো নির্দিষ্ট ধরনের অবহেলা প্রমাণ করতে ব্যর্থ হয়েছেন।

বিতর্কিত আদেশ বাতিল করা হলো – রাজ্য কমিশন কর্তৃক প্রদানকৃত আদেশ পুনর্বহাল করা হলো।

ভোক্তা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬ – চিকিৎসা গাফিলতি – প্রমাণের বিষয় – আলোচিত।

আপিল মঞ্জুর করে, আদালত

স্থির করে: ১.১ আপিলকারী একজন পেশাগতভাবে প্রশিক্ষিত ডাক্তার এবং ১৯৭৬ সালে লন্ডন থেকে বিষয়ে স্নাতকোত্তর ডিগ্রি (এফআরসিএস) অর্জন করেছেন এবং সেখানে (যুক্তরাজ্যে) সাত বছর কাজ করেছেন এবং শল্যচিকিৎসার ক্ষেত্রে যথেষ্ট অভিজ্ঞতা অর্জন করেছেন। এটিও বির্তকের ঊর্ধ্বে যে ১৯৭৬/১৯৭৭ সাল থেকে তিনি ০৮.০৮.১৯৯৬ তারিখে উত্তরদাতা নং ১-এর অপারেশন করার তারিখ পর্যন্ত ভারতে শল্যচিকিৎসার ক্ষেত্রে ছিলেন। এই অবিসংবাদিত তথ্যগুলি স্পষ্টভাবে প্রমাণ করে যে আপিলকারী একজন যোগ্য প্রবীণ ডাক্তার যার এই ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা রয়েছে এবং পিত্তাশয়ের শল্যচিকিৎসা করার জন্য প্রয়োজনীয় জ্ঞান ও দক্ষতাও তার ছিল। প্রাথমিকভাবে তিনি পরামর্শ অনুযায়ী উত্তরদাতা নং ১-এর পিত্তাশয়ের ল্যাপারোস্কোপি শল্যচিকিৎসা করতে অগ্রসর হন কিন্তু তা করার সময় তিনি পিত্তাশয়ে কিছু প্রদাহ, জোড়া লাগা এবং ফোলাভাব লক্ষ্য করেন এবং সেইজন্য, প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করার সিদ্ধান্ত নেন, যা তিনি আসলে পিত্তাশয় অপসারণের জন্য উত্তরদাতা নং ১-এর উপর করেছিলেন। [অনুচ্ছেদ ২৫-২৭] [৮৭৮-সি-ই]

১.২.সম্মতির ৪ নং প্রকরন অপারেশনকারী ডাক্তারকে রক্ত সঞ্চালন বা রক্তরস প্রদান সহ এমন অতিরিক্ত অপারেশন বা পদ্ধতি সম্পাদন করার ক্ষমতা প্রদান করে যা তারা বা তিনি কোনো জরুরী অবস্থায় বা অপারেশন চলাকালীন কোনো অপ্রত্যাশিত অবস্থা আবিষ্কার হলে প্রয়োজনীয় বা উপযুক্ত বিকল্প হিসেবে বিবেচনা করতে পারেন। সম্মতির ৪ নং প্রকরন অনুসারে, ল্যাপারোস্কোপি করার সময় কিছু অস্বাভাবিকতা লক্ষ্য করার পরে আপিলকারী পূর্বেরটির বিকল্প হিসেবে প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করতে অধিকারী ছিলেন। ৪ নং প্রকরনে অন্তর্ভুক্ত অনুমোদনের আলোকে প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করার জন্য অন্য কোনো সম্মতির প্রয়োজন ছিল না কারণ বিকল্প অপারেশনটি একই অঙ্গের ছিল যার জন্য পূর্বেরটি পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল, কেবলমাত্র চিকিৎসা বিজ্ঞানে রোগ থেকে মুক্তি পাওয়ার অন্য একটি সুপরিচিত পদ্ধতির পার্থক্য সহ। নথিতে প্রমাণ রয়েছে যে আপিলকারী ল্যাপারোস্কোপি করার সময় লক্ষ্য করেছিলেন যে

পিত্তাশয়ে কিছু প্রদাহ, জোড়া লাগা এবং ফোলাভাব রয়েছে, তিনি অপারেশন থিয়েটার থেকে বেরিয়ে আসেন এবং অপারেশন থিয়েটারের বাইরে বসে থাকা উত্তরদাতা নং ১-এর স্বামীকে উত্তরদাতা নং ১-এর পিত্তাশয়ের অবস্থা সম্পর্কে জানান এবং বিকল্প অপারেশন করার জন্য তার সম্মতি চান।উত্তরদাতা নং ১-এর স্বামী কর্তৃক সম্মতি প্রদান করার পরেই আপিলকারী প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করতে অগ্রসর হন। আপিলকারী তার সাক্ষ্যে এই তথ্য উল্লেখ করায় অবিশ্বাস করার কোনো কারণ নেই। এটি একটি স্বাভাবিক আচরণ এবং যেকোনো বিচক্ষণ ডাক্তার যিনি অপারেশন করছেন তার উপস্থিত ব্যক্তিদের রোগীতে তিনি কী লক্ষ্য করেছেন তা জানানো এবং সেই অনুযায়ী অপারেশন সম্পন্ন করার জন্য অগ্রসর হওয়ার আচরণ। উত্তরদাতা নং ১-এর পিত্তাশয়ের বিকল্প অপারেশন করার জন্য আপিলকারীকে সম্মতি প্রদানের একটি স্পষ্ট মামলা তৈরি হয়েছিল, যা আপিলকারীকে প্রথাগত শল্যচিকিৎসা করতে সক্ষম করেছিল, যা তিনি আসলে করেছিলেন। [অনুচ্ছেদ ৩০-৩৪, ৩৬] [৮৭৯-সি-জি; ৮৮০-এ-বি]

১.৩.উত্তরদাতা নং ১ আপিলকারী এবং/অথবা উত্তরদাতা নং ২-হাসপাতালের কাছে "সম্মতির বিষয়" নিয়ে কখনও আপত্তি তোলেননি এবং অভিযোগেই তিনি প্রথমবারের মতো এই বিষয়টি উত্থাপন করেন এবং আপিলকারীর কাছ থেকে ক্ষতিপূরণ দাবির ভিত্তি তৈরি করেন। অপারেশন করার পরপরই যখন তিনি হাসপাতালে ভর্তি ছিলেন এবং এমনকি হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র পাওয়ার পরেও সম্মতির বিষয়টি উত্থাপন করতে তার বা তার স্বামীকে কিছুই বাধা দেয়নি, যা যেকোনো রোগীর স্বাভাবিক আচরণ। তবে, তা করা হয়নি। এটি বির্তকের ঊর্ধ্বে যে উত্তরদাতা নং ১ অপারেশন করার সময় এবং/অথবা তার পরে আপিলকারীর কোনো নির্দিষ্ট ধরনের অবহেলা প্রমাণ করতে ব্যর্থ হয়েছেন। বস্তুত, জাতীয় কমিশনও এই বিষয়টি আপিলকারীর পক্ষে রায় দিয়েছে। [অনুচ্ছেদ ৩৯, ৪০] [৮৮০-জি, এইচ; ৮৮১-ই]

১.৪.উত্তরদাতা নং ১ কোনো চিকিৎসা প্রমাণের সাহায্যে প্রমাণ করতে ব্যর্থ হয়েছেন যে ১১ মাস পর করা দ্বিতীয় অপারেশনে যে পাথরগুলি লক্ষ্য করা গিয়েছিল, সেগুলি সেই পাথরগুলিই ছিল যা আপিলকারী পিত্তাশয় থেকে অপসারণ করতে ব্যর্থ হয়েছিলেন। যদি তা হত, তবে আপিলকারী পাথর অপসারণে ব্যর্থতা এবং এত দীর্ঘ সময় ধরে পিত্তাশয়ে রেখে দেওয়ার জন্য দায়ী হতে পারতেন। উত্তরদাতা নং ১ এই তথ্য প্রমাণ করার জন্য কোনো চিকিৎসা প্রমাণ দাখিল করেননি। [অনুচ্ছেদ ৪১, ৪২] [৮৮১-ডি-ই, এইচ ; ৮৮২-এ]

১.৫.উত্তরদাতা নং ১-এর শল্যচিকিৎসা করার ক্ষেত্রে আপিলকারীর অবহেলার একটি নির্দিষ্ট ধরণ প্রমাণ করার আইনি বাধ্যবাধকতা ছিল এবং তাকে আরও প্রমাণ করতে হত যে বাড়িতে ফেরার পর তিনি যে অসুস্থতায় ভুগেছিলেন, যেমন – জন্ডিস, আমাশয়, জ্বর, ওজন হ্রাস ইত্যাদি, তা কেবল আপিলকারী কর্তৃক প্রথাগত শল্যচিকিৎসার ত্রুটিপূর্ণ সম্পাদনের কারণেই হয়েছিল এবং যদি শল্যচিকিৎসা সফল হত, তবে তিনি এই ধরনের কোনো রোগে ভুগতেন না। ডাক্তারের অবহেলার জন্য মামলা করার জন্য এই দুটি কারণের সাথে সরাসরি যোগসূত্র থাকতে হবে। শল্যচিকিৎসার পর রোগীর অসুস্থতায় ভোগা এক জিনিস। এটি চিকিৎসা আইনশাস্ত্রে পরিচিত অসংখ্য কারণে হতে পারে। যেখানে শল্যচিকিৎসার ত্রুটিপূর্ণ সম্পাদনের ফলে এবং ডাক্তারের অবহেলার মাত্রার সাথে এই ধরনের কোনো অসুস্থতায় ভোগা অন্য জিনিস। ডাক্তারের অবহেলার মামলা প্রমাণ করার জন্য, পরবর্তীটি প্রমাণ করার জন্য ক্ষেত্রের বিশেষজ্ঞদের চিকিৎসা প্রমাণের প্রয়োজন। কেবল পূর্বেরটি প্রমাণ করাই যথেষ্ট নয়। [অনুচ্ছেদ ৪৩, ৪৪] [৮৮২-বি-ই]

১.৬.উত্তরদাতা নং ১ প্রমাণ করতে পারেননি যে হাসপাতাল থেকে বাড়ি ফেরার পর তিনি যে অসুস্থতায় ভুগেছিলেন তা আপিলকারী কর্তৃক ত্রুটিপূর্ণ শল্যচিকিৎসার ফলস্বরূপ। বিতর্কিত আদেশ বাতিল করা হলো এবং রাজ্য কমিশন কর্তৃক প্রদানকৃত আদেশ পুনর্বহাল করা হলো। [অনুচ্ছেদ ৪৩, ৪৪] [৮৮২-বি-ই]

জেকব ম্যাথিউ বনাম পাঞ্জাব রাজ্য (২০০৫) ৬ এসসিসি ১ : [২০০৫] ২ সম্পূরক এসসিআর ৩০৭ – নির্ভর করা হয়েছে।

সামিরা কোহলি বনাম ডঃ প্রভা মানচন্দ ও অন্যান্যরা (২০০৮) ২ এসসিসি ১ : [২০০৮] ১ এসসিআর ৭১৯ – উদ্‌ধৃত।

বোলাম বনাম ফ্রিয়ার্ন হসপিটাল ম্যানেজমেন্ট কমিটি [১৯৫৭] ১ ডব্লিউএলআর ৫৮২ ; একারসলে বনাম বিনি (১৯৮৮) ১৮ কন এলআর ১ ; হাক্স বনাম কোল (১৯৬৮) ১১৮ নিউ এলজে ৪৬৯ – উদ্‌ধৃত।

মামলা প্রসঙ্গ

[২০০৫] ২ সাপ্লিমেন্ট এসসিআর ৩০৭	নির্ভরযোগ্য হিসেবে গৃহীত	অনুচ্ছেদ ২১
[২০০৮] ১ এসসিআর ৭১৯	উল্লিখিত হয়েছে	অনুচ্ছেদ ৩৭

সিভিল আপিলের বিচারঃ ২০১১ সালের সিভিল আপিল ৩৯৭১

২০০৪ সালের ৯৩ নং প্রথম আপিলে নয়াদিল্লিতে জাতীয় গ্রাহক বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশনের ০১.০৯.২০০৯ তারিখের রায় ও আদেশ থেকে

আবেদনকারীর পক্ষে আইনজীবী ছিলেন আতিভ কুমার মাথুর, গগন গুপ্ত।

সঞ্জয় কুমার ঘোষ, শ্রীমতি রূপালী এস উত্তরদাতারা।

সামন্ত ঘোষ, আইনজীবী।

'আদালতের রায় দ্বারা বিতরণ করা হয়েছিল

অভয় মনোহর সাপ্রে, জে। এই আপিলটি জাতীয় গ্রাহক বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন কর্তৃক গৃহীত চূড়ান্ত রায় এবং আদেশের বিরুদ্ধে নির্দেশ দেওয়া হয়েছে (এরপরে "জাতীয় কমিশন" হিসাবে উল্লেখ করা হয়েছে), ২০০৪ সালের প্রথম আপিল নং ৯৩-এ নয়াদিল্লিতে, যার মাধ্যমে জাতীয় কমিশন উত্তরদাতা নং ১ দ্বারা দায়ের করা আপিলের অনুমতি দেয় এবং অভিযোগ মামলা No.৬৯৮/০/১৯৯৭-এ পশ্চিমবঙ্গ, কলকাতার রাজ্য কমিশনের ১৯.০১.২০০৪ তারিখের আদেশটি বাতিল করে দেয়।

২. আপিলের সঙ্গে জড়িত বিষয়টিকে উপলব্ধি করার জন্য, প্রাসঙ্গিক তথ্যগুলি নীচে উল্লেখ করা প্রয়োজন।

৩. আপিলকারী ছিলেন ১ নং বিপরীত পক্ষ, যেখানে ১ নং উত্তরদাতা ছিলেন অভিযোগকারী এবং ২ নং উত্তরদাতা ছিলেন ২ নং বিপরীত পক্ষ, যে অভিযোগ থেকে এই আপিল উত্থাপিত হয়েছে।

৪, আবেদনকারী পেশায় একজন ডাক্তার এবং ১৯৬৯ সাল থেকে কলকাতায় অনুশীলন করছেন। তিনি একজন যোগ্যতাসম্পন্ন শল্যচিকিৎসক, বিশেষত পিত্তথলির শল্যচিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ। তিনি ১৯৬৮ সালে বেনারস হিন্দু বিশ্ববিদ্যালয় থেকে এমবিবিএস ডিগ্রি অর্জন করেন এবং তারপরে ইংল্যান্ডে যান এবং ১৯৭৬ সালে এফআরসিএস ডিগ্রি অর্জন করেন, তারপরে তিনি ইংল্যান্ডের বিভিন্ন হাসপাতালে শল্যচিকিৎসক হিসাবে সাত বছর কাজ করেন এবং ১৯৭৮ সালে ভারতে ফিরে এসে কলকাতায় বসতি স্থাপন করেন, তিনি বেশ কয়েকটি হাসপাতালের পরিদর্শক পরামর্শদাতা ছিলেন যার মধ্যে একটি ছিল-কলকাতায় লাইফ লাইন ডায়াগনস্টিক সেন্টার এবং নার্সিং হোম (এখানে উত্তরদাতা নং ২) যেখানে তিনি তাঁর রোগীদের অপারেশন করতেন।

৫, উত্তরদাতা নং ১ (অভিযোগকারী)-একজন মহিলা, যিনি প্রাসঙ্গিক সময়ে কলকাতায় বসবাস করছিলেন, ১৯৯৬ সালের জুন মাসে তাঁর পেটে ব্যথা অনুভব করেছিলেন।

তাই তিনি একজন স্থানীয় চিকিৎসকের পরামর্শ নেন, কিন্তু কোনও স্বস্তি পাননি। তাই তিনি ডঃ লক্ষ্মী বসুর পরামর্শ নেন, যিনি পরীক্ষার পর তাঁকে এক্স-রে, পিএ চেস্ট, পেটের উপরের অংশের আল্ট্রাসাউন্ড, এন্ডোস্কোপি, রক্ত পরীক্ষা ইত্যাদির মতো কিছু চিকিৎসা পরীক্ষা করানোর পরামর্শ দেন। উত্তরদাতা নং ১, পরামর্শ অনুযায়ী, এই চিকিৎসা পরীক্ষা করেছিলেন। উত্তরদাতা নং ১-এর রিপোর্ট পরীক্ষা করার পরে, ডাঃ বসু মতামত দিয়েছিলেন যে তাঁর গল ব্লাডারের লুমেনে দুটি ক্যালকুলি রয়েছে এবং এটি কেবল অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে নিরাময় করা যেতে পারে। সেই অনুযায়ী ডাঃ বসু উত্তরদাতা নং ১-কে কোনও ভাল শল্যচিকিৎসকের কাছ থেকে ল্যাপারোস্কোপিক অস্ত্রোপচার করার পরামর্শ দিয়েছিলেন এবং আবেদনকারীর নাম সুপারিশ করেছিলেন।

৬. উত্তরদাতা নং ১, পরামর্শ অনুযায়ী, আবেদনকারী ডঃ এস কে ঝুনজুনওয়ালার সাথে পরামর্শ করেন, যিনি তার পরীক্ষা এবং তার মেডিকেল পরীক্ষার রিপোর্টের পরে, ডাঃ বসুর পরামর্শের সাথে একমত হন এবং সেই অনুযায়ী উত্তরদাতা নং। কে তার গল ব্লাডারের অস্ত্রোপচারের জন্য পরামর্শ দেন। আবেদনকারী উত্তরদাতা নং। কে অস্ত্রোপচারের জন্য উত্তরদাতা নং ২ হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরামর্শও দেন।

৭. ১ নম্বর উত্তরদাতা নিজেকে ২ নম্বর উত্তরদাতা হাসপাতালে অভ্যন্তরীণ রোগী হিসেবে ভর্তি করান। ১ নম্বর উত্তরদাতা ল্যাপারোস্কোপি করেন এবং অস্ত্রোপচারের পর ১ নম্বর উত্তরদাতার গল ব্লাডার অপসারণ করেন। ১ নম্বর উত্তরদাতা অস্ত্রোপচার পরবর্তী যত্নের জন্য প্রায় এক সপ্তাহ বা দশ দিন হাসপাতালে ছিলেন এবং তারপর তাঁকে ছেড়ে দেওয়া হয়।

৮, ১৯৯৭ সালের ডিসেম্বরে, উত্তরদাতা নং ১ গ্রাহক সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬-এর ধারা ১০ (সংক্ষেপে, "আইন")-এর অধীনে আবেদনকারী (বিপরীত পক্ষ নং ১) এবং উত্তরদাতা নং ২ (বিপরীত পক্ষ নং ২)-এর বিরুদ্ধে একটি অভিযোগ দায়ের করেন, যাতে তিনি অস্ত্রোপচারের পরে তাঁর পিত্তথলির অস্ত্রোপচার করার ক্ষেত্রে অবহেলার কারণে অস্ত্রোপচারের পরে যে ক্ষতি, মানসিক যন্ত্রণা এবং ব্যথা ভোগ করেছিলেন তার জন্য ক্ষতিপূরণ দাবি করেন। ১ নং উত্তরদাতা, বস্তুনিষ্ঠভাবে অভিযোগ করেন যে, প্রথমত, তিনি তাঁর পিত্তথলির সাধারণ অস্ত্রোপচারের জন্য কখনও সম্মতি দেননি, বরং তিনি শুধুমাত্র ল্যাপারোস্কোপি অস্ত্রোপচারের জন্য সম্মতি দিয়েছিলেন, কিন্তু আবেদনকারী তাঁর পিত্তথলির সাধারণ অস্ত্রোপচার করেছিলেন যার ফলে তাঁর শরীরে বেশ কয়েকটি সেলাই ও দাগ পড়েছিল, দ্বিতীয়ত, এমনকি অস্ত্রোপচারও সফল হয়নি কারণ উত্তরদাতা '১ নং এর পরে বেশ কয়েক দিন ধরে ডায়সেন্টারি, ক্ষুধা হ্রাস, ওজন হ্রাস, জণ্ডিস ইত্যাদির মতো বিভিন্ন রোগে ভুগছিলেন। তৃতীয়ত, ১৯৯৭ সালের জুন মাসে, তাঁকে দিল্লির গঙ্গারাম হাসপাতালে পাথর অপসারণের জন্য আরেকটি অস্ত্রোপচার করতে হয়েছিল।

সিবিডি। অভিযোগ করা হয়েছিল যে এই সমস্ত অসুস্থতা আপিলকারীর অবহেলার কারণে হয়েছিল, যিনি অস্ত্রোপচারটি সঠিকভাবে সম্পাদন করেননি এবং বরং উত্তরদাতা নং ১-এর জন্য কেবল মানসিক যন্ত্রণা, ব্যথা, হয়রানি এবং অর্থের ক্ষতি রেখে অসাবধানতার সাথে অস্ত্রোপচার করেছিলেন এবং তাই তিনি উপরে উল্লিখিত বিভিন্ন শিরোনামের অধীনে যুক্তিসঙ্গত ক্ষতিপূরণ দাবি করার জন্য অভিযোগ দায়ের করেছিলেন।

৯। আবেদনকারী তাঁর জবাব দাখিল করেন এবং তাঁর অভিযোগে ১ নং প্রত্যর্থীর করা অভিযোগ অস্বীকার করেন। প্রকৃতপক্ষে, আবেদনকারী তাঁর উত্তরে বলেন যে তিনি ১ নং প্রত্যর্থীকে পরীক্ষা করার পরে তাঁকে গল ব্লাডারের অস্ত্রোপচারের পরামর্শ দিয়েছিলেন, যার মধ্যে গল ব্লাডার অপসারণও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। বলা হয়েছিল যে অস্ত্রোপচার করার আগে লেপ্রোস্কোপিক কোলেসিস্টেক্টমি করার জন্য ১ নং প্রত্যর্থীর সম্মতি যথাযথভাবে প্রাপ্ত হয়েছিল। আবেদনকারী বলেছিলেন যে লেপ্রোস্কোপিক অস্ত্রোপচার শুরু করার পরে তিনি তার গল ব্লাডারে ফোলাভাব, প্রদাহ এবং আঠালোতা লক্ষ্য করেছিলেন এবং তাই তিনি অপারেশন থিয়েটার থেকে বেরিয়ে এসে উত্তরদাতা নং ১-এর কাছে এই তথ্যগুলি প্রকাশ করেছিলেন। আমি তার স্বামীকে বলেছিলাম যে, এই পরিস্থিতিতে ল্যাপারোস্কোপিক অস্ত্রোপচার করা সম্ভব হবে না এবং কেবলমাত্র অস্ত্রোপচারের প্রথাগত পদ্ধতিই এই রোগটি অপসারণের বিকল্প। আবেদনকারীর স্বামী আবেদনকারীর প্রস্তাবিত বিকল্পটির জন্য সম্মত হন এবং আবেদনকারী সেই অনুযায়ী প্রথাগত অস্ত্রোপচার করেন। অস্ত্রোপচার পরবর্তী যত্নের জন্য হাসপাতালে কয়েক দিন কাটানোর পর উত্তরদাতা নং-কে ছেড়ে দেওয়া হয়। তাই আবেদনকারী উত্তরদাতা নং-এর উপর অস্ত্রোপচার করার ক্ষেত্রে তাঁর পক্ষ থেকে কোনও ধরনের অবহেলা বা অসাবধানতা বা অদক্ষতা অস্বীকার করেন।
এবং বলেছিলেন যে অস্ত্রোপচার করার জন্য প্রয়োজনীয় সমস্ত ধরণের সতর্কতা তাঁর দ্বারা এবং এই জাতীয় সমস্ত অপারেশনাল ক্ষেত্রে তাঁর সাথে কাজ করা চিকিৎসকদের দল দ্বারা নেওয়া হয়েছিল।

১০. পক্ষগুলি তাদের আবেদনে তাদের নিজ নিজ মামলার সমর্থনে হলফনামা প্রমাণ পেশ করেছে। রাজ্য কমিশন, ১৯.০১.২০০৪ তারিখের আদেশে, উত্তরদাতা নং-এর দায়ের করা অভিযোগ খারিজ করে দিয়েছে। তাতে কোনও যোগ্যতা খুঁজে পায়নি। উত্তরদাতা নং ১ ক্ষুব্ধ বোধ করেছিলেন এবং জাতীয় কমিশনের কাছে আপিল দায়ের করেছিলেন।

১১। বিতর্কিত আদেশের মাধ্যমে, জাতীয় কমিশন "আংশিকভাবে উত্তরদাতা নং-এর দায়ের করা আপিলের অনুমতি দেয় এবং অস্ত্রোপচার সম্পাদনে তার অবহেলার কারণে উত্তরদাতা নং ১-কে মোট ২ লক্ষ টাকা ক্ষতিপূরণ প্রদান করার নির্দেশ দেয়।

আবেদনকারী-ডাঃ এস. কে. ঝুনঝনওয়ালা (বিরোধী পক্ষ নং ১) দ্বারা এই আদালতে বিশেষ ছুটির মাধ্যমে বর্তমান আপিল দায়ের করা।

১২. এই ক্ষেত্রে যে সংক্ষিপ্ত প্রশ্নটি বিবেচনার জন্য উত্থাপিত হয় তা হল, জাতীয় কমিশন কি উত্তরদাতা নং ১-এর আপিল মঞ্জুর করার ক্ষেত্রে ন্যায়সঙ্গত ছিল এবং তাই, আবেদনকারীকে (বিরোধী পক্ষ নং ১) উত্তরদাতা নং ১-এর পিত্তথলির অস্ত্রোপচার সম্পাদনে অবহেলা করার ক্ষেত্রে ন্যায়সঙ্গত ছিল এবং এর ফলস্বরূপ, উত্তরদাতা নং ১-কে ক্ষতিপূরণের মাধ্যমে ২ লক্ষ টাকা প্রদান করা ন্যায়সঙ্গত ছিল।

১৩, শুনলেন জনাব, আতাই কুমার মাথুর, আপিলকারীর পক্ষে বিদ্বান আইনজীবী এবং মিসেস রূপালী সামন্ত ঘোষ, উত্তরদাতা নং-এর পক্ষে বিদ্বান পরামর্শদাতা।

১৪, পক্ষগুলির পক্ষে বিজ্ঞ পরামর্শ শুনে এবং মামলার রেকর্ড পর্যালোচনার পরে, আমরা আপিলের অনুমতি দিতে আগ্রহী এবং বিতর্কিত আদেশটি বাতিল করার সময় নিম্নলিখিত কারণগুলির জন্য রাজ্য কমিশনের আদেশ পুনরুদ্ধার করি।

১৫. এই মামলার বিষয়গুলি পরীক্ষা করার আগে, আপিলের সঙ্গে জড়িত বিতর্ককে নিয়ন্ত্রণকারী আইনি নীতির দিকে নজর দেওয়া সমীচীন।

১৬, কীভাবে এবং কোন নীতি দ্বারা, আদালতের একজন পেশাদার ডাক্তারের অবহেলার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া উচিত এবং তার দ্বারা তার রোগীকে দেওয়া তার চিকিৎসা সংক্রান্ত কাজ/পরামর্শের জন্য তাকে দায়বদ্ধ করা উচিত, যার ফলে তার কিছু আর্থিক ক্ষতি, মানসিক ও শারীরিক হয়রানি, ডাক্তারের চিকিৎসা পরামর্শ/চিকিত্সার (মৌখিক বা অস্ত্রোপচার) কারণে আঘাত এবং যন্ত্রণা আর অবিচ্ছেদ্য নয় এবং ইংরেজ সিদ্ধান্তের পাশাপাশি এর সিদ্ধান্তগুলির দ্বারা দীর্ঘ সময়ের জন্য নিষ্পত্তি করা হয়েছে, আদালত।

১৭. এই বিষয়ে আইনের সর্বোত্তম ব্যাখ্যাটি প্রথম বোলাম বনাম ফ্রিয়ারন হাসপাতাল পরিচালনা কমিটির (১৯৫৭) একটি প্রধান মামলায় কুইন্স বেঞ্চের একটি সিদ্ধান্তে দেওয়া হয়! ডব্লিউএলআর ৫৮২ = (১৯৫৭) ২ অল ইআর ১১৮ (কিউবিডি)।

১৮, ম্যাকনেয়ার জে, তাঁর মতে, নিম্নলিখিত শব্দগুলিতে আইনটি ব্যাখ্যা করেছেনঃ

"যেখানে আপনি এমন একটি পরিস্থিতি পান যেখানে কিছু দক্ষতা বা দক্ষতার ব্যবহার জড়িত থাকে, তখন পরীক্ষা করা হয় যে

অবহেলা করা হয়েছে কি না, তা ক্ল্যাফ্যাম ওম্নিবাসের উপরে থাকা মানুষের পরীক্ষা নয়, কারণ তার বিশেষ দক্ষতা নেই। পরীক্ষাটি সাধারণ নেতৃত্বদানকারী ব্যক্তির অনুশীলন করার মান এবং সেই এস. পি থাকার দাবি করা একজন ব্যক্তির সর্বোচ্চ দক্ষ দক্ষতার অধিকারী হওয়ার প্রয়োজন নেই এটি সুপ্রতিষ্ঠিত আইন যে তিনি যদি সেই নির্দিষ্ট শিল্প অনুশীলনকারী একজন সাধারণ যোগ্য ব্যক্তির সাধারণ দক্ষতা অনুশীলন করেন তবে এটি যথেষ্ট।

১৯, বিংহাম এলজে একার্সলি বনাম বিনি (১৯৮৮) ১৮ কন এলআর ১-এ তাঁর বক্তৃতায় আইনের পূর্বোক্ত নীতির পুনরাবৃত্তি ও ব্যাখ্যা করেছিলেনঃ

> "এই সাধারণ বিবৃতিগুলি থেকে বোঝা যায় যে, একজন পেশাদার ব্যক্তির জ্ঞানের সংগ্রহকে নিয়ন্ত্রণ করা উচিত যা তার পেশার সাধারণ সদস্যের পেশাগত সরঞ্জামের অংশ। তার পেশার অন্যান্য সাধারণ পরিশ্রমী এবং বুদ্ধিমান সদস্যদের থেকে তার ক্ষেত্রের নতুন অগ্রগতি, উদ্ভাবন এবং উন্নয়ন সম্পর্কে জ্ঞানের ক্ষেত্রে পিছিয়ে থাকা উচিত নয়। তার এমন সচেতনতা থাকা উচিত যা একজন সাধারণভাবে দক্ষ অনুশীলনকারীর তার জ্ঞানের ঘাটতি এবং তার দক্ষতার সীমাবদ্ধতা সম্পর্কে থাকবে। যে কোনও পেশাদার কাজের ঝুঁকি এবং ঝুঁকি সম্পর্কে তাকে সতর্ক থাকতে হবে যাতে পেশার অন্যান্য সাধারণভাবে যোগ্য সদস্যরা সতর্ক থাকে। তাকে অবশ্যই যে কোনও পেশাদার কাজে আনতে হবে যা সে তার পেশার অন্যান্য সাধারণভাবে যোগ্য সদস্যদের চেয়ে কম দক্ষতা, দক্ষতা এবং যত্ন নিয়ে আসে, তবে তার আর কিছু আনার প্রয়োজন নেই। মানটি যুক্তিসঙ্গত গড়ের। আইন একজন পেশাদার ব্যক্তির জন্য এটি প্রয়োজন হয় না যে তিনি বহুবিদ্যা এবং নবীর গুণাবলীর সংমিশ্রণকারী দৃষ্টান্ত হবেন।

২০. সমগ্র সময় এবং আজ অবধি, ভারতীয় আদালতগুলি সহ সমগ্র বিশ্বের সমস্ত আদালত বোলামের স্বাচ্ছন্দ্যে (উপরে) নির্ধারিত আইনটি ধারাবাহিকভাবে অনুসরণ করে চলেছে, যা চে বিষয়ে আইনের সঠিক নীতি নির্ধারণ করে। এটি বোলাম টেস্ট নামে পরিচিত।

২১. যতদূর পর্যন্ত এই আদালতের ধারণা করা যায়, জ্যাকব ম্যাথিউ বনাম পঞ্জাব রাজ্য [(২০০৫) ৬ এস. সি. সি. ১] মামলার তিন বিচারপতির বেঞ্চ এই বিষয়টি পরীক্ষা করে দেখেছে। প্রধান বিচারপতি আর. সি. লাহোটি, (যেমন তিনি তখন ছিলেন) এই মামলার পক্ষে কথা বলছেন।

বেঞ্চ ব্যাপকভাবে বোলামের স্বাচ্ছন্দ্য (উপরে) এবং একার্সলে-র ক্ষেত্রে (উপরে) নির্ধারিত আইনের কথা উল্লেখ করে এবং এই দুটি সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করে তাঁর স্বতন্ত্র লেখার শৈলীতে পর্যবেক্ষণ করে যে, বোলামের ক্ষেত্রে (উপরে) আইনের ধ্রুপদী বিবৃতিটি সাধারণভাবে পেশাদার পুরুষ এবং বিশেষত চিকিৎসক উভয়ের জন্য প্রয়োজনীয় যত্নের মানের নির্ণায়ক হিসাবে ব্যাপকভাবে গৃহীত হয়েছে এবং এটি সর্বদা ভারতের আদালতের অনুমোদনের সাথে উদ্ধৃত করা হয় এবং চিকিৎসা অবহেলার আবেদনগুলি পরীক্ষা করার জন্য একটি টাচস্টোন হিসাবে প্রয়োগ করা হয়।

২২. এমন ধারণা করা হয়েছিল যে একজন চিকিৎসক প্রতিটি ক্ষেত্রেই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ হওয়ার নিশ্চয়তা দেবেন না। একজন শল্যচিকিৎসক নিশ্চিত করতে পারেন না যে অস্ত্রোপচারের ফলাফল সর্বদা উপকারী হবে, যা অস্ত্রোপচার করা ব্যক্তির জন্য '১০০%'-এর পরিমাণের তুলনায় অনেক কম। এই ধরনের একজন পেশাদার যে একমাত্র আশ্বাস দিতে পারেন বা বোঝাতে পারেন তা হল যে তিনি যে পেশার শাখাটি অনুশীলন করছেন তাতে প্রয়োজনীয় দক্ষতার অধিকারী এবং তাঁর উপর অর্পিত কাজটি সম্পাদন করার সময় তিনি যুক্তিসঙ্গত দক্ষতার সাথে তাঁর দক্ষতা অনুশীলন করবেন। পেশাদারের কাছে আসা পুরো ব্যক্তি এটিই আশা করতে পারেন। এই মান দ্বারা বিচার করা হলে, একজন পেশাদারকে দুটি ফলাফলের মধ্যে একটিতে অবহেলার জন্য দায়ী করা যেতে পারেঃ হয় তার প্রয়োজনীয় দক্ষতা ছিল না যা সে দাবি করেছিল যে তার ছিল, অথবা, প্রদত্ত ক্ষেত্রে যুক্তিসঙ্গত দক্ষতার সাথে সে অনুশীলন করেনি যে দক্ষতা তার ছিল।

২৩. আরও দেখা গেছে যে, অবহেলার অভিযোগে অভিযুক্ত একজন আসামী যে সাধারণ ও অনুমোদিত অনুশীলন অনুসারে কাজ করেছেন তা তাকে অভিযোগ থেকে মুক্ত করার জন্য যথেষ্ট। এটি বলা হয়েছিল যে, গৃহীত অনুশীলনের মূল্যায়ন করার সময় যত্নের মান বিচারের তারিখে নয়, ঘটনার সময় উপলব্ধ জ্ঞানের আলোকে বিচার করা হয়, এটি বলা হয়েছিল যে অভিযুক্ত ব্যক্তি অবহেলা করেছেন কি না তা বিচারের জন্য যে মান প্রয়োগ করা হবে তা সেই পেশায় সাধারণ দক্ষতা অনুশীলনকারী একজন সাধারণ যোগ্য ব্যক্তির হবে। প্রত্যেক পেশাদারের পক্ষে যে শাখায় তিনি অনুশীলন করেন সেখানে সর্বোচ্চ স্তরের দক্ষতা বা দক্ষতা অর্জন করা সম্ভব নয়। তাঁর লর্ডশিপ হকস বনাম লর্ড ডেনিং-এর সূক্ষ্ম পর্যবেক্ষণগুলি অনুমোদনের সাথে উদ্ধৃত করেছেন। কোল (১৯৬৮) ১১৮ নিউ এল. জে. ৪৬৯, অর্থাৎ, "একজন চিকিৎসককে দায়ী করা হবে না কারণ শুধুমাত্র ভুল বা দুঃসাহস বা অন্যটির চেয়ে একটি যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা পদ্ধতি বেছে নেওয়ার ক্ষেত্রে বিচারের ত্রুটির কারণে জিনিসগুলি ভুল হয়ে গেছে। একজন চিকিৎসককে কেবল তখনই দায়ী করা হবে যেখানে তার আচরণ নিচে পড়ে যায়।

তার ক্ষেত্রে যুক্তিসঙ্গতভাবে যোগ্য অনুশীলনকারীর মান।

২৪. আমাদের দৃষ্টিতে, আপীলকারী-পেশায় একজন ডাক্তার এবং যিনি উত্তরদাতা নং।-কে চিকিৎসা করেছিলেন এবং তার উপর অস্ত্রোপচার করেছিলেন, তাকে ০৮.০৮.১৯৯৬-এ তার পিত্তথলির সাধারণ অস্ত্রোপচারের ক্ষেত্রে অবহেলা করা যেতে পারে কিনা তা খুঁজে বের করার লক্ষ্যে উপরোক্ত আইনের নীতির আলোকে মামলার তথ্যগুলি পরীক্ষা করতে হবে।

২৫. এটা কোনও বিতর্কের বিষয় নয় যে, আবেদনকারী একজন পেশাদার প্রশিক্ষিত চিকিৎসক এবং ১৯৭৬ সালে লন্ডন থেকে এই বিষয়ে স্নাতকোত্তর ডিগ্রি (এফ. আর. সি. এস) অর্জন করেছেন এবং সেখানে (ইউ. কে) সাত বছর কাজ করেছেন এবং অস্ত্রোপচারের ক্ষেত্রে যথেষ্ট অভিজ্ঞতা অর্জন করেছেন।

২৬. আমাদের মতে, এই অবিসংবাদিত তথ্যগুলি স্পষ্টভাবে প্রমাণ করে যে, আবেদনকারী একজন যোগ্য প্রবীণ চিকিৎসক এবং তাঁর ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা রয়েছে এবং পিত্তথলির অস্ত্রোপচারকে রূপান্তরিত করার জন্য এই বিষয়ে প্রয়োজনীয় জ্ঞান ও দক্ষতাও ছিল।

২৭। এটিও বিতর্কের বিষয় নয় যে, প্রাথমিকভাবে তিনি পরামর্শ অনুযায়ী উত্তরদাতা নং।-এর গল ব্লাডারের ল্যাপারোস্কোপি সার্জারি করতে এগিয়ে গিয়েছিলেন, কিন্তু এটি করার সময় তিনি গল ব্লাডারের উপর কিছু প্রদাহ, সংলগ্নতা এবং ফোলাভাব লক্ষ্য করেছিলেন এবং তাই তিনি প্রচলিত অস্ত্রোপচার করার সিদ্ধান্ত নিয়েছিলেন, যা তিনি আসলে উত্তরদাতা নং।-এর উপর করেছিলেন, গল ব্লাডার অপসারণের জন্য।

২৮। প্রত্যর্থী নং ১-এর মতে, আবেদনকারী তা করতে পারতেন না কারণ তিনি তাঁর উপর এই অস্ত্রোপচার করার জন্য সম্মতি দেননি। অন্য কথায়, প্রত্যর্থী নং ১-এর মতে, তিনি শুধুমাত্র "ল্যাপারোস্কোপি সার্জারি" করার জন্য লিখিতভাবে তাঁর স্পষ্ট সম্মতি জানিয়েছিলেন কিন্তু আবেদনকারী "ল্যাপারোস্কোপি সার্জারি" করার পরিবর্তে প্রচলিত অস্ত্রোপচার করতে এগিয়ে যান এবং সেই প্রক্রিয়ায় তাঁর পিত্তথলিকে সরিয়ে দেন। এই কারণেই, প্রত্যর্থী নং ১-এর মতে, আবেদনকারীর পক্ষ থেকে অবহেলার সুস্পষ্ট মামলা তৈরি করা হয়েছে যা অর্থের দিক থেকে ক্ষতিপূরণ দাবি করার জন্য উত্তরদাতা নং ১-কে নির্দেশ করে।

২৯। রাজ্য কমিশন উত্তরদাতা নং ১-এর পূর্বোক্ত জমা দেওয়া আবেদন গ্রহণ করেনি, কিন্তু এই জমা দেওয়া আবেদনকারীকে অবহেলার জন্য দোষী সাব্যস্ত করার জন্য জাতীয় কমিশনের পক্ষে সমর্থন পেয়েছে।

অস্ত্রোপচারের ক্ষেত্রে তাঁর দায়িত্ব পালন। নীচে উল্লিখিত একাধিক কারণে এই বিষয়ে জাতীয় কমিশনের যুক্তির সঙ্গে আমরা একমত নই।

৩০, প্রথমত, এসএলপি কাগজের বইয়ের ২৮২ পৃষ্ঠায় ০৭.০৮.১৯৯৬ তারিখের সম্মতি ফর্মের ৪ নং ধারা, যা যথাযথভাবে উত্তরদাতা নং ১ দ্বারা স্বাক্ষরিত, স্পষ্ট ভাষায়, সম্পাদনকারী ডাক্তারকে রক্ত সঞ্চালন বা রক্তরস প্রয়োগ সহ এমন অতিরিক্ত অপারেশন বা পদ্ধতি সম্পাদনের ক্ষমতা দেয় যা তারা বা তিনি কোনও জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে বা অস্ত্রোপচারের সময় কোনও প্রত্যাশিত অবস্থা আবিষ্কৃত হলে বিকল্প হিসাবে প্রয়োজনীয় বা যথাযথ বিবেচনা করতে পারেন।

৩১। দ্বিতীয়ত, সম্মতিপত্রের ৪ নং ধারার পরিপ্রেক্ষিতে, আবেদনকারী পূর্ববর্তীটির বিকল্প হিসাবে প্রচলিত অস্ত্রোপচার করার অধিকারী ছিলেন, যিনি সম্পাদন করার সময় কিছু অস্বাভাবিকতা লক্ষ্য করেছিলেন, ল্যাপারোস্কোপি যে উত্তরদাতা নং ১-এ উপস্থিত চিকিৎসকদের দলের পক্ষে পিত্তথলির ল্যাপারোস্কোপি চালিয়ে যাওয়া সম্ভব হবে না।

৩২. অন্য কথায়, আমরা মনে করি যে ধারা ৪-এ অন্তর্ভুক্ত অনুমোদনের আলোকে প্রচলিত অস্ত্রোপচার করার জন্য অন্য সম্মতি ফর্মের প্রয়োজন ছিল না কারণ বিকল্প অপারেশনটি একই অঙ্গের ছিল যার জন্য প্রথমটিকে পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল রোগ থেকে মুক্তি পাওয়ার জন্য চিকিৎসা বিষয়ে পরিচিত অন্য একটি সুপরিচিত পদ্ধতির পার্থক্য ব্যতীত।

৩৩। তৃতীয়ত, নথিতে একটি প্রমাণ রয়েছে এবং আমরা এই প্রমাণ মেনে নিতে আগ্রহী যে, আবেদনকারী কাজ করার সময় লক্ষ্য করেছেন যে গল ব্লাডারের উপর কিছু প্রদাহ, আঠালোভাব এবং ফোলাভাব রয়েছে, তিনি অপারেশন থিয়েটার থেকে বেরিয়ে এসে উত্তরদাতা নং ১-এর স্বামীকে, যিনি অপারেশন থিয়েটারের বাইরে বসে ছিলেন, উত্তরদাতা নং ১-এর পিত্তথলির অবস্থা সম্পর্কে অবহিত করেন এবং বিকল্প অস্ত্রোপচার করার জন্য তাঁর সম্মতি চান, এটি কেবলমাত্র উত্তরদাতা নং ১-এর স্বামীর সম্মতির পরেই, আবেদনকারী প্রচলিত অস্ত্রোপচার করতে এগিয়ে যান।

৩৪. আমাদের মতে, আবেদনকারী তার সাক্ষ্যে যে সত্যটি বলেছেন তা অবিশ্বাস করার কোনও কারণ নেই। আমাদের মতে, এটি একটি স্বাভাবিক আচরণ এবং যে কোনও বিচক্ষণ ডাক্তারের আচরণ, যিনি রোগীর মধ্যে যা লক্ষ্য করেছেন সে সম্পর্কে উপস্থিত ব্যক্তিদের অবহিত করার জন্য অপারেশনটি করছেন এবং তারপরে অপারেশনটি সম্পূর্ণ করার জন্য সেই অনুযায়ী এগিয়ে যান।

৩৫. ১ নং প্রত্যর্থীর ক্ষেত্রে এমন নয় যে, তাঁর স্বামী সেদিন হাসপাতালে উপস্থিত ছিলেন না, তিনি অপারেশন থিয়েটারের বাইরে বসেও ছিলেন না এবং সেই দিন তিনি কখনও আপিলকারীর সঙ্গে দেখাও করেননি।

৩৬. আমাদের মতে, আবেদনকারীকে প্রত্যর্থী নং ১-এর গল ব্লাডারের প্রতিস্থাপিত অপারেশন সম্পাদনের জন্য সম্মতি দেওয়ার একটি স্পষ্ট মামলা তৈরি করা হয়েছিল যাতে আবেদনকারী প্রচলিত অস্ত্রোপচার করতে সক্ষম হন, যা তিনি প্রকৃতপক্ষে সম্পাদন করেছিলেন।

৩৭। জাতীয় কমিশন আবেদনকারীর বিরুদ্ধে সম্মতির বিষয়ে সিদ্ধান্ত নথিভুক্ত করার সময় এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করেছিল, আদালত সামিরা কোহলি বনাম ডঃ প্রভা মনচান্দা ও আনার (২০০৮) ২ এস. সি. সি ১-এর ক্ষেত্রে। আমাদের দৃষ্টিতে, উক্ত সিদ্ধান্তটি নিজেই রায়ের অনুচ্ছেদ ৪৯-এ পর্যবেক্ষণ করা মামলাগুলির ব্যতিক্রম করেছে যা নিম্নরূপঃ

> "এই নিয়মের একমাত্র ব্যতিক্রম হল যেখানে অতিরিক্ত প্রক্রিয়াটি অননুমোদিত হলেও, রোগীর জীবন বাঁচাতে বা স্বাস্থ্য সংরক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় এবং রোগী চেতনা ফিরে না আসা পর্যন্ত এবং সিদ্ধান্ত না নেওয়া পর্যন্ত এই ধরনের অননুমোদিত প্রক্রিয়াটি বিলম্বিত করা অযৌক্তিক হবে।"

৩৮. আমাদের মতে, আপিলকারীর মামলাটিও এই আদালত কর্তৃক উল্লিখিত ব্যতিক্রমী বিভাগে পড়ে কারণ আপিলকারী ল্যাপারোস্কোপি অস্ত্রোপচার করার সময় গল ব্লাডারে অস্বাভাবিকতা লক্ষ্য করে প্রচলিত অস্ত্রোপচার করতে এগিয়ে যান এবং তাও উত্তরদাতা নং ১-এর স্বামীর নতুন সম্মতি পাওয়ার পরে। অন্য কথায়, এটি আপিলকারীর অননুমোদিত কাজ ছিল না এবং তিনি আইনত উত্তরদাতা নং ১-এর মূল সম্মতির (ধারা ৪) ভিত্তিতে এবং উত্তরদাতা নং ১-এর স্বামীর দেওয়া আরও সম্মতির ভিত্তিতেও কাজ করতে পারতেন।

৩৯। তা ছাড়া, আমরা এটাও দেখতে পাই যে, ১ নং উত্তরদাতা কখনই আবেদনকারী বা/এবং বিপরীত পক্ষের উত্তরদাতা ২ নং হাসপাতালের কাছে "সম্মতি ইস্যুর" আপত্তি উত্থাপন করেননি এবং এই প্রথম অভিযোগটিতে তিনি এই বিষয়টি উত্থাপন করেন এবং 'তিনি আবেদনকারী'-এর কাছ থেকে ক্ষতিপূরণ দাবি করার জন্য একটি ভিত্তি তৈরি করেন। কোনও কিছুই তাকে বা তার স্বামীকে অস্ত্রোপচারের পরে অবিলম্বে সম্মতির বিষয়টি উত্থাপন করতে বাধা দেয়নি যখন তিনি একজন অভ্যন্তরীণ রোগী হিসাবে হাসপাতালে ছিলেন এবং এমনকি ছেড়ে দেওয়ার পরেও এটি কোনও রোগীর স্বাভাবিক আচরণ ছিল। তবে, তা করা হয়নি।

৪০. এটি কোনও বিতর্কের বিষয় নয় যে, উত্তরদাতা নং আবেদনকারীর অপারেশন সম্পাদনের সময় বা/এবং তার পরে কোনও নির্দিষ্ট ধরনের অবহেলা প্রমাণ করতে ব্যর্থ হয়েছেন। প্রকৃতপক্ষে, ১৮ নং অনুচ্ছেদে জাতীয় কমিশনও এই বিষয়টিকে আবেদনকারীর পক্ষে নিম্নলিখিত শব্দগুলিতে রায় দিয়েছেঃ

> "১৮. অভিযোগকারীর আরও একটি অভিযোগ হল যে, হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার সময় তার যত্ন নেওয়া হয়নি। শল্যচিকিৎসক বা নার্সিং হোমের পক্ষ থেকে অসাবধানতা বা অবহেলার মতো কোনও নির্দিষ্ট ঘটনা নথিভুক্ত করা হয়নি এবং তাই, আমরা বলতে পারি না যে নার্সিং হোমে তার থাকার সময় অবহেলার মতো যত্নের অভাব ছিল যার জন্য শল্যচিকিৎসক বা নার্সিং হোমকে দায়ী করা যেতে পারে।"

৪১. একইভাবে জাতীয় কমিশন ১৯ নং অনুচ্ছেদে আবেদনকারীর পক্ষে রায় দেয় যে, গঙ্গা রাম হাসপাতালে ১ মাস (০৪.০৬.১৯৯৭) পর দ্বিতীয় অপারেশনে যে পাথরগুলি অপসারণ করা হয়েছিল, সেগুলি একই ছিল যা আবেদনকারী প্রথম অস্ত্রোপচারের সময় লক্ষ্য করেছিলেন এবং ভিতরেই থেকে গিয়েছিলেন। অন্য কথায়, ১১ মাস পরে করা দ্বিতীয় অস্ত্রোপচারের সময় যে পাথরগুলি লক্ষ্য করা গিয়েছিল, সেগুলি একই পাথর ছিল যা আবেদনকারী পিত্তথলি থেকে অপসারণ করতে ব্যর্থ হয়েছিল, তা কোনও চিকিৎসা প্রমাণের সাহায্যে প্রমাণ করতে ব্যর্থ হন। নীচে ১৯ নং অনুচ্ছেদে জাতীয় কমিশনের অনুসন্ধানটি লক্ষ্য করা উপযুক্ত।

> **- আমরা ইতিমধ্যেই নথিতে পাওয়া গেছে যে, স্যার গঙ্গা রাম হাসপাতালে অভিযোগকারীর পিত্তনালী থেকে যে ক্যালকুলির অপসারণ করা হয়েছিল, তার মধ্যে যেটির জন্য তিনি শল্যচিকিৎসকের হাতে কোলেসিস্টেক্টমি করিয়েছেন, তা নিশ্চিত করা সম্ভব নয় এবং তাই, শল্যচিকিৎসকের পক্ষ থেকে আমরা যে একমাত্র ত্রুটি খুঁজে পেতে পারি তা হল, তিনি কোলেসিস্টেক্টমি পদ্ধতির পরে, বিশেষত ১৯৯৭ সালের এপ্রিল-মে মাসে, অভিযোগকারীর সাথে পরামর্শ করার সময় যে ধরনের যত্নের প্রয়োজন হয়েছিল, তা দেওয়ার যত্ন নেননি।**

৪২. যদি তা-ই হত, তা হলে আবেদনকারীকে পাথরগুলি সরাতে ব্যর্থতার জন্য দায়ী করা যেত এবং সেগুলিকে গলিতে থাকার অনুমতি দেওয়া হত।

এত দীর্ঘ সময় ধরে মূত্রাশয়, এই সত্যটি প্রমাণ করার জন্য উত্তরদাতা নং ১ যুক্ত কোনও চিকিৎসা প্রমাণ ছিল না।

৪৩. আমাদের মতে, গাল ব্লাডারের অস্ত্রোপচার (প্রচলিত অস্ত্রোপচার) সম্পাদনের ক্ষেত্রে আবেদনকারীর পক্ষ থেকে কোনও নির্দিষ্ট ধরনের অবহেলা প্রমাণ করার জন্য উত্তরদাতা নং ১ দ্বারা কোনও বিশেষজ্ঞের কোনও চিকিৎসা প্রমাণ পেশ করা হয়নি, কেবল "স্পষ্ট সম্মতি না দেওয়ার" বিষয়টি উত্থাপন করা ছাড়া। এই বিষয়টি আমরা ইতিমধ্যে উপরে আলোচনা করেছি এবং এর কোনও যোগ্যতা খুঁজে পাইনি। আমাদের দৃষ্টিতে, উত্তরদাতা নং ১ অস্ত্রোপচার সম্পাদনের ক্ষেত্রে আবেদনকারীর পক্ষ থেকে একটি নির্দিষ্ট ধরনের অবহেলা প্রমাণ করার আইনি বাধ্যবাধকতার অধীনে ছিলেন এবং এটি প্রমাণ করতেও প্রয়োজন ছিল যে তিনি বাড়িতে ফিরে আসার পরে যে কোনও পরবর্তী অসুস্থতা যেমন জন্ডিস, আমাশয়, জ্বর, ওজন হ্রাস ইত্যাদি ভোগ করেছিলেন। কেবলমাত্র আবেদনকারীর প্রচলিত অস্ত্রোপচারের অনুপযুক্ত সম্পাদনের কারণে তিনি ভুগছিলেন এবং অস্ত্রোপচারটি সফল হলে তিনি এই ধরনের কোনও অসুস্থতার শিকার হতেন না।

৪৪. আমাদের মতে, চিকিৎসকের অবহেলার জন্য তাঁর বিরুদ্ধে মামলা করার জন্য এই দুটি কারণের সঙ্গে সরাসরি যোগসূত্র থাকতে হবে। অস্ত্রোপচারের পরে রোগী দ্বারা অসুস্থতার শিকার হওয়া একটি বিষয়। এটি চিকিৎসা আইনশাস্ত্রে এখনই অগণিত কারণে হতে পারে। অস্ত্রোপচারের অনুপযুক্ত সম্পাদনের ফলে এবং তাও ডাক্তারের অবহেলার মাত্রার কারণে এই জাতীয় কোনও অসুস্থতার শিকার হওয়া অন্য বিষয়। একজন চিকিৎসকের অবহেলার মামলা প্রমাণ করার জন্য, ক্ষেত্রের বিশেষজ্ঞদের চিকিৎসা প্রমাণের প্রয়োজন হয় পরেরটি প্রমাণ করার জন্য। কেবল প্রথমটি প্রমাণ করা যথেষ্ট নয়।

৪৫. আমাদের বিবেচনাধীন মতে, ১ নং উত্তরদাতা প্রমাণ করতে সক্ষম হননি যে, ০৮.০৮.১৯৯৬-এ হাসপাতাল থেকে বাড়ি ফিরে আসার পর তিনি যে রোগে ভুগছিলেন তা আপিলকারীর ত্রুটিপূর্ণ অস্ত্রোপচারের ফলে হয়েছিল।

৪৬. ১ নং উত্তরদাতা (অভিযোগকারী)-এর আইনজীবী জোরালোভাবে যুক্তি দেখান যে ১ নং উত্তরদাতা আবেদনকারীর অস্ত্রোপচারের কারণে প্রচুর ক্ষতিগ্রস্থ হয়েছেন এবং তাই তাঁকে জাতীয় কমিশন যথাযথভাবে ক্ষতিপূরণ প্রদান করেছে।

৪৭. উত্তরদাতা নং।-এর জন্য নিযুক্ত কৌঁসুলিও এর উপর নির্ভরশীল ছিলেন। তিনি ডিসচার্জ শংসাপত্রটি, যা তার মতে, উল্লেখ করে যে উত্তরদাতা নং ১-এ ল্যাপারোস্কোপি অস্ত্রোপচার করা হয়েছিল। এই ভিত্তিতে, বিদ্বান পরামর্শদাতা যুক্তি দিয়েছিলেন যে উত্তরদাতা নং ১ সাধারণ অস্ত্রোপচার করার জন্য তার সম্মতি দেয়নি।

৪৮. উপরে বর্ণিত বিষয়গুলোর ওপর বিস্তারিত আলোচনার পরিপ্রেক্ষিতে, যার মধ্যে সম্মতি প্রদানের বিষয়টিও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, আমরা ১ নম্বর বিবাদীর বিজ্ঞ আইনজীবীর উক্ত যুক্তিগুলো গ্রহণ করতে অক্ষম।

৪৯। তৎকালীন প্রধান বিচারপতির কথাগুলি মনে রাখা উপযুক্ত। ভারত যখন তিনি জ্যাকব ম্যাথিউ-এর ক্ষেত্রে (উপরে) বলেছিলেন যা এইভাবে পড়ে
এর অধীনেঃ

> "চিকিৎসা পেশার প্রেক্ষাপটে অবহেলার বিষয়টি অবশ্যই একটি ভিন্ন ধরনের চিকিৎসার দাবি করে। কোনও অপ্রীতিকর ঘটনার জন্য একজন মানব অভিনেতাকে দায়ী করার একটি লক্ষণীয় প্রবণতা রয়েছে, এমন একটি প্রবণতা যা শাস্তির আকাঙ্ক্ষার সাথে ঘনিষ্ঠভাবে যুক্ত। বিষয়গুলি ভুল হয়ে গেছে এবং তাই এর উত্তর দেওয়ার জন্য কাউকে খুঁজে বের করতে হবে। একটি অভিজ্ঞতাগত গবেষণা প্রকাশ করে যে দুর্ঘটনার পটভূমি প্রায়শই সাধারণভাবে অনুমান করার চেয়ে অনেক বেশি জটিল। এটি প্রদর্শিত হতে পারে যে ফলাফলের জন্য প্রকৃত দোষকে অত্যন্ত সতর্কতার সাথে দায়ী করতে হবে। একটি চিকিৎসা দুর্ঘটনা বা ব্যর্থতার জন্য, দায়িত্ব চিকিৎসকের উপর নির্ভর করতে পারে, এবং সমানভাবে এটি নাও হতে পারে। ব্যবস্থার অপ্রতুলতা, মামলার নির্দিষ্ট পরিস্থিতি, মানব মনোবিজ্ঞানের প্রকৃতি এবং নিখুঁত সুযোগ মিলে এমন একটি ফলাফল তৈরি করতে পারে যেখানে ডাক্তারের অবদান তুলনামূলকভাবে বা সম্পূর্ণ নির্দোষ। মানব দেহ এবং এর কাজ একটি অত্যন্ত জটিল যন্ত্রের চেয়ে কম নয়। চিকিৎসা বিজ্ঞানের জটিলতার সাথে মিলিত হয়ে, অপারেটর অর্থাৎ ডাক্তারের বিরুদ্ধে ভুল ধারণা, যুক্তি এবং ভুল অভিযোগের সুযোগকে অস্বীকার করা যায় না। একজনের সেরা বা আদর্শ অনুশীলনের ধারণা থাকতে পারে যা চিকিৎসা অনুশীলন কীভাবে পরিচালিত হয় বা বাস্তব জীবনে ডাক্তার কীভাবে কাজ করেন তার বাস্তবতা থেকে আলাদা। প্রয়োজনের চাপ এবং সীমিত সম্পদের কারণগুলি বিবেচনা করা থেকে বাদ দেওয়া যায় না। চিকিৎসা অবহেলার ক্ষেত্রে ওষুধের ব্যবহারিক দিকটি আরও গভীরভাবে বোঝা প্রয়োজন। একজন পেশাদারকে তার কাজ বা বাদ দেওয়ার জন্য দায়বদ্ধ করার উদ্দেশ্য, যদি অবহেলা করা হয়, নিরাপদ করা এবং ওষুধের পুনরাবৃত্তির সম্ভাবনা দূর করা।

ভবিষ্যতে অবহেলা। মানবদেহ এবং চিকিৎসা বিজ্ঞান, উভয়ই এত জটিল যে সহজেই বোঝা যায় না। একজন চিকিৎসা পেশাদারের কাজ বা নিষ্ক্রিয়তার সাথে সম্পর্কিত অবহেলার অস্তিত্বের পক্ষে থাকার জন্য একজন পেশাদারের কাজকর্মের পাশাপাশি কাজের প্রকৃতি এবং আকস্মিকভাবে করা ত্রুটিগুলি সম্পর্কে গভীরভাবে বোঝার প্রয়োজন, যা অগত্যা দোষের উপাদানকে জড়িত করে না।

৫০. আমরা উপরে যা বলেছি তার আলোকে, আমরা জাতীয় কমিশনের যুক্তি এবং উপসংহারের সাথে একমত হতে পারি না। ফলস্বরূপ, আপিলটি সফল হয় এবং সেই অনুযায়ী অনুমোদিত হয়। বিতর্কিত আদেশটি বাতিল করে দেওয়া হয় এবং রাজ্য কমিশন কর্তৃক গৃহীত আদেশটি পুনরুদ্ধার করা হয়।

দিব্যা পাণ্ডে আপিল অনুমোদিত

DISCLAIMER

The translated Judgment in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his/her language and may not be used for any other purpose. For all practical and official purposes, the English version of the Judgment shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.

দাবিত্যাগ

স্থানীয় ভাষায় অনূদিত রায়টি সীমিত ব্যবহারের জন্য ও মামলাকারীর সেটি মাতৃভাষায় বোঝার জন্য এবং তা অন্য কোনো উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যাবে না। সমস্ত ব্যবহারিক এবং সরকারী উদ্দেশ্যে, রায়ের ইংরেজি সংস্করণটি প্রামাণিক হবে এবং কার্যকরী ও প্রয়োগের উদ্দেশ্যে সেটি প্রযোজ্য হবে।

/Sk. Naved Shahariar