महाराजा कृषि अस्पताल और ओआरएस।

वी.

मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस।

(2016 की सिविल अपील संख्या 6619)

16 दिसंबर, 2019

[उदय उमेश ललित और इंदु मल्होत्रा, जे. जे.]

चिकित्सा लापरवाही-उत्तरदाता संख्या। 1 3-शिकायतकर्ताओं को

अपीलार्थी नं. 1 अस्पताल और अपीलार्थी नं. 1 के खिलाफ चिकित्सा लापरवाही की शिकायत दर्ज की गई। 2 4-बाल रोग विशेषज्ञ और

अस्पताल के साथ काम करने वाले नेत्र रोग विशेषज्ञ डॉक्टरों और प्रतिवादी संख्या 4-राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग-एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष स्त्री रोग विशेषज्ञ ने अपीलकर्ता संख्या। 1 - अस्पताल चिकित्सा लापरवाही का दोषी, क्योंकि वे प्रतिवादी संख्या 1 पर समयपूर्वता की रेटिनोपैथी (आरओपी) की अनिवार्य जांच करने में विफल रहे, जो एक समयपूर्व बच्चा था, जिसके कारण उसका पूर्ण अंधापन हो गया और अपीलकर्ता संख्या। 1 4 को संयुक्त रूप से उत्तरदायी ठहराया गया था

रु. की कुल राशि का भुगतान करें। 64,00,000 / - - अपील पर अभिनिर्धारित किया गयाः अपीलार्थियों का शिकायतकर्ताओं की देखभाल करने का कानूनी कर्तव्य है /

उत्तरदाताओं संख्या। 1 & 2 - प्रत्यर्थी संख्या 2-प्रत्यर्थी संख्या 1 की माँ को सूचित करने में विफलता कि पूर्व-अवधि वाले बच्चे और उच्च आयु वाले बच्चे के मामले में आरओपी परीक्षण की आवश्यकता है।

जोखिम शामिल था जो पूर्ण रूप से अंधापन का कारण बन सकता था, कर्तव्य का उल्लंघन था-इसके अलावा, आरओपी परीक्षण करने में विफलता, जो मानक प्रोटोकॉल द्वारा अनिवार्य है, जबकि बच्चा जन्म से उनकी सीधी देखभाल और पर्यवेक्षण में था जब तक कि वह 3 और डेढ़ महीने का नहीं हो गया था, डॉक्टरों द्वारा घोर लापरवाही और अस्पताल द्वारा सेवा की कमी के बराबर था-इसके अलावा, अपीलार्थी संख्या द्वारा 2 साल से अधिक की अत्यधिक देरी हुई थी। 1 प्रत्यर्थी सं. का चिकित्सीय अभिलेख बनाने में। 1 उत्तरदाता नं. के लिए उपलब्ध। 2 और ऐसा ही होगा।

एक गंभीर पेशेवर दुराचार यू/रिगन का गठन करता है। 7 आई. एम. सी. विनियमों की सेवा में भारी कमी होने के अलावा

- द.

एन. सी. डी. आर. सी. के निष्कर्षों ने पुष्टि की और मुआवजे के रूप में रु. 76,00,000 / - प्रत्यर्थी नं. 1 - उपभोक्ता संरक्षण

- सेवा में कमी-भारतीय चिकित्सा परिषद (पेशेवर)

आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002-विनियम 1.3. 2 .

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

चिकित्सा लापरवाही के घटक-आयोजितः चिकित्सकीय

लापरवाही में निम्नलिखित घटक शामिल हैंः (1) एक कानूनी कर्तव्य

चिकित्सा पेशेवर की ओर से उचित देखभाल करने के लिए; (2) रोगी को शामिल जोखिमों के बारे में सूचित करने में विफलता; (3) रोगी को अज्ञात जोखिम के परिणामस्वरूप नुकसान होता है।

चिकित्सा पेशेवर; (4) यदि जोखिम का खुलासा किया गया होता, तो रोगी चोट से बच जाता; (5) उक्त कर्तव्य का उल्लंघन लापरवाही के कार्रवाई योग्य दावे को जन्म देता।

चिकित्सीय लापरवाही-कार्रवाई का कारण-आयोजितः लापरवाही के लिए कार्रवाई का कारण केवल तभी उत्पन्न होता है जब नुकसान होता है, क्योंकि

क्षति इस अत्याचार का एक आवश्यक घटक है-चिकित्सा लापरवाही की शिकायत में, शिकायतकर्ता पर साबित करने का बोझ है कर्तव्य, चोट और कारण का उल्लंघन चोट होनी चाहिए

चिकित्सक के कर्तव्य के उल्लंघन के लिए पर्याप्त रूप से निकटवर्ती - विपरीत पक्ष द्वारा प्रस्तुत किए गए सबूत के अभाव में, कारण का एक निष्कर्ष भी निकाला जा सकता है

हालांकि सकारात्मक या वैज्ञानिक प्रमाण की कमी है। सिद्धांत/सिद्धांत-प्रत्यावर्ती दायित्व-पर चर्चा की गई। चिकित्सा लापरवाही-बोलम परीक्षण-पर चर्चा की गई।

अपीलों का निपटारा करते हुए, न्यायालय ने

चिकित्सा अभिलेखों की आपूर्ति में अत्यधिक विलम्ब

पकड़नाः 1.1 2 साल से अधिक की अत्यधिक देरी हुई।

उत्तरदाता संख्या 1 के चिकित्सा अभिलेख उपलब्ध कराने में

प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता को। विनियम 1.3। 2 भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 प्रत्येक व्यक्ति पर एक वैधानिक दायित्व डालता है।

डॉक्टर/अस्पताल 72 घंटे के भीतर मेडिकल रिकॉर्ड उपलब्ध कराएगा

रोगी द्वारा किया जा रहा अनुरोध। [पैरा 11.1] [1203-सी-डी]

1.2 नियम 7 के अनुसार, यदि डॉक्टर मना कर देता है या करने में विफल रहता है

72 घंटों के भीतर चिकित्सा रिकॉर्ड प्रदान करें जब रोगी

या उसका अधिकृत प्रतिनिधि विनियमन 1.3 के अनुसार अनुरोध करता है। 2 , कमीशन या चूक का उक्त कार्य होगा

उसे विनियमन 8 के तहत अनुशासनात्मक कार्रवाई और सजा के लिए उत्तरदायी बनाते हुए पेशेवर कदाचार का गठन करता है। [पैरा

11.1.

2] [1204 - डी] महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस।

1.3 प्रतिवादी संख्या 1, जो एक समय से पहले पैदा हुआ बच्चा था, के मेडिकल रिकॉर्ड को 2 साल से अधिक की अवधि के लिए रोकना गंभीर पेशेवर कदाचार होगा। विनियम 7, अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल और उसके प्रबंधन की ओर से सेवा में भारी कमी होने के अलावा। [पैरा 11.1। 7] [1206 - जी; 1207-ए]

अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी (आरओपी) का निदान करने में विफलता

2.1 आर. ओ. पी. को न तो सलाह दी गई थी, न ही अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल, या अपीलकर्ता संख्या 4-वरिष्ठ द्वारा किया गया था।

नेत्र रोग विशेषज्ञ, बच्चे के अस्पताल में भर्ती होने की अवधि के दौरान, या छुट्टी के बाद भी। बच्चे का जन्म 32 तारीख को हुआ था।

गर्भावस्था सप्ताह, और जन्म के समय 1.49 किलोग्राम था। मानक प्रोटोकॉल के अनुसार, आरओपी स्क्रीनिंग जन्म से 3 से 4 सप्ताह के बीच की जानी चाहिए थी। बच्चा 02.04.2005 से 29.04.2005 तक 27 दिनों तक अस्पताल में भर्ती रहा। इस बात का कोई औचित्य नहीं है कि बच्चे के लिए आरओपी की अनिवार्य जांच क्यों नहीं की गई, जबकि वह अपीलार्थियों की प्रत्यक्ष देखभाल और पर्यवेक्षण में था। [पैरा 11.2.10] [1215-G-H; 1216-A]

चिकित्सा लापरवाही और देखभाल का कर्तव्य

3.1 चिकित्सा लापरवाही में निम्नलिखित शामिल हैंः

(4) यदि जोखिम का खुलासा किया गया होता, तो रोगी चोट से बच जाता; (5) उक्त कर्तव्य का उल्लंघन लापरवाही के कार्रवाई योग्य दावे को जन्म देता। [पैरा 11.4। 1] [1217 - डी] 3.2 लापरवाही के लिए कार्रवाई का कारण केवल तभी उत्पन्न होता है जब क्षति होती है, क्योंकि क्षति इस अपकृत्य का एक आवश्यक घटक है। चिकित्सा लापरवाही की शिकायत में, कर्तव्य का उल्लंघन, चोट और कारण साबित करने का भार शिकायतकर्ता पर होता है। द.

चोट चिकित्सा व्यवसायी के कर्तव्य के उल्लंघन के लिए पर्याप्त रूप से निकट होनी चाहिए। विपरीत पक्ष द्वारा प्रस्तुत किए गए साक्ष्य के अभाव में, कारण का एक अनुमान लगाया जा सकता है, भले ही सकारात्मक या वैज्ञानिक प्रमाण की कमी हो। [पैरा 11.4। 1] [1217 - ई-एफ [2019] 16 एस. सी. आर.

3.3 चिकित्सा लापरवाही एक चिकित्सा पेशेवर द्वारा चूक या कमीशन के कार्य द्वारा देखभाल के कर्तव्य का उल्लंघन है।

सामान्य विवेक। कार्रवाई योग्य चिकित्सा लापरवाही रोगी के लिए उचित स्तर के कौशल और ज्ञान का प्रयोग करने में उपेक्षा है, जिसकी देखभाल करना उसका कर्तव्य है, जिसके परिणामस्वरूप ऐसे व्यक्ति को चोट लगी है। यह निर्णय लेने के लिए लागू किया जाने वाला मानक कि क्या आरोपित चिकित्सा पेशेवर ने अपने कर्तव्य के पालन में लापरवाही की है या नहीं, पेशे में सामान्य कौशल का प्रयोग करने वाले एक सामान्य सक्षम व्यक्ति का होगा।

कानून को यह तय करने के लिए न तो बहुत उच्चतम और न ही बहुत कम स्तर की देखभाल और क्षमता की आवश्यकता है कि क्या चिकित्सा पेशेवर रोगी के उपचार में लापरवाही बरत रहे हैं। [पैरा 11.4। 2] [1217 - एफ-जी; 1218-ए]

3.4 वर्तमान मामले में, अपीलार्थी सं। 2 और 3-सलाहकार बाल रोग विशेषज्ञ, निस्संदेह कौशल और

एक बाल रोग विशेषज्ञ की योग्यता, और बच्चे को जन्म से लेकर साढ़े तीन महीने की उम्र तक उनकी सीधी देखभाल और उपचार के तहत रखा गया था। बच्चे और उसके माता-पिता की देखभाल करना उनका कर्तव्य था। अपीलकर्ता संख्या 4-वरिष्ठ सलाहकार नेत्र रोग विशेषज्ञ, जिसे अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल द्वारा नियुक्त किया गया था, और नेत्र विज्ञान विभाग में विशेषज्ञ था, उसे उत्तरदाता संख्या 1-बच्चे की आरओपी के लिए जांच के लिए मानक प्रोटोकॉल का पालन करना चाहिए था, जो जन्म के बाद 3 से 4 सप्ताह की कालानुक्रमिक आयु में निर्धारित किया जाता है। [पैरा 11.4.13] [1227-D-E]

में आरओपी की घटना की संभावना के बारे में सलाह या मार्गदर्शन समय से पहले जन्म लेने वाला बच्चा, और न ही अपीलार्थी संख्या 4 द्वारा बच्चे की जांच की गई थी,

मानक प्रोटोकॉल के अनुसार नेत्र रोग विशेषज्ञ। डॉक्टरों को समय से पहले पैदा हुए बच्चे में आरओपी होने की उच्च संभावनाओं के बारे में पूरी तरह से पता होना चाहिए था। देखभाल की कमी सेवा में एक बड़ी कमी है। 29.04.2005 पर छुट्टी के बाद, बच्चे को 5 सप्ताह की कालानुक्रमिक उम्र में 04.05.2005 पर लाया गया था। इस तारीख को भी, किसी भी आरओपी परीक्षण की सलाह या संचालन नहीं किया गया था। बच्चे को आगे की जांच के लिए लाया गया था

13.07.2005 , उस समय तक बच्चा साढ़े तीन महीने का हो चुका था। इस यात्रा पर भी, अपीलकर्ताओं ने सलाह या मार्गदर्शन नहीं दिया

उत्तरदाता संख्या 2-शिकायतकर्ता का आरओपी परीक्षण कराना।

[पैरा 11.4.14] [1227-एफ-जी] महाराजा कृषि अस्पताल और ओआरएस।

वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस।

3.6 यह न्यायालय राष्ट्रीय आयोग के निष्कर्षों की पुष्टि करता है कि अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल, अपीलार्थी

नं. 2 और 3-बाल रोग विशेषज्ञ, और अपीलकर्ता संख्या 4-वरिष्ठ नेत्र रोग विशेषज्ञ, शिकायतकर्ता/उत्तरदाता संख्या 1 और 2 की देखभाल का कानूनी कर्तव्य निभाते हैं। उत्तरदाता को सूचित करने में विफलता

नंबर 2-एक अवधि से पहले के बच्चे के मामले में आरओपी परीक्षण कराने की आवश्यकता और इसमें शामिल उच्च जोखिम जो पूर्ण रूप से अंधेपन का कारण बन सकता है, कर्तव्य का उल्लंघन था। इसके अलावा,

आरओपी परीक्षण को पूरा करने में विफलता, जो मानक प्रोटोकॉल द्वारा अनिवार्य है, जबकि बच्चा जन्म से साढ़े तीन महीने की उम्र तक उनकी सीधी देखभाल और पर्यवेक्षण में था, डॉक्टरों द्वारा घोर लापरवाही के बराबर है, और उनके द्वारा सेवा की कमी है।

अस्पताल। अनिवार्य आरओपी परीक्षण नहीं करने से बच्चे को परिणामी क्षति हुई, जिसके कारण बच्चे के पूर्ण अंधेपन ने लापरवाही के एक कार्रवाई योग्य दावे को जन्म दिया है। [पैरा 11.4.16] [1228-E-F]

वी. कृष्णकुमार बनाम तमिलनाडु राज्य (2015) 9 एससीसी 388: [2015] 8 एस. सी. आर. 100; जैकब मैथ्यू बनाम। पंजाब राज्य (2005) 6 एससीसी 1: [2005] 2 पूरक। एस. सी. आर. 307; वी. किशन राव बनाम निखिल सुपर स्पेशलिटी अस्पताल

(2010) 5 एससीसी 513 [2010] 5 एस. सी. आर. 1-पर निर्भर

फेडरेशन ऑफ ऑब्स्टेट्रिक्स एंड गायनेकोलॉजिकल सोसाइटीज

भारत का वी। भारत संघ (2019) 6 एस. सी. सी. 283; रमेश चंद्र अग्रवाल बनाम। रीजेंस हॉस्पिटल लिमिटेड और अन्य।

(2009) 9 एस. सी. सी. 709 [2009] 14 एस. सी. आर. 424; मलय कुमार गांगुली बनाम। डॉ. सुकुमार मुखर्जी, (2009) 9 एससीसी 221 [2009] 13 एससीआर 1; वी. किशन राव बनाम। निखिल सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, (2010) 5 एस. सी. सी. 513 [2010]

5 एस. सी. आर. 1; निजाम आयुर्विज्ञान संस्थान बनाम। प्रशांत एस. धनंक (2009) 6 एस. सी. सी. 1: [2009] 9 एस. सी. आर. 313; सविता गर्ग बनाम। राष्ट्रीय हृदय संस्थान (2004) 8 एससीसी 56: [2004] 5 पूरक। एस. सी. आर. 359; स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा संस्थान और

अनुसंधान वी. सतपाल सिंह, (2009) 7 एस. सी. सी. 330: [2009]

9 एस. सी. आर. 889; लक्ष्मण बालकृष्ण जोशी (डॉ.) बनाम। डॉ. त्र्यंबक बापू गोडबोले, [1969] 1 एससीआर 206; कुसुम शर्मा बनाम। बत्रा अस्पताल (2010) 3 एस. सी. सी. 480:

[201

0] [2019] 16 एस. सी

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

(2019) 2 एस. सी. सी. 28; अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु हेल्थ एंड मेडिकेयर (पी) लिमिटेड (2019) 7 एससीसी 401:

: [2013] 12 एससीआर 30; लिविंगस्टोन बनाम। कच्चे माल का कोयला कं., (1880) एल. आर. 5 एसी 25 (एच. एल.); अच्युतराव हरिभाउ

खोडवा बनाम। महाराष्ट्र राज्य (1996) 2 एससीसी 634:

[1996] 2 एससीआर 881; एच. पी. बनाम राज्य जय लाल (1999) 7

हक्स वी। कोल (1968) 118 न्यू एलजे 469; बोलम बनाम। फ्रियरन अस्पताल प्रबंधन समिति, (1957) 1

डब्ल्यू. एल. आर. 582; एकर्सली बनाम। बिन्नी (1988) 18 कॉन एलआर 1;

बोलिथो वी। शहर और हैकनी स्वास्थ्य प्राधिकरण (1998)

1 एसी 232 [1957] 1 डब्ल्यू. एल. आर. 583,587; रोजर्स बनाम। व्हाइटेकर (1992) 109 ऑस एल. आर. 625; मोंटगोमेरी बनाम।

लनार्कशायर स्वास्थ्य बोर्ड [2015] यूकेएससी 11 संदर्भित को।

हैल्सबरीज़ लॉज़ ऑफ़ इंग्लैंड 4 थ एडन। , खण्ड. 26 पीपी। 17

18

मामला कानून संदर्भ

(2019) 6 एस. सी. सी. 283

पैरा

11.1। :

संदर्भित किया गया है

[2009] 9 एससीआर 313

पैरा

11.2।

संदर्भित किया गया है

[2005] 2 पूरक। एससीआर 307

उस पर भरोसा करें

पैरा

11.2।

[2015] 8 एससीआर 100

उस पर भरोसा करें

पैरा

11.2।

[2009] 14 एससीआर 424

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.3।

[1999] 2 पूरक। एससीआर 318

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.3। :

[2009] 13 एससीआर 1

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.3।

[2010] 5 एससीआर 1

उस पर भरोसा करें

पैरा

11.3। 2

[2004] 5 पूरक। एससीआर 359

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.3।

[2009] 9 एससीआर 889

पैरा

11.4। 2

संदर्भित किया गया है

[1969] 1 एससीआर 206

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.4। :

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर

ऋषभ शर्मा और ओआरएस।

[2010] 2 एससीआर 685

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.4। 3

(2019) 2 एससीसी 28

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.4। 6

[2010] 5 एससीआर 1

पैरा

11.4.11

संदर्भित किया गया है

[2019] 3 एससीआर 281

पैरा

11.4.12

संदर्भित किया गया है

[2004] 5 पूरक। एससीआर 359

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.4.17

[2013] 12 एससीआर 30

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.4.17

[1996] 2 एससीआर 881

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.4.17

(2015) 9 एस. सी. सी. 388

पैरा

11.4.17

संदर्भित किया गया है

(2009) 9 एससीसी 221

पैरा

11.5। 4

संदर्भित किया गया है

[2015] 8 एससीआर 100

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.5। 4

[2013] 12 एससीआर 30

संदर्भित किया गया है

पैरा

11.5। 4

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः सिविल अपील सं. 6619

2016 से।

राष्ट्रीय संविधान के 10.05.2016 दिनांकित निर्णय और आदेश से

2007 की उपभोक्ता शिकायत संख्या 119 में नई दिल्ली में उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग

के साथ

2019 की सिविल अपील संख्या 9461।

गौरव गोयल, सिद्धार्थ अरोड़ा, हर्षित गोयल, समीर श्रीवास्तव

(सुश्री पूजा शर्मा और मास्टर ऋषभ शर्मा के साथ), गौतम

नारायण, नीरज के. गुप्ता, ए. के. शर्मा, अंजनी कुमार, रंजीत कुमार सिंह, अनिल कुमार, सुश्री मनीषा अंबवानी, अधिवक्ता। उपस्थित दलों के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

इंदू मल्होत्रा, जे.

1. वर्तमान सिविल अपील चिकित्सा की शिकायत से उत्पन्न होती है।

उत्तरदाता सं. द्वारा की गई लापरवाही। 1 3 तक-अपीलार्थी सं. 1 के विरुद्ध शिकायतकर्ता-अस्पताल और अपीलार्थी सं. 2 4 तक

द.

राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग के समक्ष अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल और प्रतिवादी संख्या 4-स्त्री रोग विशेषज्ञ के साथ काम करने वाले बाल रोग विशेषज्ञ और नेत्र रोग विशेषज्ञ डॉक्टर (इसके बाद)

"राष्ट्रीय आयोग" के रूप में संदर्भित)।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

2. राष्ट्रीय आयोग ने निर्णय और आदेश दिनांक 10.05.2016 ("विवादित निर्णय") के माध्यम से उपभोक्ता शिकायत की अनुमति दी, और अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल, और अपीलकर्ता संख्या को अभिनिर्धारित किया। 2 4 तक-डॉक्टर चिकित्सा लापरवाही के दोषी हैं, क्योंकि वे समय से पहले रेटिनोपैथी ("आरओपी") की अनिवार्य जांच करने में विफल रहे।

उत्तरदाता नंबर 1-मास्टर ऋषभ, जो एक समय से पहले का बच्चा था, जिसके कारण वह पूरी तरह से अंधा हो गया। जहाँ तक प्रतिवादी संख्या 4-डॉ. रमा शर्मा, स्त्री रोग विशेषज्ञ का संबंध है, जिसने बच्चे को जन्म दिया था, उसे राष्ट्रीय आयोग द्वारा दोषमुक्त कर दिया गया था, और इस न्यायालय के समक्ष दबाव नहीं डाला गया है।

3. राष्ट्रीय आयोग द्वारा पारित विवादित फैसले से व्यथित, अपीलार्थी संख्या 1-महाराजा अग्रसेन अस्पताल, एक सुपर

विशेष अस्पताल, अपीलार्थी सं. 2-डॉ. जी. एस. कोचर और अपीलकर्ता संख्या 3-डॉ. नवीन जैन, अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल के लिए काम करने वाले सलाहकार बाल रोग विशेषज्ञ और अपीलकर्ता संख्या 4-डॉ. एस. एन. झा, वरिष्ठ सलाहकार नेत्र रोग विशेषज्ञ जो अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल के लिए काम कर रहे हैं।

2016 की सिविल अपील संख्या 6619 दायर की है। 4. उत्तरदाता नंबर 1-मास्टर ऋषभ शर्मा, बच्चा-रोगी है, जो राष्ट्रीय आयोग के समक्ष शिकायतकर्ता नंबर 1 था, और था

5. जिन पृष्ठभूमि तथ्यों में वर्तमान दीवानी अपील दायर की गई हैं, वे इस प्रकार हैंः 5.1 प्रत्यर्थी संख्या 2-पूजा शर्मा-शिकायतकर्ता संख्या 2 प्रत्यर्थी संख्या 4-डॉ. रामा शर्मा

सितंबर 2005 से शर्मा मेडिकल सेंटर।

5.2 आई. डी. 1 को शाम लगभग 5:30 बजे, प्रत्यर्थी संख्या 2 को प्लेसेंटा की स्थिति को देखते हुए सिजेरियन सेक्शन से गुजरना पड़ा

प्रीविया। बच्चा-उत्तरदाता नंबर 1 का जन्म 32 सप्ताह के गर्भ में हुआ था, जिसका जन्म के समय वजन 1.49 किलोग्राम था।

5.3 उसी दिन, लगभग 8 बजेः 30 शाम को, प्रतिवादी संख्या 4-डॉ. रमा शर्मा, स्त्री रोग विशेषज्ञ ने मामले को गहन देखभाल के लिए भेजा।

महाराजा अग्रसेन अस्पताल-अपील संख्या 1।

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्ति ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे.

प्रवेश के समय, बीए की सामान्य स्थिति

और "32 सप्ताह पूर्व-अवधि ए. जी. ए. के रूप में निदान किया गया था

वेंटिलेटरी सपोर्ट और सर्फैक्टेंट इंजेक्शन पर रखा गया था धीरे-धीरे सिकुड़ते जाते हैं।

5.4 प्रत्यर्थी संख्या 1-बच्चा अपीलार्थी में रहा

लगभग 4 सप्ताह तक ठीक रहा, और 29.04.2005 पर छुट्टी दे दी गई।

27 जन्म के कुछ दिन बाद।

अपीलार्थी सं. 1-होस्पिटा द्वारा जारी निर्वहन पर्ची

साधकों का पाठ इस प्रकार हैः

महाराजा अग्रसेन अस्पताल

पंजाबी बाग, नई दिल्ली-110026, Ph. 25106645 54 तक

डिस्कार्ज स्लिप

विभाग. /इकाईः पा.

अस्पताल सं. 505404। वार्डः एन. आई. सी. यू

प्रवेश की तिथिः 02.04.2005 रात 8:30 बजे। छुट्टी की तारीखः 29.04.2005

निदानः नवजात हाइपरबिल डब्ल्यू के साथ एचएमडी के साथ पीटी (32)

न्यूमोथोरैक्स फंगल सेप्टीसीमिया।

छुट्टी के समय स्थितिः संतोषजनक है।

सलाहकारः डॉ. G.S.Kochar/डॉ. एन. जैन

जन्म के समय वजनः 1.49 किग्रा। स्राव के समय वजनः 1.56 किग्रा।

मोडः प्लेसेंटा प्रेविया के लिए आपातकालीन एल. एस. सी. एस।

सलाह का पालन करें:

- सिप। ऑस्टियोकैलसियम टीडीएस।

• विसाईनरल जेड 0.3 मिली ओडी गिराएँ।

9] 16 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

- ड्रॉप विटकोफोल 5 ड्रॉप ओडी।
- ड्रॉप एवियन 5 ड्रॉप्स ओडी
- पीड़ में समीक्षा करने के लिए। ओ. पी. डी. बुधवार/शनिवार शाम 4 बजे।
- रामा नर्सिंग होम (शर्मा मेडिकल) पर वापस जाएँ।

केंद्र)

-एसडी

सलाहकार

चिकित्सा अधिकारी

5.5 शिकायतकर्ताओं को आरओपी परीक्षण कराने की कोई सलाह नहीं है

बच्चे पर किया गया, जो समय से पहले पैदा हुआ था, डिस्चार्ज स्लिप में। छुट्टी मिलने के बाद, प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता बच्चे को अनुवर्ती जांच के लिए 04.05.2005 पर अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल की सामान्य ओ. पी. डी. की बाल चिकित्सा इकाई में ले आया, जब बच्चा 4 सप्ताह और 4 दिन का था। सलाहकार बाल रोग विशेषज्ञ डॉ. जी. एस. कोचर और डॉ. नवीन जैन/अपीलकर्ता नं. 2 और 3.

मेडिकल रिकॉर्ड के अनुसार, प्रतिवादी नंबर 1-बच्चा था

स्थिर पाया गया, और प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता को पूरक आहार के साथ स्तनपान जारी रखने की सलाह दी गई।

यह ध्यान देने योग्य है कि कोई सलाह या सिफारिश नहीं थी।

आर. ओ. पी. जांच के लिए-इस तारीख को अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा अभिलेख में।

5.6 13.07.2005 पर, प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता लाया गया

दूसरे अनुवर्ती दौरे के लिए बच्चे को जब वह 3 महीने से अधिक उम्र का था, अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल के सामान्य ओ. पी. डी. की बाल चिकित्सा इकाई में ले जाया गया।

डॉ. जी. एस. कोचर की ओर से डॉ. मनोज ने प्रतिवादी नंबर 1-बच्चे की जांच की। डॉ. मनोज ने शिकायतकर्ताओं को बी. ई. आर. ए. स्कैन/परीक्षण कराने की सलाह दी।

यह ध्यान देने योग्य है कि आरओपी जांच के लिए कोई सलाह नहीं दी गई थी

इस यात्रा पर भी दिया गया।

5.7 प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता प्रस्तुत करता है कि किसी समय

नवंबर 2005 में, उन्होंने असामान्य दृश्य प्रतिक्रियाओं को देखा उत्तरदाता संख्या 1-बच्चा। शिकायतकर्ता ने बच्चे के मेडिकल रिकॉर्ड मांगे ताकि उसका अनुवर्ती उपचार किया जा सके।

हालाँकि, चिकित्सा अभिलेख उपलब्ध नहीं कराए गए थे

अपीलार्थी सं. 1-अस्पताल।

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

5.8 23.11.2005 पर, प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता बच्चे को नयनतारा नेत्र चिकित्सालय, दिल्ली ले गया जहाँ एक अल्ट्रासाउंड (बी. स्कैन) किया गया। यह सलाह दी गई थी कि बच्चे को आंख का मलम और आंख की बूंद दी जाए।

5.9 03.12.2005 पर, बच्चे को प्रतिवादी संख्या 2 शिकायतकर्ता द्वारा आगे के लिए श्रॉफ चैरिटी नेत्र अस्पताल, दिल्ली ले जाया गया। जाँच जहाँ अल्ट्रासाउंड (बी. स्कैन) आयोजित किया गया था। श्रॉफ चैरिटी आई हॉस्पिटल ने पता लगाया कि बच्चे की दोनों आंखों में आरओपी स्टेज 5 था, जो कि रेटिना के पूर्ण अलगाव का मामला है।

5.10 प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता ने प्रत्यर्थी संख्या 4-डॉ. रमा शर्मा, शर्मा चिकित्सा केंद्र की स्त्री रोग विशेषज्ञ से संपर्क किया ताकि यह बताया जा सके कि प्रत्यर्थी संख्या 1-बच्चे की चिकित्सा स्थिति का निदान कैसे नहीं किया गया था। डॉ. रामा शर्मा ने दोष अपीलार्थियों पर डाल दिया। 5.11 07.12.2005 पर, प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता बच्चे को निजी ओ. पी. डी. परामर्श में अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल ले गया। डॉ.

चेन्नई एक तत्काल नियुक्ति के लिए। 5.12 07.01.2006 पर, प्रतिवादी संख्या 1-बच्चे को उसकी माँ-प्रतिवादी संख्या 2-ने डॉ. राजेंद्र प्रसाद से शिकायत की।

ओ. पी. डी. परामर्श के लिए एम्स, नई दिल्ली में नेत्र विज्ञान केंद्र। जाँच के बाद, यह पुष्टि हुई कि यह आरओपी चरण 5 का मामला था।

5.13 24.02.2007 पर, प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता को अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल को कानूनी नोटिस जारी करने के लिए विवश किया गया था

विनियमन 1.3 के अनुपालन में बच्चे के पूरे रोगी चिकित्सा रिकॉर्ड प्रदान करें। 2 भारतीय चिकित्सा परिषद (पेशेवर)

आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 (आई. एम. सी. विनियम)।

5.15 प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता ने तब अपीलकर्ता संख्या 1 को निर्देश देने के लिए दिल्ली चिकित्सा परिषद में शिकायत दर्ज कराई। अस्पताल बच्चे से संबंधित पूर्ण रोगी चिकित्सा रिकॉर्ड प्रदान करेगा।

5.16 आखिरकार, अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल ने इसकी एक प्रति प्रदान की

अपीलार्थी नं. 1-अस्पताल से छुट्टी मिलने के 2 साल से अधिक समय के बाद 14.06.2007 पर मामले के सारांश के साथ बच्चे के मेडिकल रिकॉर्ड।

5.17 प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता का तर्क है कि जब वह

इन अभिलेखों को प्राप्त करने के बाद, वह यह जानकर हैरान रह गई कि एक कथित आरओपी जांच का उल्लेख किए गए चिकित्सा अभिलेख अपीलार्थी संख्या 4-डॉ. द्वारा 26.04.2005 पर किए गए थे। एस. एन. झा प्रतिवादी संख्या 2 शिकायतकर्ता का तर्क है कि अपीलार्थी संख्या 4-डॉ. द्वारा कोई आरओपी परीक्षा आयोजित नहीं की गई थी। एस. एन. झा

5.18 04.08.2007 पर, प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता को संबोधित किया गया

अपीलार्थी नं. 1-अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक को एक पत्र। उक्त पत्र का प्रासंगिक उद्धरण तैयार संदर्भ के लिए नीचे पुनः प्रस्तुत किया गया हैः

" उपरोक्त आवरण के तहत हमें फोटोकॉपी प्राप्त हुई है

एक मामले के साथ कुछ मेडिकल रिकॉर्ड (अप्रमाणित)

सारांश दिनांकित 13-06-2007।

उक्त सारांश में कहा गया है कि 26-04-2007 ROP पर

हमारे बच्चे का परीक्षण किया गया था

आपके अस्पताल की नेत्र चिकित्सा इकाई और समीक्षा दो सप्ताह के बाद जाँच करने की भी सलाह दी गई थी।

हम बल्कि इस अवलोकन से चिंतित हैं क्योंकि यह नहीं है

निर्वहन सारांश में कहीं भी उल्लेख पाएँ और न ही वहाँ है

चूँकि हम दोनों को ऐसी कोई परीक्षा याद नहीं है हमारी उपस्थिति या समीक्षा सलाह में आयोजित किया गया और उक्त

मेडिकल रिकॉर्ड भी इसके बारे में पूरी तरह से चुप है, कृपया प्रदान करें

नेत्र विज्ञान इकाई के पूरे रिकॉर्ड के साथ, नाम बाल चिकित्सा नेत्र रोग विशेषज्ञ जिन्होंने संचालन किया था

आरओपी परीक्षा और उसकी लिखित रिपोर्ट दिनांकित 26-04-2006। " '

[जोर दिया गया]

5.19 अपीलार्थी नं. 1-अस्पताल ने 24.08.2007 पर पत्र का जवाब दिया, जहाँ यह कहा गया था किः

" मानक नवजात प्रोटोकॉल के अनुसार, नेत्र संबंधी जांच

आरओपी को खारिज करने के लिए 25-04-2005 पर अनुरोध किया गया था।

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

नेत्र रोग संबंधी जाँच नर्सरी में की गई थी।

डॉ. एस. एन. झा, वरिष्ठ सलाहकार द्वारा 26-04-2005 सुबह

नेत्र रोग विशेषज्ञ। नेत्र विज्ञान की लिखित रिपोर्ट

इकाई पृष्ठ संख्या में बताई गई है। 102 केस रिकॉर्ड। ”

[जोर दिया गया]

5.20 19.11.2007 पर, उत्तरदाता संख्या। 1 3 ने एक उपभोक्ता को दाखिल किया

राष्ट्रीय आयोग के समक्ष उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 21 (ए) (आई) के तहत शिकायत [2007 का उपभोक्ता मामला संख्या 119]

रुपये के मुआवजे का दावा करना। 1,30,25,000 / - अपीलार्थी सं. की ओर से चिकित्सा लापरवाही और सेवा में कमी का आरोप लगाना। 1 4, और प्रत्यर्थी संख्या 4-स्त्री रोग विशेषज्ञ, के लिए मुआवजे के लिए

स्थायी शारीरिक अक्षमता, मानसिक पीड़ा और सामाजिक कलंक, अभाव

सामान्य मानव जीवन, साहचर्य, यातना और उत्पीड़न आदि।

5.21 दिल्ली चिकित्सा परिषद ने 14.12.2007 दिनांकित आदेश के माध्यम से

शिकायतकर्ता को प्रतिवादी संख्या 1-बच्चे के चिकित्सा रिकॉर्ड की आपूर्ति में देरी के लिए अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल को चेतावनी जारी की।

5.22 राष्ट्रीय आयोग ने 29.02.2012 दिनांकित आदेश के माध्यम से

चिकित्सा बोर्ड, एम्स को एक विशेषज्ञ राय देने का निर्देश दिया बात है।

5.23 एम्स के चिकित्सा बोर्ड ने दिनांकित अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की

11.05.2012 राष्ट्रीय आयोग को। रिपोर्ट में कहा गया है कि

मानक दिशानिर्देश (राष्ट्रीय नवजात विज्ञान मंच), नवजात शिशु जो 32 सप्ताह के गर्भधारण या उससे कम समय में पैदा होते हैं, उन्हें 3 से 4 सप्ताह की उम्र में अपनी आँखों की जाँच करानी चाहिए और उसके बाद अधिक बार जाँच करानी चाहिए। अपीलार्थी सं. 4-डॉ. एस. एन. झा ने 24 दिनों में बच्चे की जाँच की।

आयु में

स्थापित प्रोटोकॉल के अनुसार। यदि आरओपी जाँच में कोई आरओपी प्रकट नहीं होता है, तो 2 सप्ताह के बाद फिर से जाँच की जानी चाहिए। रिपोर्ट में आगे कहा गया है कि छुट्टी के बाद, बच्चे को दो बार अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल के सामान्य ओ. पी. डी. में लाया गया था। यह दिखाने के लिए कोई रिकॉर्ड नहीं है कि बच्चे को पीडियाट्रिक्स ओ. पी. डी. क्लिनिक में छुट्टी के 2 सप्ताह बाद लाया गया था, जब बाद की प्रगति का मूल्यांकन और समय पर इलाज किया जा सका।

6. राष्ट्रीय आयोग ने अपने निर्णय और आदेश दिनांकित किए

10.05.2016 (पीठ में पीठासीन सदस्य जे. एम. मलिक जे. और डॉ. एस. एम. कांतीकर, एक योग्य चिकित्सक) शामिल थे।

9] 16 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

अप्रत्यक्ष नेत्रदर्शी द्वारा निष्कर्ष, और इंट्रा-ऑक्युलर या एक्स्ट्रा रेटिना निष्कर्ष। मानक आरओपी जाँच प्रोटोकॉल का पालन नहीं किया गया था। नर्सों के दैनिक रिकॉर्ड 25.04.2005 से 27.04.2005 तक यह नहीं दर्शाते हैं कि कोई भी आरओपी परीक्षा ओ. पी. संख्या 5/अपीलार्थी संख्या 4 द्वारा की गई थी। 6.2 एम्स की रिपोर्ट में आरओपी जांच के विवरण और उसके बाद के निष्कर्षों के बारे में कोई टिप्पणी नहीं की गई।

6.3 राष्ट्रीय आयोग ने माना कि घटनाओं का क्रम

आर. ओ. पी. तक पहुँचने में आमतौर पर लगभग 4 से 5 सप्ताह लगते हैं, सिवाय समय से पहले जन्म लेने वाले शिशुओं के एक छोटे से उप-समूह के जिन्हें 2 से 3 सप्ताह में जल्दबाजी की बीमारी हो जाती है। नियमित जाँच जन्म के बाद 4 सप्ताह के बाद शुरू नहीं होनी चाहिए, और संभवतः अधिक जोखिम वाले शिशुओं (2 से 3 सप्ताह) के लिए भी पहले शुरू होनी चाहिए। यह दृढ़ता से अनुशंसा की जाती है कि किसी भी समय से पहले जन्म लेने वाले बच्चे के जीवन के 30 वें दिन से पहले रेटिना जांच का एक सत्र किया जाए। परीक्षण फेनिलापिनेफ्रिन 2.5% के साथ ट्रोपिकामाइड 0.5% से 1% के साथ पुतली के फैलाव के साथ किया जाना चाहिए।

6.4 राष्ट्रीय आयोग इस निष्कर्ष पर पहुंचा कि ओ. पी. संख्या 5/अपीलार्थी संख्या 4 ने बच्चे की आरओपी जांच नहीं की। आरओपी स्क्रीनिंग एक टीम है-बाल रोग विशेषज्ञ, नेत्र रोग विशेषज्ञ और एन. आई. सी. यू. नर्स का काम। आरओपी का कोई चिकित्सा दस्तावेज नहीं है

मामला। राष्ट्रीय आयोग का विचार था कि न तो आरओपी स्क्रीनिंग की गई थी और न ही आगे बढ़ने के लिए कोई सलाह दी गई थी

प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता/माँ को दी गई आरओपी। 6.5 राष्ट्रीय आयोग ने अभिनिर्धारित किया कि प्रत्यर्थी नंबर 1 मास्टर ऋषभ को जीवन भर के लिए अंधा कर दिया गया था, जो कभी भी महाराजा कृषि अस्पताल और ओआरएस नहीं हो सकता था।

वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

वास्तव में मौद्रिक संदर्भ में क्षतिपूर्ति की जाए। 2013 में कार्यवाही लंबित रहने के दौरान बच्चे ने अपने पिता को खो दिया था। प्रत्यर्थी संख्या 2

शिकायतकर्ता लगभग एक दशक से अकेले ही उपभोक्ता की शिकायत का पीछा कर रहा था। 6.6 राष्ट्रीय आयोग ने एक करोड़ रुपये की राशि प्रदान की। 53,00,000 / - उत्तरदाता संख्या 1-बच्चे को अगले 59 वर्षों में उतार-चढ़ाव को ध्यान में रखते हुए, 1 प्रतिशत प्रति वर्ष की रूढ़िवादी दर पर औसत मुद्रास्फीति सिद्धांत लागू करके। राष्ट्रीय आयोग

दिए गए कुल मुआवजे में से रु। 50,00,000 / - प्रत्यर्थी संख्या 1 तक राष्ट्रीयकृत बैंक में सावधि जमा में रखा जाएगा। वयस्कता की आयु प्राप्त की। जमा पर आवधिक ब्याज का भुगतान प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता/मां को तब तक किया जाएगा जब तक कि बच्चा वयस्क नहीं हो जाता। शेष राशि रु। 14,00,000 / उत्तरदाता संख्या 2-शिकायतकर्ता को जारी किया जाएगा।

7. राष्ट्रीय आयोग द्वारा पारित विवादित निर्णय से व्यथित, 2016 का सी. ए. संख्या 6619 अस्पताल द्वारा दायर किया गया था और

इस न्यायालय के समक्ष डॉक्टर। शिकायतकर्ताओं ने मुआवजे में वृद्धि के लिए इस न्यायालय के समक्ष 2019 की दीवानी अपील संख्या 9461 (2019 की डायरी संख्या 15393) दायर की है। इस न्यायालय ने दिनांक 1 के अंतरिम आदेश के माध्यम से विवादित निर्णय के संचालन पर रोक लगाने का आदेश दिया, बशर्ते कि अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल 6 सप्ताह के भीतर इस न्यायालय में राष्ट्रीय आयोग द्वारा दी गई राशि का 50 प्रतिशत जमा कर दे।

जिसे समय-समय पर नवीनीकृत किया जाता था। सावधि जमा 17.02.2020 पर परिपक्व होने के कारण है। 8. हमने सभी पक्षों के विद्वान वकील को सुना है और पक्षों द्वारा दायर मूल चिकित्सा अभिलेखों, अभिवचनों और लिखित प्रस्तुतियों का अध्ययन किया है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

9. अपीलार्थियों के लिए विद्वान वकील अर्थात। अस्पताल और डॉक्टरों ने अन्य बातों के साथ प्रस्तुत किया किः

9.1 उत्तरदाता संख्या 1-बच्चा एच. एम. डी. के संकेतों के साथ अवधि से पहले (32 सप्ताह) था, और उसे 02.04.2005 पर अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल में भर्ती कराया गया था।

जीवित रहने की कम संभावना के साथ एक गंभीर स्थिति में। बच्चे को नवजात आई. सी. यू. में भर्ती कराया गया और उसे तुरंत 10 दिनों के लिए वेंटिलेटरी सपोर्ट पर रखना पड़ा। मानक प्रोटोकॉल के अनुसार, नियमित जाँच आ धमनी रक्त गैस (एबीजी) विश्लेषण कयल गेल। रक्त घटक चिकित्सा दी गई। बच्चे की गंभीर स्थिति और संभावित तंत्रिका विकास, दृश्य और श्रवण अनुक्रम के बारे में माता-पिता को सूचित किया गया था। अपील नंबर 1-अस्पताल के डॉक्टरों द्वारा बच्चे की अत्यधिक देखभाल और ध्यान दिया गया।

9.2 प्रोटोकॉल के अनुसार, नेत्र संबंधी जांच की सलाह दी गई थी

आरओपी को खारिज करने के लिए 25.04.2005 पर, जैसा कि चिकित्सा रिकॉर्ड के पृष्ठ 100 पर दर्ज किया गया है। अपीलार्थी सं. 4-डॉ. वरिष्ठ नेत्र रोग विशेषज्ञ एस. एन. झा ने 26.04.2005 पर आरओपी परीक्षण किया, जिसमें उन्हें प्रतिवादी संख्या 1-बेबी में कोई आरओपी नहीं मिला, जैसा कि अपीलकर्ता संख्या 4 ने चिकित्सा रिकॉर्ड के पृष्ठ 102 पर अपनी लिखावट में दर्ज किया है। यह प्रस्तुत किया गया था कि अपीलकर्ता संख्या 4 ने बुधवार/शनिवार को शाम 4 बजे से शाम 6 बजे के बीच विशेष ओ. पी. डी. में 2 सप्ताह के बाद आगे की समीक्षा/जांच करने की सलाह दी थी। उत्तरदाता नंबर 1-बच्चे के माता-पिता को उन सभी समस्याओं के बारे में बताया गया जो समय से पहले पैदा होने वाले बच्चे में विकसित हो सकता है।

9.3 चिकित्सा अभिलेखों के पृष्ठ 109 पर निर्वहन सारांश के अनुसार, शिकायतकर्ताओं को प्रतिवादी संख्या 1 लाने की सलाह दी गई थी।

आर. ओ. पी. और बी. ई. आर. ए. जांच के लिए बच्चा-बुधवार/शनिवार को शाम 4 बजे विशेष ओ. पी. डी. तक।

9.4 प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता बच्चे को 8 दिनों के बाद 04.05.2005 पर अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल के सामान्य ओ. पी. डी. में ले आया।

पहली आरओपी जाँच, और 2 सप्ताह के बाद नहीं, जैसा कि सलाह दी गई है। इसके बाद, बच्चे को आई. डी. 1 पर लाया गया, जो 2 महीने बाद फिर से सामान्य ओ. पी. डी. में लाया गया।

9.5 अपीलकर्ताओं ने एम्स द्वारा गठित मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट पर भरोसा किया, जिसने उनकी रिपोर्ट दिनांक 11.05.2012 देखी थी।

यह माना गया कि बच्चे को दो सप्ताह के डिस्चार्ज के बाद बुधवार या शनिवार को शाम 4 बजे पीडियाट्रिक्स ओ. पी. डी. क्लिनिक में नहीं लाया गया था, जब आरओपी की बाद की प्रगति का आकलन और इलाज किया जा सकता था। समय पर।

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

9.6 अपीलार्थी सं. 4/ओ. पी. नं. 5-डॉ. एस. एन. झा, एक वरिष्ठ नेत्र रोग विशेषज्ञ, अपीलकर्ता नं. 1-अस्पताल से जुड़े हुए थे।

1997 2010 तक। उनकी ओर से यह प्रस्तुत किया गया था कि 25.04.2005 पर, बाल रोग विभाग। अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल ने उन्हें आरओपी परीक्षा करने के लिए कहा था। अपीलार्थी सं. 4 प्रस्तुत करता है कि आरओपी उनके द्वारा 26.04.2005 पर विधिवत संचालित किया गया था। उनकी खोज चिकित्सा रिकॉर्ड के पृष्ठ 102 पर दर्ज की गई है, जिसमें उन्होंने दर्ज किया है कि उन्हें उस स्तर पर आरओपी का कोई सबूत नहीं मिला था। यह आगे प्रस्तुत किया गया कि पुतली के फैलाव की विधि और अप्रत्यक्ष नेत्रदर्शी के उपयोग को रिकॉर्ड करने की आवश्यकता नहीं थी। मानक चिकित्सा साहित्य यह स्थापित करता है कि आरओपी प्रसवोत्तर आयु के 4 सप्ताह के बाद प्रकट होता है। इसे ध्यान में रखते हुए, अपीलकर्ता संख्या 4 के निष्कर्ष, जिसने केवल 26.04.2005 पर बच्चे की जांच की, यानी जब बच्चा 24 दिन का था, आरओपी का कोई सबूत नहीं था, को गलत नहीं माना जा सकता है।

9.7 यह आगे प्रस्तुत किया गया कि आरओपी परीक्षा आयोजित करने के लिए एकमात्र आवश्यकता आंखों को फैलाने के लिए ट्रोपिकामाइड और फेनिलेफ्रिन का एक रासायनिक घोल है, जो नर्सरी में उपलब्ध था, और एक अप्रत्यक्ष नेत्रदर्शी, जो सभी के साथ उपलब्ध है।

नेत्र रोग विशेषज्ञ। जिन्होंने रेटिना की देखभाल में विशेषज्ञता प्राप्त की है, और उन्हें आरओपी परीक्षा देनी है। यह प्रस्तुत किया गया कि कोर

अपीलार्थी संख्या 4 को आरओपी परीक्षा आयोजित करने की प्रक्रिया को रिकॉर्ड करने की आवश्यकता नहीं थी, जो केवल पुतलियों के फैलाव के बाद एक अप्रत्यक्ष नेत्रदर्शी के उपयोग से बच्चे की दृष्टिपटल परीक्षा है।

9.8 अपीलार्थी नं. 4-डॉ. एस. एन. झा से उत्तरदाता नं. 2 द्वारा बाद की दो यात्राओं पर परामर्श नहीं किया गया था-नेत्र विज्ञान विभाग में 04.05.2005 और 13.07.2005 पर बच्चे के साथ शिकायतकर्ता, भले ही वह विशेष ओ. पी. डी. में उपलब्ध होता।

बुधवार/शनिवार शाम 4 बजे।

10. शिकायतकर्ताओं के लिए विद्वान वकील-उत्तरदाता संख्या। 1 3 (अपीलार्थी सं। 1 2019 की सिविल अपील संख्या 9461/2019 की डायरी संख्या 15393) में 3 को, अन्य बातों के साथ-साथ प्रस्तुत किया गया कि प्रतिवादी संख्या 1 बच्चा अस्पताल द्वारा घोर चिकित्सा लापरवाही के कारण स्थायी रूप से अंधा हो गया है, और तीन विशेषज्ञ डॉक्टर यानी दो सलाहकार बाल रोग विशेषज्ञ और नेत्र रोग विशेषज्ञ, निम्नलिखित के लिए

कारणः 10.1 अपीलार्थी Nos.1 से 4 ने किसी भी स्तर पर बच्चे की आर. ओ. पी. जांच नहीं की, जो समय से पहले पैदा हुआ था और न ही किया गया था।

परिवार ने कभी भी समय से पहले जन्म लेने वाले बच्चे में आरओपी के उच्च जोखिम और नियमित जांच की आवश्यकता के बारे में सूचित किया।

10.2 अपीलार्थी नं. 1-अस्पताल ने छुट्टी मिलने के बाद जानबूझकर दो साल से अधिक समय तक चिकित्सा अभिलेखों को रोक दिया था। उस समय

29.04.2005 पर निर्वहन, शिकायतकर्ताओं को एक प्रदान किया गया था डिस्चार्ज पर्ची, जिसमें किसी भी निर्देश का खुलासा नहीं किया गया था जिसमें सलाह दी गई थी कि शिशु को आरओपी परीक्षा के लिए लाया जाए (ऊपर पैरा 5.4 में डिस्चार्ज पर्ची)।

इस निर्वहन पर्ची में, आरओपी के संचालन या आरओपी के अनुवर्ती कार्रवाई की कोई सलाह नहीं दी गई है, और न ही अपीलार्थी संख्या द्वारा आरओपी के जोखिम की व्याख्या की गई है। 2 और 3 प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता को।

10.3 शिकायतकर्ताओं ने दृढ़ता से तर्क दिया है कि चिकित्सा रिकॉर्ड के कुछ हिस्से, जो 2007 में 2 साल बाद प्रदान किए गए थे,

दायित्व से बचने के लिए एक विचार के रूप में गढ़ा और प्रक्षेपित किया गया।

यह प्रस्तुत किया गया था कि अपीलार्थी संख्या 4-द्वारा चिकित्सा अभिलेख में किए गए दिनांकित 26.04.2005 नोट का एक नंगे अवलोकन नेत्र रोग विशेषज्ञ से पता चलता है कि यह केवल एक लिखावट है, और अवैध है। शिकायतकर्ताओं ने अपीलकर्ताओं के मामले का दृढ़ता से खंडन किया है कि आरओपी का संचालन अपीलार्थी संख्या 4 द्वारा 26.04.2005 पर किया गया था।

शिकायतकर्ताओं ने निम्नलिखित के आधार पर अपनी प्रस्तुति का समर्थन किया हैः (i) प्रगति पत्रक, जिसमें आरओपी का कोई विवरण नहीं है।

परीक्षा; (ii) नर्सों के दैनिक रिकॉर्ड में आरओपी परीक्षा का कोई उल्लेख नहीं है; (iii) आरओपी परीक्षा डाइलेशन की मदद से साइक्लोपेंटोलेट (0.5%) और फेनिलेफ्रिन (2.5%) बूंदों का उपयोग करके 2 से 3 बार लागू की जाती है, लगभग 10-15 मिनटों के अंतराल पर। बच्चे को इन दवाओं को देने के संबंध में कोई रिकॉर्ड नहीं है; (iv) 29.04.2005 की निर्वहन पर्ची में आरओपी परीक्षण का कोई उल्लेख नहीं है;

10.4 शिकायतकर्ताओं ने तर्क दिया कि यदि डॉक्टरों द्वारा मानक प्रोटोकॉल का पालन किया गया होता, तो आरओपी का शुरुआती चरण में पता चला होता, और इसे ठीक किया जा सकता था, क्योंकि इसे चिकित्सकीय रूप से शुरुआती चरणों में प्रतिवर्ती होने के लिए जाना जाता है।

अपीलार्थी सं. की लापरवाही के कारण। 1 4 तक, श्राफ चैरिटी आई द्वारा केवल चरण 5 पर आरओपी की खोज की गई थी।

अस्पताल, जब बच्चा 8 महीने का था। इस समय तक, आरओपी अपरिवर्तनीय हो गया, और इसके परिणामस्वरूप उत्तरदाता नंबर 1-बच्चे का पूर्ण अंधापन हो गया।

10.5 यह भी आग्रह किया गया कि राष्ट्रीय आयोग द्वारा दिए गए मुआवजे की मात्रा पूरी तरह से अपर्याप्त थी और महाराजा कृषि अस्पताल और ओआरएस।

वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

परिवहन लागत, दृश्य सहायता/सहायक उपकरणों की खरीद, रखरखाव और उन्नयन की लागत, स्थायी नर्सिंग/परिचर देखभाल की लागत और विविध चिकित्सा व्यय। यह भी तर्क दिया गया कि राष्ट्रीय आयोग द्वारा ली गई मुद्रास्फीति की औसत दर यानी अगले 59 वर्षों के लिए प्रति वर्ष 1 प्रतिशत की रूढ़िवादी दर का बहुत कम मूल्यांकन किया गया था। शिकायतकर्ताओं ने वृद्धि की मांग की

रुपये की सीमा तक का मुआवजा। 9,87,84,000 / - .

11. चर्चा और विश्लेषण

11.1 चिकित्सा अभिलेखों की आपूर्ति में अत्यधिक विलम्ब

हम पाते हैं कि उत्तरदाता नंबर 1-मास्टर ऋषभ का मेडिकल रिकॉर्ड बनाने में 2 साल से अधिक की अत्यधिक देरी हुई थी उत्तरदाता संख्या 2-शिकायतकर्ता के लिए उपलब्ध। विनियम 1.3। 2 आई. एम. सी. विनियमों के अनुसार प्रत्येक डॉक्टर/अस्पताल पर रोगी द्वारा अनुरोध किए जाने के 72 घंटों के भीतर चिकित्सा रिकॉर्ड प्रदान करने का वैधानिक दायित्व है।

11.1. 1 भारतीय चिकित्सा परिषद ने धारा 20 ए द्वारा धारा के साथ पठित शक्तियों का प्रयोग करते हुए केंद्र सरकार की पूर्व स्वीकृति से आई. एम. सी. विनियम बनाए हैं।

33 (एम) भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956। आई. एम. सी. विनियम 06.04.2002 पर भारत के राजपत्र में उनके प्रकाशन पर लागू हुए, और उनके पास वैधानिक बल है।

11.1. 2 विनियम 1.3। 2 भारतीय चिकित्सा परिषद

(व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 निम्नानुसार प्रदान करता हैः

" 1.3 चिकित्सा अभिलेखों का रखरखावः

1.3. 1 प्रत्येक चिकित्सक भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा निर्धारित मानक प्रारूप में उपचार शुरू होने की तारीख से 3 साल की अवधि के लिए अपने आंतरिक रोगियों से संबंधित चिकित्सा रिकॉर्ड बनाए रखेगा और

परिशिष्ट 3 के रूप में संलग्न।

1.3. 2 . यदि रोगियों/अधिकृत परिचारक या कानूनी अधिकारियों द्वारा चिकित्सा रिकॉर्ड के लिए कोई अनुरोध किया जाता है

इसमें शामिल, उसी को विधिवत स्वीकार किया जा सकता है और दस्तावेज़ 72 घंटे की अवधि के भीतर जारी किए जाएंगे।

1.3. 3 एक पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी एक बनाए रखेगा

पूरा विवरण देने वाले चिकित्सा प्रमाणपत्रों का रजिस्टर प्रमाण पत्र जारी किए गए। चिकित्सा प्रमाण पत्र जारी करते समय वह /

वह हमेशा रोगी के पहचान चिह्न दर्ज करेगी।

और प्रमाण पत्र की एक प्रति अपने पास रखें। वह नहीं छोड़ेगा। हस्ताक्षर और/या अंगूठे के निशान, पता और

चिकित्सा पर रोगी का कम से कम एक पहचान चिह्न प्रमाण पत्र या रिपोर्ट। चिकित्सा प्रमाण पत्र होगा

परिशिष्ट 2 के अनुसार तैयार किया गया।

1.3. 4 चिकित्सा अभिलेखों को कम्प्यूटरीकृत करने का प्रयास किया जाएगा।

त्वरित पुनर्प्राप्ति के लिए।

[जोर दिया गया]

विनियमन 7 के अनुसार, यदि डॉक्टर प्रदान करने से इनकार करता है या विफल रहता है

कैल 72 घंटों के भीतर रिकॉर्ड करता है जब रोगी या उसका अधिकृत संवेदी विनियमन 1.3 के अनुसार अनुरोध करता है। 2 , कहा गया है

कमीशन या चूक पेशेवर कदाचार का गठन करेगी।

उसे अनुशासनात्मक कार्रवाई और सजा के लिए उत्तरदायी ठहराएँ

लेशन 8.

विनियम 7 और 8 में निम्नलिखित प्रावधान हैं:

" 7. गलती

की ओर से कमीशन या चूक के निम्नलिखित कार्य

एक चिकित्सक पेशेवर दुराचार का गठन करेगा

उसे अनुशासनात्मक कार्रवाई के लिए उत्तरदायी बनाना

7.1 नियमों का उल्लंघन: यदि वह कोई अपराध करता है

इन नियमों का उल्लंघन।

7.2 यदि वह अपने मेडिकल रिकॉर्ड नहीं रखता है।

तीन साल की अवधि के लिए उसके इनडोर रोगियों के अनुसार

उपरोक्त का गठन नहीं है और इसका गठन करने का इरादा नहीं है उन कुख्यात कृत्यों की पूरी सूची जो अनुशासनात्मक महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. की मांग करते हैं।

वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

कार्रवाई, और यह कि यह नोटिस जारी करके भारतीय चिकित्सा परिषद और या राज्य चिकित्सा परिषद किसी भी तरह से नहीं हैं

एक पंजीकृत व्यवसायी की ओर से किसी अन्य प्रकार के पेशेवर दुराचार पर विचार करने और उससे निपटने से वर्जित। समय-समय पर ऐसी परिस्थितियाँ उत्पन्न हो सकती हैं और हो सकती हैं जिनके संबंध में प्रश्न हो सकते हैं -

पेशेवर दुराचार जो इनमें से किसी भी श्रेणी में नहीं आता है। इस बात का पूरा ध्यान रखा जाना चाहिए कि संहिता का अक्षर या भाव में उल्लंघन न हो। भारतीय चिकित्सा परिषद और/या राज्य चिकित्सा परिषदों को भारतीय चिकित्सा परिषद और/या राज्य चिकित्सा परिषदों के समक्ष लाए गए तथ्यों पर विचार करना होगा और उन पर निर्णय लेना होगा। 8.2 यह स्पष्ट किया जाता है कि पेशेवर कदाचार के संबंध में किसी भी शिकायत को अनुशासनात्मक कार्रवाई के लिए उपयुक्त चिकित्सा परिषद के समक्ष लाया जा सकता है। पेशेवर कदाचार की किसी भी शिकायत की प्राप्ति पर,

उपयुक्त चिकित्सा परिषद जाँच करेगी और पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी को व्यक्तिगत रूप से या वकील द्वारा सुनने का अवसर देगी। यदि चिकित्सा व्यवसायी पेशेवर दुराचार करने का दोषी पाया जाता है, तो उपयुक्त चिकित्सा परिषद आवश्यक समझी जाने वाली ऐसी सजा दे सकती है या अपराधी पंजीकृत चिकित्सक के नाम के रजिस्टर से पूरी तरह से या एक निर्दिष्ट अवधि के लिए हटाने का निर्देश दे सकती है। रजिस्टर से हटाने का व्यापक प्रचार स्थानीय प्रेस के साथ-साथ विभिन्न चिकित्सा संघों/समितियों के प्रकाशनों में किया जाएगा।

शरीर।

8.3 यदि रजिस्टर से हटाने की सजा सीमित अवधि के लिए है, तो उपयुक्त परिषद यह भी निर्देश दे सकती है कि इस तरह से हटाया गया नाम उस अवधि की समाप्ति के बाद रजिस्टर में बहाल किया जाएगा जिसके लिए नाम को हटाने का आदेश दिया गया था।

8.4 अपराधी चिकित्सक के खिलाफ शिकायत पर निर्णय 6 महीने की समय सीमा के भीतर लिया जाएगा।

8.5 शिकायत के लंबित रहने के दौरान उपयुक्त परिषद चिकित्सक को उस प्रक्रिया या अभ्यास को करने से रोक सकती है जो जांच के दायरे में है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

8.6 पेशेवर अक्षमता को भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुसार सहकर्मी समूह द्वारा आंका जाएगा।

11.1. 3 भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा बनाए गए आई. एम. सी. विनियम सभी चिकित्सा पेशेवरों के लिए बाध्यकारी हैं, जो रोगियों या उनके परिचारकों को चिकित्सा रिकॉर्ड प्रदान करने के लिए एक वैधानिक दायित्व के तहत हैं। सभी अस्पताल, चाहे वे सरकारी हों या निजी, रखरखाव के लिए उत्तरदायी हैं।

चिकित्सा अभिलेख, और अनुरोध के 72 घंटों के भीतर रोगी या उनके परिचारकों को प्रदान करें।

11.1. 4 दिल्ली मेडिकल काउंसिल ने सर्कुलर नं. डी. एम. सी./डी. एच. एस./एफ. 5/2/2009 दिनांक 15.05.2009 सभी पंजीकृत लोगों पर एक वैधानिक दायित्व डालता है।

चिकित्साकर्मियों और अस्पतालों/नर्सिंग होम को विनियमन 1.3 का सख्ती से पालन करना चाहिए। 2 आई. एम. सी. विनियम। इसका पालन करने में विफलता पेशेवर कदाचार का गठन करेगी और अनुशासनात्मक कार्रवाई की आवश्यकता होगी। 11.1. 5 फेडरेशन ऑफ ऑब्स्टेट्रिक्स एंड गायनेकोलॉजिकल सोसाइटीज ऑफ इंडिया बनाम. भारत संघ ने कहा कि "चिकित्सा पेशेवरों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की प्रकृति को देखते हुए, अभिलेखों का उचित रखरखाव चिकित्सा सेवाओं का एक अभिन्न अंग है।"

11.1. 6 प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता ने प्रस्तुत किया कि उसने रोगी रिकॉर्ड प्रदान करने के लिए कई अनुरोध किए थे।

बच्चे का आगे का मूल्यांकन/परीक्षण, जो अप्रैल 2005 में अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद 2 साल से अधिक समय तक उसे उपलब्ध नहीं कराया गया था। प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता को एक अस्पताल से दूसरे अस्पताल भागना पड़ता था ताकि यह पता लगाया जा सके कि उसके बेटे को क्यों हुआ था।

असामान्य दृश्य प्रतिक्रियाएँ। बार-बार अनुरोध करने के बावजूद, अस्पताल द्वारा चिकित्सा अभिलेखों को रोक दिया गया। प्रत्यर्थी संख्या 2

शिकायतकर्ता ने 24.02.2007 पर अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल को एक कानूनी नोटिस जारी किया था जिसमें उसके बच्चे के पूरे रोगी चिकित्सा रिकॉर्ड के लिए अनुरोध किया गया था, और दिल्ली चिकित्सा परिषद में शिकायत की गई थी। अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल ने अंततः 14.06.2007 पर चिकित्सा रिकॉर्ड प्रदान किया।

11.1. 7 दिल्ली चिकित्सा परिषद ने दिनांक 14.12.2007 के आदेश के माध्यम से अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल को देरी के लिए चेतावनी जारी की।

शिकायतकर्ता को प्रतिवादी संख्या 1 के चिकित्सा रिकॉर्ड की आपूर्ति करना।

हम पाते हैं कि प्रतिवादी संख्या 1, जो एक समय से पहले पैदा हुआ बच्चा था, के मेडिकल रिकॉर्ड को 2 साल से अधिक की अवधि के लिए रोक दिया जाएगा।

1 1 (2019) 6 एस. सी. सी. 283 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

अपीलार्थी नं. 1 अस्पताल और उसके प्रबंधन की ओर से सेवा में भारी कमी होने के अलावा, विनियमन 7 के तहत गंभीर पेशेवर कदाचार का गठन करता है।

11.2 अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी (आरओपी) का निदान करने में विफलता अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी (आरओपी) प्रमुख उभरते हुए लक्षणों में से एक है।

बचपन के अंधेपन के कारण। समय से पहले पैदा होने वाला बच्चा आरओपी के साथ पैदा नहीं होता है। जन्म के समय, विशेष रूप से समय से पहले जन्म लेने वाले बच्चों के मामले में,

रेटिना अपरिपक्व है, जो इस अवस्था में प्राकृतिक है। यह रेटिना वाहिकाओं में प्रसवोत्तर विकास है जो आरओपी का कारण बन सकता है।

11.2. 1 चिकित्सा साहित्य के अनुसार, 1500 ग्राम से कम के जन्म के वजन वाले या 32 सप्ताह से कम की गर्भावस्था की उम्र वाले सभी शिशुओं को आरओपी के लिए अनिवार्य रूप से जांच की जानी चाहिए, जिसका निदान होने में आमतौर पर लगभग 4 से 5 सप्ताह लगते हैं। नियमित जाँच जन्म के बाद 4 सप्ताह के बाद शुरू नहीं होनी चाहिए, और संभवतः जन्म के बाद शिशुओं के लिए भी पहले शुरू होनी चाहिए।

उच्च जोखिम (2 से 3 सप्ताह)।

देखभाल के मानक को प्रोटोकॉल के आलोक में आंका जाना है

और जन्म तिथि पर प्रचलित मानक प्रक्रियाएं, न कि परीक्षण की तारीख पर। 2 2

11.2. 2 कार्यक्रम योजना और जाँच रणनीति में

प्रीमैच्योरिटी 3 की रेटिनोपैथी, मार्च 2003 में प्रकाशित-द्वारा सह-लिखित

डॉ. सुभद्रा जलाली, एम. एस.; राज आनंद, एम. एस.; हर्ष कुमार, एम. डी.; मंगत आर. डोगरा, एम. एस.; राजवर्धन आजाद, एम. डी., एफ. आर. सी. एस. (एड); लिंगम गोपाल, एम. एस. ने कहा हैः

" स्क्रीनिंग कराने के कई ठोस कारण हैं।

आरओपी हेतु कार्यक्रम। सबसे पहले, समय से पहले बच्चे का जन्म नहीं होता है।

आरओपी और दृष्टिपटल रोग जन्म के समय मौजूद नहीं होता है। प्रत्येक

समय से पहले पैदा हुए बच्चे में सामान्य दृष्टि की क्षमता होती है,

भले ही रेटिना जन्म के समय अपरिपक्व हो। आरओपी के लिए जाँच उन शिशुओं की पहचान करना है जो पहुँच गए हैं या हैं

2 निजाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज बनाम। प्रशांत एस. धनंका, (2009) 6 एस. सी. सी. 1; जैकब मैथ्यू बनाम। पंजाब राज्य (2005) 6 एससीसी 1: 2005 एससीसी (सीआरआई) 1369 3 सुभद्रा जलाली, एम. एस.; राज आनंद, एम. एस.; हर्ष कुमार, एम. डी.; मंगत आर. डोगरा, एम.

एस.; राजवर्धन आजाद, एम. डी., एफ. आर. सी. एस. (एड); लिंगम गोपाल, एम. एस., प्रोग्राम प्लानिंग एंड स्क्रीनिंग स्ट्रैटेजी इन रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी, इंडियन जे. ऑप्थाल्मोल 2003 (मार्च 2003), वॉल्यूम।

पृष्ठ 89-99 [2019] 16 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

आर. ओ. पी. की सीमा तक पहुँचने की क्षमता, जिसका यदि उपचार नहीं किया जाता है, तो हो सकता है

अंधेपन या दृष्टि हानि का कारण बनता है। यह चिकित्सकीय-कानूनी है। प्रभाव। इसके अक्षम्य कानूनी परिणाम हैं

क्या एक शिशु में आरओपी और रेटिना अलगाव विकसित होना चाहिए, लेकिन

आँखों की जाँच नहीं कराई गई थी। दूसरा, दुख और परिवार के लिए व्यक्तिगत त्रासदी जबरदस्त है, इसके अलावा

इस तरह के बचपन के अंधेपन का आर्थिक बोझ। उद्देश्य.

आर. ओ. पी. के लिए समय से पहले जन्म लेने वाले शिशुओं की जाँच करना सभी का पता लगाना है। उपचार योग्य नवजात, समय के न्यूनतम खर्च के साथ और

संसाधन। इसका उद्देश्य उन शिशुओं की जांच नहीं करना है जो आर. ओ. पी. का गंभीर रूप मिलने की संभावना नहीं है। प्रारंभिक मान्यता

जाँच द्वारा आरओपी प्रभावी होने का अवसर प्रदान करता है।

उपचार। शिशुओं की जाँच के मानदंड इस पर आधारित हैं -

दो महत्वपूर्ण कारक-जन्म का वजन और गर्भावस्था

उम्र "।

[जोर दिया गया]

एक सुव्यवस्थित जाँच रणनीति और समय पर हस्तक्षेप कर सकते हैं।

काफी हद तक आरओपी के कारण होने वाले अंधेपन को रोकता है। व्यापक नैदानिक परीक्षणों और प्रकाशनों ने स्थापित किया है कि अन्य कारकों के अलावा, गर्भावस्था की अवधि और जन्म के समय कम वजन आरओपी के पैथोफिजियोलॉजी में महत्वपूर्ण हैं। यदि जल्दी पता चल जाए और परिधीय रेटिना क्रायोपेक्सी या लेजर से इलाज किया जाए,

4 पामर ई. ए., फ्लिन जे. टी., हार्डी आर. जे., फ्लेप्स डी. एल., फिलिप्स सी. एल., शैफर डी. बी., इन्सिडेन्स एंड अर्ली कोर्स ऑफ रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी। नेत्र विज्ञान 1991; 98: 1628-40 ; फील्डर ए. आर., शॉ डी. एफ., रॉबिन्सन जे., एन. जी. वाई. के., अपरिपक्वता के रेटिनोपैथी का प्राकृतिक इतिहासः एक संभावित अध्ययन। आँख 1992; 6: 233-42 ; स्टॉप-आरओपी बहु-केंद्र अध्ययन समूह।

प्रीथ्रेसहोल्ड रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी (एसटीओपी-आरओपी) के लिए पूरक चिकित्सीय ऑक्सीजन, एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणः प्राथमिक परिणाम। बाल रोग 2000; 150: 295-10 . अपरिपक्वता सहकारी समूह की रेटिनोपैथी के लिए क्रायोथेरेपी। अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी के लिए क्रायोथेरेपी का बहु-केंद्र परीक्षण-तीन महीने का परिणाम। आर्क ऑप्थाल्मोल 1990; 108: 195-40 . 5 अपरिपक्वता सहकारी समूह की रेटिनोपैथी के लिए क्रायोथेरेपी। अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी के लिए क्रायोथेरेपी का बहु-केंद्र परीक्षण-तीन महीने का परिणाम, आर्क ऑप्थाल्मोल 1990; 108: 195-40 ; अपरिपक्वता सहकारी समूह की रेटिनोपैथी के लिए क्रायोथेरेपी। अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी के लिए क्रायोथेरेपी का बहु-केंद्र परीक्षण

3 संरचना और कार्य दोनों के लिए डेढ़ साल का परिणाम, आर्क ऑप्थाल्मोल 1993; 111: 339 44. सिसिस टी, तस्मान डब्ल्यू, मैकनामारा जेए, ब्राउन जी, वेंडर जे. डायोड लेजर

अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी के लिए फोटोकोआगुलेशन, ट्रांस एम ऑप्थल सोक 1997; 95: 231 36 . ; देशपांडे डी. ए., चतुर्वेदी एम., गोपाल एल., रामचंद्रम एस., षण्मुगसुंदरम आर. प्रीमैच्योरिटी की सीमा रेटिनोपैथी का उपचार, इंडियन जे. ऑप्थाल्मोल

1998 ; 46 : 15- 19 .

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

आरओपी अंधापन को कुछ हद तक रोका जा सकता है। एक बार जब मामला चरण 3 को पार कर जाता है, तो बहुत कम मामलों में व्यापक विट्रियोरेटिनल सर्जरी से भी दृष्टि को बचाया जा सकता है। 6 11.2. 3 इस न्यायालय ने वी. कृष्णकुमार बनाम में इसी तरह के एक मामले में इस मुद्दे पर विचार किया। तमिलनाडु राज्य '। उस मामले में, एक समयपूर्व

गर्भावस्था के 29 वें सप्ताह में कन्या शिशु का जन्म हुआ। शिशु।

जन्म के समय उनका वजन केवल 1.25 किलोग्राम था। डॉक्टर आरओपी के लिए बच्चे की जांच करने में विफल रहे, या माता-पिता को सलाह दी कि बच्चे को बाल चिकित्सा नेत्र रोग विशेषज्ञ द्वारा देखे जाने की आवश्यकता थी क्योंकि इसकी संभावना थी

आरओपी की घटना, ताकि स्थायी अंधेपन को रोका जा सके। डिस्चार्ज सारांश ने न तो शिशु के माता-पिता को इस संभावना के बारे में चेतावनी दी कि शिशु में आरओपी विकसित हो सकता है जिसके लिए कुछ सावधानियां बरतनी चाहिए, और न ही कोई संकेत कि डॉक्टर स्वयं आरओपी के विकास के खतरों के बारे में सतर्क थे। डॉक्टरों ने आरओपी की शुरुआत के लिए शिशु की जांच नहीं करने की अपनी घोर लापरवाही को छिपाने का प्रयास किया, जो ऐसे मामले में एक सर्वविदित स्थिति के लिए एक मानक सावधानी है।

इस न्यायालय ने आरओपी पर चिकित्सा साहित्य की समीक्षा और विश्लेषण करने के बाद कहा कि यह समस्या उन शिशुओं में होती है जो

समय से पहले पैदा हुए, और जिन्हें जन्म के बाद ऑक्सीजन और रक्त आधान दिया गया है। यदि प्रारंभिक अवस्था में इसका पता चलता है, तो इसे रोका जा सकता है। निर्णय के पैरा 4 में, इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया किः

" 4. ..... ऐसा कहा जाता है कि समयपूर्वता अंधेपन के सबसे आम कारणों में से एक है और यह प्रारंभिक संकुचन और फिर रेटिना में रक्त वाहिकाओं के तेजी से विकास के कारण होता है। जब रक्त वाहिकाओं से रिसाव होता है, तो वे निशान पैदा करते हैं। ये निशान बाद में रेटिना पर सिकुड़ सकते हैं और खींच सकते हैं, कभी-कभी इसे अलग कर सकते हैं। रोग पाँच चरणों के माध्यम से गंभीरता में आगे बढ़ता है 2 , 3 , 4 और 5 (5 अंतिम चरण है)। चिकित्सा साहित्य से पता चलता है कि असामान्य वाहिकाओं को खत्म करने के लिए चरण 3 का इलाज लेजर या क्रायोथेरेपी उपचार द्वारा किया जा सकता है। स्टेज 4 में भी, कुछ मामलों में, केंद्रीय रेटिना या मैकुला बना रहता है।

रेटिना पुनर्संयोजन के बाद अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी, रेटिना 1995; 15: 21-24 ; स्टेज 4 बी के लिए नूरीली एस. डब्ल्यू., स्मॉल के., जुआन ई. डी., माचेमर आर. स्क्लेरल बक सर्जरी अपरिपक्वता की रेटिनोपैथी, नेत्र विज्ञान 1992; 99: 263- 68 . 7 (2015) 9 एस. सी. सी. 388 (2015) 4 एस. सी. सी. (सी. आई. वी) 546 [2019] 16 एस. सी. आर.

अलगाव और रेटिना फ़नल के आकार का अग्रणी बन जाता है अंधेपन तक। इस विषय पर पर्याप्त चिकित्सा साहित्य है।

हालाँकि, यह आवश्यक नहीं है कि इन सभी का उल्लेख किया जाए। कुछ सामग्री

एक शिशु के लिए आरओपी के लिए जाँच की आवश्यकता के लिए प्रासंगिक हैः

" 1500 ग्राम से कम जन्म के वजन वाले सभी शिशु या

गर्भावस्था की आयु 32 सप्ताह से कम होनी चाहिए।

आरओपी के लिए प्रदर्शित किया गया। " [एम्स रिपोर्ट दिनांकित 21-8-2007]

5. यह निर्विवाद है कि जन्म के वजन का संबंध और

एन. सी. डी. आर. सी. के क्रम में पुनरुत्पादित आरओपी के लिए गर्भावस्था की आयु है

इस प्रकार हैः

" अधिकांश आरओपी बहुत कम जन्म वजन वाले शिशुओं में देखा जाता है, और

घटनाएँ जन्म के वजन और गर्भावस्था से विपरीत रूप से संबंधित हैं। उम्र। जन्म से कम वजन वाले शिशुओं का लगभग 70-80%

1000 जी. एम. में तीव्र परिवर्तन दिखाई देते हैं, जबकि 1500 ग्राम से अधिक जन्म

भार आवृत्ति 10 प्रतिशत से कम हो जाती है। "

6. ..... यह आगे देखा गया है कि आरओपी एक दृश्य विनाशकारी है।

बीमारी जिसका अक्सर सफलतापूर्वक इलाज किया जा सकता है यदि यह है समय पर निदान करें। "

[जोर दिया गया]

इस न्यायालय ने अखिल भारतीय आयोग की 21.08.2007 दिनांकित एक रिपोर्ट पर भरोसा किया।

चिकित्सा विज्ञान विभाग, नई दिल्ली जिसमें पाँच सदस्य शामिल हैं,

जैसे, चार नेत्र रोग विशेषज्ञ थे। बोर्ड ने कहा कि

:

" समय से पहले जन्म लेने वाला शिशु रेटिनोपैथी के साथ पैदा नहीं होता है।

अपरिपक्वता (आरओपी), रेटिना हालांकि अपरिपक्व के लिए सामान्य है इस उम्र में। आरओपी आमतौर पर 2 से 4 सप्ताह बाद विकसित होना शुरू हो जाता है।

जन्म जब पहली जाँच करना अनिवार्य हो

बच्चा। वर्तमान दिशानिर्देश जांच और जांच करने के लिए हैं

गर्भावस्था की आयु, गर्भधारण के बाद 31 सप्ताह से शुरू होती है (पी. सी. ए.) या जन्म के 4 सप्ताह बाद, जो भी बाद में हो। ए के आसपास

एक दशक पहले, सामान्य रूप से दिशानिर्देश समान थे और

समय से पहले जन्म लेने वाले शिशुओं की पहली बार 31-33 सप्ताह के बाद जांच की गई थी।

गर्भधारण की आयु या जन्म के 2 से 6 सप्ताह बाद।

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर। संलग्न संलग्नक कुछ आधिकारिक संसाधनों और दिशानिर्देशों की व्याख्या करें

विशेष रूप से राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय साहित्य में प्रकाशित

पिछले दशक में। हालाँकि, दुनिया भर में प्रदर्शन में रुचि के बावजूद

सटीक रूप से यह अनुमान लगाना संभव नहीं है कि कौन सा समय से पहले पैदा होने वाला बच्चा होगा आरओपी विकसित करें और किस हद तक और क्यों। ”

[जोर दिया गया]

आरओपी पर साहित्य की समीक्षा पर, सुप्रीम कोर्ट ने वी.

कृष्णकुमार (ऊपर) ने स्क्रीनिंग दिशानिर्देशों को निम्नानुसार निर्धारित कियाः

पहली स्क्रीनिंग

वर्ष

स्रोत

किसे स्क्रीन करना है

अमेरिकन एकेडमी ऑफ

31 सप्ताह पी. सी. ए. या

< 1500

जी. एम जन्म

2006

वजन या

<32 सप्ताह

पीडियाट्रिक्स आदि।

4 हफ्तों बाद

जन्म, जो भी हो

जी. ए. या

उच्चतर।

बाद में है।

31 सप्ताह पी. सी. ए. या

जलाली एस एट अल। भारतीय जे.

< 1500

जी. एम जन्म

2003

वजन या

<32 सप्ताह

3-4 हफ्तों बाद

नेत्र विज्ञान

जन्म, जो भी हो

जी. ए. या

उच्चतर।

पहले है।

32 सप्ताह पी. सी. ए. या

< 1500

जी. एम जन्म

आज़ाद और अन्य। जीमा

2003

वजन या

<32 सप्ताह

4-5 हफ्तों बाद

जन्म, जो भी हो

जी. ए. या

उच्चतर।

पहले है।

अग्रवाल आर एट अल।

32 सप्ताह पी. सी. ए. या

< 1500

जी. एम जन्म

2002

वजन या

<32 सप्ताह

4-6 हफ्तों बाद

भारतीय जे. पीडियाट्रिक्स

जन्म, जो भी हो

जी. ए.

पहले है।

अमेरिकन एकेडमी ऑफ

< 1500

जी. एम जन्म

1997

31-33 सप्ताह पी. सी. ए.

पीडियाट्रिक्स आदि।

वजन या

<28 सप्ताह

या 4 से 6 सप्ताह बाद

जी. ए. या

उच्चतर।

जन्म।

32 सप्ताह पी. सी. ए. या

1996

माहेश्वरी आर एट अल।

< 1500

जी. एम जन्म

वजन या

<35 सप्ताह

राष्ट्रीय मेड। जे. इंडिया

2 हफ्तों बाद

जन्म, जो भी हो

जीए या

02> 24 घंटे।

पहले है।

क्रायोथेरेपी आरओपी

< 1250

जी. एम जन्म

1988

4-6 हफ्तों बाद

जन्म।

समूह

वजन।

9] 16 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

इस न्यायालय ने कहा कि आरओपी 2 से 4 सप्ताह तक विकसित होना शुरू हो जाता है

जन्म के बाद जब बच्चे की पहली जाँच करना अनिवार्य हो। एम्स की रिपोर्ट के अनुसार "यह सटीक रूप से अनुमान लगाना संभव नहीं हो सकता है कि कौन सा समय से पहले पैदा होने वाला बच्चा आरओपी विकसित करेगा और किस हद तक और किस हद तक। क्यों "। इससे ऐसे सभी मामलों में जाँच की आवश्यकता होगी।

11.2. 4 उपरोक्त चिकित्सा साहित्य से यह स्पष्ट है कि आरओपी

साहित्य से पता चलता है कि असामान्य वाहिकाओं को खत्म करने के लिए चरण 3 का इलाज लेजर या क्रायोथेरेपी उपचार द्वारा किया जा सकता है। स्टेज 4 पर भी, कुछ मामलों में, केंद्रीय रेटिना या मैकुला बरकरार रहता है। केंद्रीय दृष्टि को अक्षुण्ण रखें। जब रोग चरण 5 तक बढ़ता है, तो कुल अलगाव होता है, और रेटिना फ़नल के आकार का हो जाता है, जिससे अंधापन हो जाता है।

11.2. 3 हमने मूल चिकित्सा अभिलेखों का सावधानीपूर्वक अध्ययन किया है।

अपीलार्थी सं. 1-अस्पताल, जो न्यायालय को सीलबंद लिफाफे में प्रदान किया गया था।

हम पाते हैं कि चिकित्सा अभिलेखों के पृष्ठ 100 पर एक प्रविष्टि है

दिनांक 25.04.2005 9 पर दर्ज किया गयाः 00 ए. एम. जो नीचे लिखा हैः

" 25/4/05

9 एएम

एस/ई-एनएडी

इंज एम्फ़ोकैन का डी19

कल निर्वहन की योजना बनाएँ

अधिवक्ताः

स्तन आहार

-

अंत में। आराम करें।

आरओपी जाँच (डॉ. झा) "

[जोर दिया

गया]

चिकित्सा अभिलेखों के पृष्ठ 102 के निचले भाग में एक और है

प्रविष्टि दिनांक 26.04.2005, जो निम्नानुसार हैः

26/4 डॉ. एस. एन. जे. महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

कोई आरओपी नहीं

समीक्षा, 2 सप्ताह।

उक्त सूचना पर डॉ. एस. एन. झा-अपीलार्थी सं. 4 के हस्ताक्षर हैं। हालाँकि, इस टिप्पणी के खिलाफ कोई समय का उल्लेख नहीं है।

मूल चिकित्सा अभिलेख/उपचार पत्रक की दृश्य जांच से पता चलता है कि यह प्रविष्टि उसी क्रम में दर्ज नहीं की गई है

सभी पिछली और बाद की टिप्पणियाँ। पृष्ठ 100 और पृष्ठ 102 पर दर्ज प्रविष्टियाँ पृष्ठ के निचले भाग में की गई हैं। इस प्रविष्टि से पहले और बाद में की गई अन्य प्रविष्टियों के विपरीत, "26/4" तिथि का उल्लेख एक अलग कॉलम में किया गया है। नेत्र रोग का कोई समय नहीं है

मेडिकल रिकॉर्ड के अगले पृष्ठ यानी पृष्ठ 103 पर, इसका उल्लेख पृष्ठ के शीर्ष पर "दिन 28" यानी 26.04.2005 के रूप में किया गया है। उस तारीख को पहली प्रविष्टि सुबह 10.30 पर दर्ज की जाती है। यह इंगित करता है कि किसी भी डॉक्टर द्वारा सुबह 10.30 से पहले बच्चे की जांच नहीं की गई थी। यह पुष्टि करने के लिए कोई समकालीन रिकॉर्ड नहीं है कि आरओपी स्क्रीनिंग 26.04.2005 पर अपीलार्थी संख्या 4 द्वारा की गई थी। नर्सों के दैनिक रिकॉर्ड या उपचार पत्रक में यह उल्लेख नहीं है कि आरओपी का परीक्षण करने के लिए साइक्लोपेंटोलेट (0.5%) और फेनिलेफ्रिन (2.5%) बूंदों के सेवन से बच्चे की पुतलियों का फैलाव किया गया था।

हमने अपीलार्थी संख्या 4-डॉ. एस. एन. झा की ओर से उपस्थित विद्वान वकील से मौखिक रूप से अनुमानित समय के बारे में पूछताछ की थी।

जिसे आरओपी जांच उनके द्वारा 26.04.2005 पर किया गया था। वकील यह निर्दिष्ट करने में असमर्थ था कि उसके द्वारा बच्चे की जाँच किस समय की गई थी।

11.2. 6 उत्तरदाता संख्या 1-बच्चे को 29.04.2005 पर छुट्टी दे दी गई थी। शिकायतकर्ताओं को एक छुट्टी पर्ची प्रदान की गई थी। निर्वहन

पर्ची में आरओपी के लिए अनिवार्य अनुवर्ती कार्रवाई के लिए कोई सलाह नहीं है। बल्कि, डिस्चार्ज पर्ची ने केवल शिकायतकर्ता को सलाह दी कि वह बुधवार या शनिवार को शाम 4 बजे पीडियाट्रिक्स ओ. पी. डी. में समीक्षा के लिए प्रतिवादी संख्या 1 को लाए।

11.2. 7 अस्पताल के वकील और डॉक्टरों ने तर्क दिया कि छुट्टी के बाद, प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता बच्चे को विशेष बाल चिकित्सा ओ. पी. डी. में जांच के लिए नहीं लाए, जैसा कि छुट्टी के सारांश में सलाह दी गई है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

11.2. 8 हमने प्रस्तुत किए गए मूल चिकित्सा रिकॉर्ड देखे हैं।

अपीलार्थी नं. 1-अस्पताल, और पता लगाएँ कि दोनों अवसरों पर, 04.05.2005 और 13.07.2005, शिकायतकर्ता सही तरीके से सामान्य ओ. पी. डी. की बाल चिकित्सा इकाई। इसलिए, अपीलार्थियों का तर्क पूरी तरह से आधारहीन होने के कारण खारिज किया जा सकता है।

11.2. 9 शिकायतकर्ता बच्चे को आगे की जाँच के लिए ले गया

दो अवसरों पर पीडियाट्रिक्स-III विभाग में छुट्टी के बाद

04.05.2005 और 13.07.2005।

अपीलकर्ता संख्या 2 और 3 द्वारा बच्चे की जांच की गई थी।

04.05.2005 . उपचार पत्रक में, आरओपी परीक्षण करने की कोई सिफारिश नहीं की गई है, न ही रोगी को टी सप्ताह के बाद वापस आने की सलाह दी गई थी। 04.05.2005 पर टिप्पणी यहाँ नीचे संदर्भ के लिए निकाली गई हैः

" महाराजा अग्रसेन अस्पताल

पंजाबी बाग, नई दिल्ली-26

पी. एच. 252266465 54 तक (10 पंक्तियाँ)

सामान्य ओ. पी. डी. प्रिस्क्रिप्शन

एमएएच नं. : 0505404

तारीखः 04-05-05

विभाग. /इकाई. पी. ए. ई. डी. ए. टी. आर. आई.-III

डब्ल्यू. ई. डी, एस. ए. टी. 09: 00 11 तक

सलाहकारः डॉ. जी. एस. कोचर/Dr.Naveen जैन

बी/ओ पूजा शर्मा

आयु/लिंग 1 मीटरः

पुरुष।

डब्ल्यूटी 1.65 किग्रा

एफ. यू. सी. 32 सप्ताह पूर्ववर्ती ए. जी. ए. एच. एम. डी. के साथ

द्वीपक्षीय न्यूमोथोरैक्स के साथ

फंगल सेप्टीसीमिया के साथ।

बच्चा स्थिर है।

एड.

- स्तन फ़ीड करता है।

- पूरक आहार लेना जारी रखें।

हस्ताक्षर डॉ. नवीन जैन।

महाराजा अग्रसेन अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

शिकायतकर्ता बच्चे को आगे की जाँच के लिए ले गया

13.07.2005 बाल रोग विभाग-III। अपीलार्थी नं. 2 की ओर से डॉ. मनोज ने बच्चे की जाँच की। इस तारीख को भी मेडिकल रिकॉर्ड में आरओपी परीक्षण के लिए किसी भी सलाह का उल्लेख नहीं है। उपस्थित चिकित्सक ने केवल बी. ई. आर. ए. परीक्षण करने की सलाह दी। 13.07.2005 पर टिप्पणी तैयार संदर्भ के लिए नीचे पुनः प्रस्तुत की गई हैः

" महाराजा अग्रसेन अस्पताल

पंजाबी बाग, नई दिल्ली-26

पी. एच. 252266465 54 तक (10 पंक्तियाँ)

सामान्य ओ. पी. डी. प्रिस्क्रिप्शन

तारीखः 04-05-05

एमएएच नं. : 0505404

विभाग. /इकाई. पी. ए. ई. डी. ए. टी. आर. आई.-III

डब्ल्यू. ई. डी, एस. ए. टी. 09: 00 11 तकः 00

सलाहकारः डॉ. जी. एस. कोचर/Dr.Naveen जैन

ऋषभ शर्मा आयु/लिंग 4 महीने पुरुष।

बी/ओ पूजा शर्मा

डब्ल्यूटी 4 किलो

डॉ. मनोज

सलाह-बी. ई. आर. ए. परीक्षण

कैल्सिरोल पाउच (3) विज़िनरल-जेड प्रतिदिन 8 बूंदें गिराता है।

आरबी टोन ड्रॉप 5 बूंदें।

सिप। लैक्टोकल 1/2 टीएसएफ।

डॉ. जी. एस. कोचर (हस्ताक्षर)

इस प्रकार यह बहुत स्पष्ट है कि बच्चे को कालानुक्रमिक आयु में जनरल ओ. पी. डी. क्लीनिक की बाल चिकित्सा इकाई में ले जाया गया था।

4 से 5 सप्ताह, जब आरओपी की शुरुआत का पता लगाया जा सकता था। हालांकि, इलाज करने वाले डॉक्टरों यानी अपीलकर्ता संख्या द्वारा कोई सलाह नहीं दी गई थी। 2 और 3-सलाहकार बाल रोग विशेषज्ञ, और न ही अपीलकर्ता संख्या 4-आरओपी परीक्षण करने के लिए नेत्र रोग विशेषज्ञ।

11.2.10 हम पाते हैं कि आर. ओ. पी. को न तो सलाह दी गई थी, न ही अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल, या अपीलार्थी संख्या 4-डॉ. एस. एन. झा, वरिष्ठ नेत्र रोग विशेषज्ञ, बच्चे के अस्पताल में भर्ती होने की अवधि के दौरान, या छुट्टी के बाद भी। बच्चा 32 वें गर्भावस्था सप्ताह में पैदा हुआ था, और जन्म के समय उसका वजन 1.49 किलोग्राम था। मानक प्रोटोकॉल के अनुसार, [2019] 16 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

आरओपी जाँच जन्म से तीन से चार सप्ताह के बीच की जानी चाहिए थी। बच्चा 02.04.2005 से 29.04.2005 तक 27 दिनों तक अस्पताल में भर्ती रहा। इस बात का कोई औचित्य नहीं है कि बच्चे के लिए आरओपी की अनिवार्य जांच क्यों नहीं की गई, जबकि वह अपीलार्थियों की प्रत्यक्ष देखभाल और पर्यवेक्षण में था।

हम राष्ट्रीय सकल आयोग के निष्कर्षों की पुष्टि करते हैं

अपीलार्थी सं. द्वारा लापरवाही। 2 4-डॉक्टरों को, और अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल द्वारा सेवा की कमी।

11.3 एम्स द्वारा गठित चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट

11.3. 1 एम्स रिपोर्ट 11.05.2012 के अवलोकन से पता चलता है कि यह

अपीलार्थी सं. 4-डॉ. द्वारा दर्ज की गई कथित प्रविष्टि पर आधारित था। एस. एन. झा 26.04.2005 पर, जो रिकॉर्ड करता है कि आरओपी परीक्षण किया गया था, और कोई आरओपी नहीं पाया गया था। हम पहले ही एक निष्कर्ष दर्ज कर चुके हैं कि उपचार पत्रक (मूल चिकित्सा अभिलेख के पृष्ठ 100 और 102 पर) में की गई प्रविष्टि अस्पताल और डॉक्टरों की अनिवार्य आरओपी जांच और अनुवर्ती प्रोटोकॉल की सलाह देने या संचालन करने में विफलता को छिपाने के लिए बाद में की गई एक अंतर्वेशन प्रतीत होती है।

एम्स की रिपोर्ट में दूसरा बिंदु यह है कि बच्चा

पीडियाट्रिक्स ओ. पी. डी. में नहीं ले जाया जाना पूरी तरह से गलत है। हमने चिकित्सा रिकॉर्ड देखे हैं, और पाया है कि बच्चे को वास्तव में, सामान्य ओ. पी. डी. की बाल चिकित्सा इकाई में ले जाया गया था। अतः इसका आधार

रिपोर्ट गलत है, और उस पर भरोसा नहीं किया जा सकता है।

11.3. 2 यह अच्छी तरह से तय है कि एक अदालत एक विशेषज्ञ के साक्ष्य से बाध्य नहीं है, जो प्रकृति में सलाहकार है। अदालत को अपना निष्कर्ष निकालना चाहिए

चिकित्सा अभिलेखों की सावधानीपूर्वक जांच करने के बाद निष्कर्ष निकालते हैं कि क्या रोगी के उपचार में मानक प्रोटोकॉल का पालन किया गया था। एक विशेषज्ञ गवाह का कर्तव्य न्यायालय को निष्कर्षों की सटीकता का परीक्षण करने के लिए आवश्यक वैज्ञानिक मानदंड प्रस्तुत करना है, ताकि न्यायालय मामले के साक्ष्य द्वारा साबित तथ्यों पर इन मानदंडों को लागू करके एक स्वतंत्र राय बना सके। 8 इस तरह के साक्ष्य को स्वीकार किया जा सकता है या उससे कितना वजन जोड़ा जाना चाहिए, यह अदालत को तय करना है। 9.

8 रमेश चंद्र अग्रवाल बनाम रीजेंस हॉस्पिटल लिमिटेड और अन्य। (2009) 9 एससीसी 709; एच. पी. बनाम राज्य जय लाल (1999) 7 एससीसी 280: 1999 एससीसी (सीआरआई) 1184 9 मलय कुमार गांगुली बनाम। डॉ. सुकुमार मुखर्जी, (2009) 9 एससीसी 221 (2010) 2 एससीसी (सीआरआई) 299: (2009) 3 एस. सी. सी. (सिविल) 663; वी. किशन राव बनाम। निखिल सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, (2010) 5 एस. सी. सी. 513:

(2010) 2 एस. सी. सी. (सी. आई. वी.) 460 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

11.3. 3 हम एम्स द्वारा गठित चिकित्सा बोर्ड की राय की अवहेलना करने में राष्ट्रीय आयोग द्वारा लिए गए दृष्टिकोण को स्वीकार करते हैं।

11.3. 4 शिकायतकर्ताओं ने प्रारंभिक बोझ का निर्वहन किया है

सबूत 1 0 अपीलार्थी संख्या 1-अस्पताल और बाल चिकित्सा डॉक्टरों की ओर से स्पष्ट लापरवाही का मामला बनाकर जिनकी देखभाल में है बच्चे को भर्ती किया गया, साथ ही अपील नंबर 4-डॉ. एस. एन. झा, अपील नंबर 1-अस्पताल से जुड़े वरिष्ठ नेत्र रोग विशेषज्ञ को भी भर्ती किया गया।

अपीलार्थी सं. 1-अस्पताल और अपीलार्थी सं. 2-4 -

डॉक्टर अदालत को संतुष्ट करने में विफल रहे हैं कि किसी भी समय आरओपी परीक्षण किए गए थे, या शिकायतकर्ताओं को आरओपी परीक्षण कराने की भी सलाह दी गई थी।

11.4 चिकित्सा लापरवाही और देखभाल का कर्तव्य

11.4. 1 चिकित्सा लापरवाही में निम्नलिखित घटक शामिल हैंः (1) चिकित्सा की ओर से उचित देखभाल करने का कानूनी कर्तव्य

पेशेवर; (2) रोगी को शामिल जोखिमों के बारे में सूचित करने में विफलता; (3) अज्ञात जोखिम के परिणामस्वरूप रोगी को नुकसान होता है।

चिकित्सा पेशेवर द्वारा; (4) यदि जोखिम का खुलासा किया गया होता, तो रोगी चोट से बच जाता; (5) उक्त कर्तव्य का उल्लंघन लापरवाही के कार्रवाई योग्य दावे को जन्म देता।

लापरवाही के लिए कार्रवाई का कारण केवल नुकसान होने पर ही उत्पन्न होता है

ऐसा होता है, क्योंकि क्षति इस अपकृत्य का एक आवश्यक घटक है। चिकित्सकीय लापरवाही की शिकायत में उल्लंघन साबित करने का भार शिकायतकर्ता पर है।

कर्तव्य, चोट और कारण। चोट चिकित्सा व्यवसायी के कर्तव्य के उल्लंघन के लिए पर्याप्त रूप से निकट होनी चाहिए। विपरीत पक्ष द्वारा प्रस्तुत किए गए साक्ष्य के अभाव में, कारण का एक अनुमान लगाया जा सकता है, भले ही सकारात्मक या वैज्ञानिक प्रमाण की कमी हो। 1.

11.4. 2 चिकित्सा लापरवाही एक सामान्य चिकित्सा पेशेवर द्वारा चूक या कमीशन के कार्य द्वारा देखभाल के कर्तव्य का उल्लंघन है।

विवेकपूर्ण। कार्रवाई योग्य चिकित्सा लापरवाही रोगी के लिए उचित स्तर के कौशल और ज्ञान का प्रयोग करने में उपेक्षा है, जिसकी देखभाल करना उसका कर्तव्य है, जिसके परिणामस्वरूप ऐसे व्यक्ति को चोट लगी है। यह निर्णय लेने के लिए लागू किया जाने वाला मानक कि क्या आरोपित चिकित्सा पेशेवर ने अपने कर्तव्य के पालन में लापरवाही की है या नहीं, 1 0 निजाम आयुर्विज्ञान संस्थान बनाम। प्रशांत एस. धनंक (2009) 6 एस. सी. सी. 1: (2009) 2 एस. सी. सी. (सिविल) 688; सविता गर्ग बनाम। राष्ट्रीय हृदय संस्थान (2004) 8 एस. सी. सी. 56 11 स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा और अनुसंधान संस्थान

बनाम। जसपाल सिंह (2009) 7 एस. सी. सी. 330 (2009) 3 एस. सी. सी. (सी. आर. आई.) 399: (2009) 3 एस. सी. सी. (सिविल) 114 [2019] 16 एस. सी. आर.

व्यवसाय में सामान्य कौशल का प्रयोग करने वाले एक सामान्य सक्षम व्यक्ति का होना चाहिए। कानून में यह तय करने के लिए न तो बहुत उच्च और न ही बहुत निम्न स्तर की देखभाल और क्षमता की आवश्यकता है कि क्या चिकित्सा पेशेवर ने रोगी के उपचार में लापरवाही की है। 1 2

11.4. 3 द्वारा आवश्यक कौशल और देखभाल की डिग्री

हैल्सबरीज लॉज ऑफ इंग्लैंड में वर्णित एक चिकित्सक इस प्रकार है:

" 22. लापरवाही। - रोगी के प्रति कर्तव्य। एक व्यक्ति जो

स्वयं को चिकित्सा सलाह देने के लिए तैयार रखता है या उपचार से स्पष्ट रूप से पता चलता है कि उसके पास कौशल है

और उद्देश्य के लिए ज्ञान। ऐसा व्यक्ति, चाहे वह एक पंजीकृत चिकित्सक है या नहीं, जिससे परामर्श लिया जाता है

यह तय करने में कि मामला करना है या नहीं; देखभाल का कर्तव्य यह तय करने में कि क्या उपचार देना है और उसकी देखभाल करना उसका कर्तव्य है।

उस उपचार का प्रशासन। इनमें से किसी का उल्लंघन

कर्तव्य रोगी द्वारा लापरवाही के लिए कार्रवाई का समर्थन करेंगे।

35. आवश्यक कौशल और देखभाल की डिग्री। - ..... दायित्व स्थापित करने के लिए

उस आधार पर यह दिखाया जाना चाहिए (1) कि एक सामान्य है और

सामान्य अभ्यास; (2) कि प्रतिवादी ने इसे नहीं अपनाया है;

और (3) कि वास्तव में अपनाया गया पाठ्यक्रम कोई पेशेवर नहीं है।

साधारण कौशल वाला व्यक्ति अगर अभिनय कर रहा होता तो वह लेता।

सामान्य देखभाल के साथ।

[जोर दिया गया]

11.4. 4 लॉर्ड डेनिंग, हक्स बनाम में। कोल 1 4 ने माना कि एक चिकित्सा

व्यवसायी केवल तभी उत्तरदायी होगा जब उसका आचरण उसके क्षेत्र में एक उचित रूप से सक्षम व्यवसायी के मानकों से नीचे आता है।

11.4. 5 इससे पहले के फैसलों में, इस न्यायालय ने बोलम परीक्षण का उल्लेख किया था

बोलम वी में निर्धारित। फ्रियरन अस्पताल प्रबंधन समिति "। में।

12 लक्ष्मण बालकृष्ण जोशी (डॉ.) बनाम का संदर्भ लें। डॉ. त्र्यंबक बापू गोडबोले, (1969) 1 एससीआर 206: ए. आई. आर. 1969 एस. सी. 128; कुसुम शर्मा बनाम। बत्रा अस्पताल (2010) 3 एस. सी. सी. 480: (2010) 2 एस. सी. सी. (सी. आर. आई) 1127: (2010) 1 एस. सी. सी. (सिविल) 747

1 3 4th Edn. , खण्ड. 26 पीपी। 17-18 ; 4 छठा संस्करण, Vol.30, पैरा 35 14 (1968) 118 नया एल. जे. 469; इसके बाद स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा और अनुसंधान संस्थान बनाम. सतपाल सिंह, (2009) 7 एस. सी. सी. 330: (2009) 3 एस. सी. सी. (सी. आर. आई) 399: (2009) 3 एस. सी. सी. (सी. वी.) 114

15 बोलम वी। फ्रायर्न अस्पताल प्रबंधन समिति, (1957) 1 डब्ल्यू. एल. आर. 582: :

(1957) 2 सभी ईआर 118 महाराजा कृषि अस्पताल और ओआरएस। वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

इस मामले में, मानसिक बीमारी से पीड़ित रोगी का इलाज करने वाले डॉक्टर को क्वीन बेंच डिवीजन द्वारा मांसपेशियों को आराम देने वाली दवाएं देने में विफलता और विद्युत-आवेग चिकित्सा के दौरान शारीरिक संयम का उपयोग करने के लिए चिकित्सा लापरवाही का दोषी नहीं ठहराया गया था। मैकनेयर, जे., ने अपनी राय में निम्नलिखित शब्दों में कानून की व्याख्या कीः

" ..... जहाँ आपको एक ऐसी स्थिति मिलती है जिसमें कुछ का उपयोग शामिल होता है

विशेष कौशल या योग्यता, फिर परीक्षा कि क्या वहाँ है

लापरवाही की गई है या नहीं, यह आदमी की परीक्षा नहीं है

एक क्लैफम सर्वव्यापी के शीर्ष, क्योंकि उसे यह विशेष नहीं मिला है कौशल। परीक्षण साधारण कुशल व्यक्ति का मानक है।

उच्चतम विशेषज्ञ कौशल की आवश्यकता नहीं है; यह अच्छी तरह से स्थापित है। कानून कि यह पर्याप्त है यदि वह सामान्य कौशल का प्रयोग करता है

उस विशेष कला का अभ्यास करने वाला एक साधारण सक्षम व्यक्ति। ”

[जोर दिया गया]

बोलम मामले का अनुपात यह है कि यह डॉक्टर के लिए पर्याप्त है

यह दर्शाता है कि देखभाल का मानक और उसके द्वारा प्रयोग किया जाने वाला कौशल एक सामान्य सक्षम चिकित्सा व्यवसायी का था जो एक सामान्य व्यावसायिक कौशल का प्रयोग करता था। मैकनेयर, जे. ने माना कि 1 7:

" ..... वह [एक डॉक्टर] लापरवाही का दोषी नहीं है अगर उसने कार्रवाई की है

द्वारा उचित रूप में स्वीकार की गई प्रथा के अनुसार उस विशेष में कुशल चिकित्सा पुरुषों का जिम्मेदार निकाय

कला "।

11.4. 6 बाद में दिए गए निर्णय में

एकर्सली वी। बिन्नी 1 8, बिंघम, एल. जे. ने निम्नलिखित शब्दों में बोलम परीक्षण की व्याख्या कीः (कोन एल. आर पी. 79)

" इन सामान्य बयानों से यह पता चलता है कि एक पेशेवर

मनुष्य को ज्ञान के संग्रह का आदेश देना चाहिए जो बनता है

साधारण सदस्य के पेशेवर उपकरण का हिस्सा

अपने पेशे से। उसे अन्य सामान्य लोगों से पीछे नहीं रहना चाहिए।

में अपने पेशे के मेहनती और बुद्धिमान सदस्य

नई प्रगति, खोजों और विकास का ज्ञान

17 (डब्ल्यूएलआर। पी 587) 18 (1988) 18 कॉन एल. आर. 1; जैकब मैथ्यू बनाम में अनुसरण किया गया। पंजाब राज्य, (2005) 6 एससीसी 1: 2005 एस. सी. सी. (सी. आर. आई) 1369; एस. के. झुनझुनवाला बनाम धनवंती कौर, (2019) 2 एससीसी 28 [2019] 16 एस. सी. आर.

अपने खेत में। उसे ऐसी जागरूकता होनी चाहिए जैसे कि

आम तौर पर सक्षम व्यवसायी के पास होगा

उनके ज्ञान में कमियाँ और उनके कौशल की सीमाएँ।

उसे किसी भी स्थिति में खतरों और जोखिमों के प्रति सतर्क रहना चाहिए।

पेशेवर कार्य वह इस हद तक करता है कि अन्य

पेशे के आम तौर पर सक्षम सदस्य होंगे सचेत करें। उसे अपने किसी भी पेशेवर कार्य को पूरा करना चाहिए।

अन्य सामान्य लोगों की तुलना में विशेषज्ञता, कौशल और देखभाल कम नहीं है। उनके पेशे के सक्षम सदस्य लाएंगे, लेकिन आवश्यकता होगी

औसत। कानून एक पेशेवर व्यक्ति की आवश्यकता नहीं है कि वह बहुश्रुत के गुणों का संयोजन करने वाला एक आदर्श है और

पैग़म्बर। (चार्ल्सवर्थ और पर्सी, आई. बी. आई. डी. , पैरा 8.04) "

[जोर दिया गया]

एक चिकित्सा पेशेवर को खतरों और जोखिमों के प्रति सतर्क रहना चाहिए।

किसी भी व्यावसायिक कार्य में वह इस हद तक कार्य करता है कि पेशे के अन्य सामान्य रूप से सक्षम सदस्य सतर्क रहें। उसे किसी भी पेशेवर कार्य में उचित कौशल लाना चाहिए जो उसके पेशे के अन्य सामान्य रूप से सक्षम सदस्य लाएंगे।

11.4. 7 इस न्यायालय ने जैकब मैथ्यू बनाम में बोलम परीक्षण का पालन किया।

पंजाब राज्य 1 9 9 जिसमें यह अभिनिर्धारित किया गया था कि बोलम परीक्षण को व्यापक रूप से चिकित्सा व्यवसायियों द्वारा आवश्यक देखभाल के मानक के निर्णायक के रूप में स्वीकार किया गया है, और इसे हमेशा अदालतों के समक्ष अनुमोदन के साथ उद्धृत किया जाता है।

भारत में, और चिकित्सा लापरवाही की दलीलों का परीक्षण करने के लिए एक टचस्टोन के रूप में आवेदन किया। अदालत ने चिकित्सा लापरवाही पर कानून का सारांश निम्नलिखित शब्दों में दिया:

" 48. (1) लापरवाही किसी कर्तव्य का उल्लंघन है जिसके कारण

कुछ ऐसा करने में चूक जो एक समझदार व्यक्ति द्वारा निर्देशित हो

उन विचारों द्वारा जो सामान्य रूप से आचरण को विनियमित करते हैं मानव कार्य करेंगे, या कुछ ऐसा करेंगे जो एक

विवेकपूर्ण और विवेकपूर्ण व्यक्ति ऐसा नहीं करेगा। परिभाषा

लॉ ऑफ टॉर्ट्स, रतनलाल और धीरजलाल में दी गई लापरवाही (न्यायमूर्ति जी. पी. सिंह द्वारा संपादित), जिसका यहाँ ऊपर उल्लेख किया गया है, कहता है

अच्छा है। चोट के कारण लापरवाही कार्रवाई योग्य हो जाती है

लापरवाही के रूप में कार्य या चूक के परिणामस्वरूप

19 [2005] 2 पूरक।

एस. सी. आर. 307 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

मुकदमा दायर करने वाले व्यक्ति के लिए जिम्मेदार। के आवश्यक घटक लापरवाही तीन हैं: ' कर्तव्य ',' उल्लंघन 'और' परिणामी क्षति '।

(2) चिकित्सा पेशे के संदर्भ में लापरवाही

आवश्यक रूप से एक अंतर के साथ उपचार की आवश्यकता होती है। किसी पेशेवर की ओर से जल्दबाजी या लापरवाही का अनुमान लगाना,

विशेष रूप से एक डॉक्टर, अतिरिक्त विचार लागू होते हैं। व्यावसायिक लापरवाही का मामला एक से अलग है

पेशेवर लापरवाही। देखभाल की एक साधारण कमी, निर्णय की त्रुटि या एक दुर्घटना, एक चिकित्सा पेशेवर की ओर से लापरवाही का प्रमाण नहीं है। जब तक कोई डॉक्टर उस दिन के चिकित्सा पेशे के लिए स्वीकार्य प्रथा का पालन करता है, उसे केवल इसलिए लापरवाही के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है क्योंकि

बेहतर वैकल्पिक पाठ्यक्रम या उपचार की विधि भी उपलब्ध थी या केवल इसलिए कि एक अधिक कुशल डॉक्टर ने उस अभ्यास या प्रक्रिया का पालन करने या सहारा लेने का विकल्प नहीं चुना होगा जिसका आरोपी ने पालन किया था। जब सावधानी बरतने में विफलता की बात आती है, तो यह देखना होगा कि क्या वे

सावधानियाँ बरती गईं जो पुरुषों के सामान्य अनुभव में पर्याप्त पाई गई हैं; विशेष या असाधारण सावधानियों का उपयोग करने में विफलता जो रोक सकती थी विशेष घटना को न्याय करने के लिए मानक नहीं हो सकता है

लापरवाही का आरोप लगाया। तो भी, देखभाल का मानक, जबकि

अपनाए गए अभ्यास का आकलन, घटना के समय उपलब्ध ज्ञान के आलोक में किया जाता है, न कि परीक्षण की तारीख पर। इसी तरह, जब लापरवाही का आरोप किसी विशेष उपकरण का उपयोग करने में विफलता के कारण उत्पन्न होता है, तो शुल्क विफल हो जाता है यदि उपकरण आम तौर पर नहीं होता है।

उस विशेष समय पर उपलब्ध (अर्थात, समय

घटना) जिस पर यह सुझाव दिया जाता है कि इसका उपयोग किया जाना चाहिए था।

न्याय करबाक लेल आवेदन कयल गेल, कि अभियुक्त व्यक्तिकेँ अभियुक्त कयल गेल अछि कि नहि। लापरवाही या नहीं, यह एक सामान्य सक्षम व्यक्ति की होगी।

उस पेशे में सामान्य कौशल का प्रयोग करने वाला व्यक्ति। प्रत्येक पेशेवर के लिए उच्चतम स्तर [2019] 16 एस. सी. आर. होना संभव नहीं है।

उस शाखा में विशेषज्ञता या कौशल जिसका वह अभ्यास करता है। ए.

अत्यधिक कुशल पेशेवर बेहतर हो सकते हैं गुण, लेकिन इसे आधार या पैमाना नहीं बनाया जा सकता है

पेशेवर के प्रदर्शन का आकलन करने के लिए आगे बढ़े

(4) निर्धारित चिकित्सा लापरवाही के निर्धारण के लिए परीक्षण बोलाम मामले में [(1957) 1 डब्ल्यूएलआर 582: (1957) 2 सभी ई. आर. 118]

भारत में इसकी प्रयोज्यता अच्छी है।

[जोर दिया गया]

11.4. 8 हाल के वर्षों में, बोलम परीक्षण को खारिज कर दिया गया है

इंग्लैंड में। बोलिथो वी। शहर और हैकनी स्वास्थ्य प्राधिकरण 20,

हाउस ऑफ लॉर्ड्स की न्यायाधीश पीठ ने फैसला सुनाया कि 2 1 21:

“ ..... अदालत यह अभिनिर्धारित करने के लिए बाध्य नहीं है कि एक प्रतिवादी डॉक्टर

लापरवाही से उपचार या निदान के लिए दायित्व से बच जाता है

क्योंकि वह कई चिकित्सा विशेषज्ञों से साक्ष्य का नेतृत्व करता है

जो वास्तव में राय रखते हैं कि प्रतिवादी का व्यवहार

बोलम 22 मामले में ही, जे. मैकनेयर ने कहा कि प्रतिवादी के पास था के रूप में स्वीकार की गई प्रथा के अनुसार कार्य करना

चिकित्सा पुरुषों के एक जिम्मेदार निकाय द्वारा उचित। ” बाद में,

उन्होंने "उचित के रूप में मान्यता प्राप्त अभ्यास के मानक" का उल्लेख किया।

राय के एक सक्षम उचित निकाय द्वारा "। एक बार फिर इसमें

जिसे मैंने मेनार्ड के 23 मामले से उद्धृत किया है, लॉर्ड

विशेष रूप से शामिल मामलों में, जैसा कि वे अक्सर करते हैं, लाभों के विरुद्ध जोखिमों का वजन, न्यायाधीश पहले

राय के एक निकाय को जिम्मेदार होने के रूप में स्वीकार करना,

उचित या सम्मानजनक, संतुष्ट होने की आवश्यकता होगी कि,

अपने विचार बनाते हुए, विशेषज्ञों ने अपने दिमाग को निर्देशित किया है

8) 1 एसी 232: (1997) 3 डब्ल्यू. एल. आर. 1151: (1997) 4 सभी ईआर 771 (एचएल) सी पीपी। 241 जी-एच और 242 ए-बी)

7] 1 डब्ल्यू. एल. आर. 583,587

-4] 1 डब्ल्यू. एल. आर. 634,639 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

तुलनात्मक जोखिमों और लाभों का प्रश्न और

इस मामले पर एक रक्षात्मक निष्कर्ष पर पहुंचे।

[जोर दिया गया]

लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन, बेंच के लिए बोलते हुए, अपनी राय में

1 कि डॉक्टर के यू. टी. को मंजूरी देने वाली पेशेवर राय के बावजूद, एक डॉक्टर को लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है, अगर यह प्रदर्शित किया जाता है कि पेशेवर राय तार्किक रूप से सहन करने में सक्षम नहीं है।

सिस 24।

" ये निर्णय दर्शाते हैं कि निदान के मामलों में और

उपचार ऐसे मामले हैं जहां, एक शरीर के बावजूद

प्रतिवादी के आचरण को मंजूरी देने वाली पेशेवर राय,

प्रतिवादी को लापरवाही के लिए उचित रूप से उत्तरदायी ठहराया जा सकता है (।

मैं यहाँ जोखिम के प्रकटीकरण के प्रश्नों पर विचार नहीं कर रहा हूँ)। में।

मेरा निर्णय यह है कि, कुछ मामलों में, यह नहीं हो सकता है न्यायाधीश की संतुष्टि के लिए प्रदर्शित किया कि निकाय

जिस राय पर भरोसा किया जाता है वह उचित या जिम्मेदार होती है। विशाल में

अधिकांश मामलों में यह तथ्य कि विशिष्ट विशेषज्ञ

एक विशेष राय का क्षेत्र प्रदर्शित करेगा

उस राय की तर्कसंगतता। विशेष रूप से जहाँ

संबंधित जोखिमों और लाभों के मूल्यांकन के प्रश्न

एक विशेष चिकित्सा पद्धति अपनाना, एक उचित दृष्टिकोण

अनिवार्य रूप से यह अनुमान लगाता है कि सापेक्ष जोखिम और लाभ

विशेषज्ञों द्वारा अपनी राय बनाने में तौला गया है। लेकिन अगर, एक दुर्लभ मामले में, यह प्रदर्शित किया जा सकता है कि

पेशेवर राय तार्किक रूप से सहन करने में सक्षम नहीं है

विश्लेषण, न्यायाधीश को यह मानने का अधिकार है कि राय का निकाय उचित या जिम्मेदार नहीं है।

[जोर दिया गया]

11.4. 9 रोजर्स में ऑस्ट्रेलियाई उच्च न्यायालय की पांच न्यायाधीशों की पीठ

हिटेकर 25 ने संपर्क करने में शामिल बुनियादी दोष की पहचान की जैसा कि बोलम (ऊपर) में निर्धारित किया गया है, एक डॉक्टर की देखभाल का कर्तव्य,

मान लिया किः

" 5. ..... कानून एक चिकित्सा व्यवसायी पर एक कर्तव्य लगाता है

के प्रावधान में उचित देखभाल और कौशल का प्रयोग करें

पेशेवर सलाह और उपचार। वह कर्तव्य एक है

पी। 243 ए-ई)

2) 109 ऑस्ट्रेलिया एल. आर. 625:

एक डॉक्टर के सभी तरीकों को शामिल करते हुए व्यापक कर्तव्य

अपने कौशल और निर्णय का प्रयोग करने के लिए कहा जाता है "26; यह परीक्षा, निदान और उपचार तक विस्तारित

रोगी और जानकारी का प्रावधान। ”

" 12. ऑस्ट्रेलिया में, यह स्वीकार किया गया है कि मानक

किसी विशेष कौशल वाले व्यक्ति द्वारा देखी जाने वाली देखभाल या

योग्यता व्यायाम करने वाले साधारण कुशल व्यक्ति की होती है।

और उस विशेष कौशल का दावा करते हुए। 27 लेकिन, वह मानक केवल या यहां तक कि मुख्य रूप से संदर्भ द्वारा निर्धारित नहीं किया जाता है

एक जिम्मेदार निकाय द्वारा अनुसरण या समर्थित अभ्यास

संबंधित पेशे या व्यापार में राय। 28 यहां तक कि

निदान और उपचार का क्षेत्र, कुशल लोगों का केंद्र

चिकित्सा व्यवसायी, बोलम सिद्धांत हमेशा नहीं रहा है आवेदन किया। 29 इसके अलावा, और अधिक महत्वपूर्ण रूप से, विशेष रूप से

जोखिम के गैर-प्रकटीकरण और सलाह के प्रावधान का क्षेत्र

और जानकारी, बोलम सिद्धांत को खारिज कर दिया गया है

और, इसके बजाय, अदालतों ने इस सिद्धांत को अपनाया है कि,

जबकि स्वीकार्य चिकित्सा अभ्यास का प्रमाण उपयोगी है अदालतों के लिए मार्गदर्शक, यह अदालतों को तय करना है कि क्या

वजन देने के बाद देखभाल का उचित मानक है

सर्वोपरि विचार जो एक व्यक्ति करने का हकदार है

अपने जीवन के बारे में अपने स्वयं के निर्णय "।

[जोर दिया गया]

11.4.10 यू. के. सुप्रीम कोर्ट की सात-न्यायाधीशों की पीठ

हाल ही में मोंटगोमेरी बनाम लनार्कशायर स्वास्थ्य में दिया गया निर्णय बोर्ड 3 0 ने इंग्लैंड में चिकित्सा लापरवाही के न्यायशास्त्र में परिवर्तनों का पता लगाया, और कहा कि "रोगियों को अब व्यापक रूप से माना जाता है

चिकित्सा पेशे की देखभाल के निष्क्रिय प्राप्तकर्ताओं के बजाय अधिकार रखने वाले व्यक्ति "। सुप्रीम कोर्ट ने कहा कि

26 सिडवे वी। बेथलेम रॉयल अस्पताल के राज्यपाल [1985] यूकेएचएल 1; (1985) एसी 871 27 कुक बनाम। कुक [1986] एच. सी. ए. 73; (1986) 162 सी. एल. आर. 376, पी. पी. 383-384 पर; पापाटोनाकिस बनाम। ऑस्ट्रेलियाई दूरसंचार आयोग [1985] एच. सी. ए. 3; (1985) 156 सी. एल. आर. 7, पृष्ठ 36 पर; वेबर बनाम। लैंड एजेंट्स बोर्ड (1986) 40 एसएएसआर 312, पृष्ठ 316 पर; लुईस बनाम। ट्रेसाइडर एंड्रयूज एसोसिएट्स पीटीवाई। लिमिटेड (1987) 2 क्यूडी आर 533। 28 फ्लोरिडा होटल्स पीटीवाई। लिमिटेड वी. मेयो [1965] एच. सी. ए. 26; (1965) 113 सी. एल. आर. 588) 29 अलब्राइटन बनाम। रॉयल प्रिंस अल्फ्रेड अस्पताल (1980) 2 एन. एस. डब्ल्यू. एल. आर. 542; ई. वी. ऑस्ट्रेलियाई रेड क्रॉस [1991] एफसीए 20; (1991) 99 एएलआर 601)

30 [2015] यू. के. एस. सी. 11 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]s ने संबंध में बोलम परीक्षण को लागू करना बंद कर दिया है

ई चिकित्सक द्वारा अपने रोगियों को दिया जाता है। न्यायालय ने संक्षेप में कहा कि

चिकित्सा लापरवाही पर निम्नलिखित शब्दों में:

एक रोगी चोट के भौतिक जोखिमों से अवगत है जो अंतर्निहित हैं। उपचार में। इसे पारंपरिक रूप से समझा जा सकता है।

लापरवाही का ढांचा, देखभाल के कर्तव्य के रूप में बचने के लिए

एक व्यक्ति को चोट के जोखिम के लिए उजागर करना जो वह करेगी अन्यथा टाल दिया है, लेकिन यह भी समकक्ष है

रोगी को यह तय करने का अधिकार है कि उसे ऐसा करना है या नहीं।

व्यायाम केवल चिकित्सा पर निर्भर नहीं करता है। विचार महत्वपूर्ण हैं। वे एक बुनियादी बात की ओर इशारा करते हैं

एक ओर, डॉक्टर की भूमिका के बीच अंतर जब

संभावित जांच या उपचार के विकल्पों पर विचार करना और,

दूसरी ओर, रोगी के साथ चर्चा करने में उसकी भूमिका

अनुशंसित उपचार और संभावित विकल्प, और चोट के जोखिम जो शामिल हो सकते हैं।

87. चोट के जोखिम के संबंध में सही स्थिति उपचार में शामिल, अब काफी हद तक देखा जा सकता है

जिसे सिडवे में लॉर्ड स्कारमैन और लॉर्ड द्वारा अपनाया गया था।

पीयर्स में वूल्फ एम. आर., द्वारा किए गए परिष्करण के अधीन

रोजर्स बनाम व्हिटेकर में ऑस्ट्रेलिया का उच्च न्यायालय, जो हमारे पास है पैरास 77-73 में चर्चा की गई है। स्वस्थ दिमाग वाला एक वयस्क व्यक्ति है

यह तय करने का अधिकार है कि उपलब्ध प्रपत्रों में से कौन सा, यदि कोई हो,

उपचार से गुजरना है और उसकी सहमति प्राप्त की जानी चाहिए

किसी भी उचित वैकल्पिक या भिन्न उपचार का। यह परीक्षा भौतिकता का यह है कि क्या, परिस्थितियों में

विशेष मामले में, रोगी की स्थिति में एक उचित व्यक्ति

जोखिम को महत्व देने की संभावना होगी, या डॉक्टर

उचित रूप से जागरूक है या होना चाहिए कि विशेष रोगी

इसका महत्व जुड़ने की संभावना है "।

[जोर दिया गया]

11.4.11 वी. किशन राव बनाम में यह न्यायालय। निखिल सुपर स्पेशलिटी इटाल 3 1 ने राय दी है कि बोलम परीक्षण पर फिर से विचार करने की आवश्यकता है।

गांगुली, जे. ने इस न्यायालय की ओर से बोलते हुए कहा किः

" 23. भले ही इस न्यायालय द्वारा बोलम परीक्षण को चिकित्सा लापरवाही के मामलों में मानक मानदंड प्रदान करने के रूप में स्वीकार किया गया था, लेकिन इसके मूल देश में, इस पर विभिन्न मुद्दों पर सवाल उठाए जाते हैं।

साक्ष्य चिकित्सा मानकों में स्पष्ट रूप से गिरावट आएगी। माइकल जोन्स चिकित्सा लापरवाही (स्वीट) पर अपने ग्रंथ में

और मैक्सवेल), चौथा संस्करण। , 2008 बोलम परीक्षण की आलोचना की क्योंकि यह सबसे कम सामान्य भाजक का विकल्प चुनता है। विद्वान लेखक

नोट किया कि राय इंग्लैंड में आधार प्राप्त कर रही थी

कि बोलम परीक्षण उन मामलों तक ही सीमित होना चाहिए जहां उपचार के एक पाठ्यक्रम के बाद एक प्रतिकूल परिणाम आता है जो जानबूझकर किया गया है और पहले अन्य रोगियों को लाभान्वित करने के लिए दिखाया गया है। इसे कुछ प्रकार की चिकित्सा दुर्घटनाओं तक केवल इस आधार पर नहीं बढ़ाया जाना चाहिए कि वे कितनी आम हैं।

हैं। यह महसूस किया जाता है कि "ऐसा करने से हम लापरवाही का बहाना बनाने के फिसलन भरे ढलान पर आ जाएँगे जब यह अक्सर पर्याप्त होता है" (देखें माइकल जोन्स ऑन मेडिकल नेगलिगेन्स, पैरा 3-039 पी पर। 246) .

25. भले ही बोलम परीक्षण को "उखाड़ा नहीं गया है" लेकिन यह कुछ आलोचनाओं के घेरे में आ गया है जैसा कि जैक्सन एंड पॉवेल ऑन प्रोफेशनल नेगलिगेंस (स्वीट एंड मैक्सवेल), 5 वें संस्करण में उल्लेख किया गया है। , 2002. विद्वान लेखकों ने नोट किया है (पी पर पैरा 7-047 देखें। 200 व्यावसायिक लापरवाही में) कि एक है

इस प्रभाव के लिए तर्क कि बोलम परीक्षण के साथ असंगत है

जीवन का अधिकार जब तक कि घरेलू अदालतें यह नहीं मानती हैं कि उचित देखभाल करने की आवश्यकता चिकित्सा देखभाल के लिए पर्याप्त प्रावधान करने की आवश्यकता के बराबर है। इंग्लैंड में इस तरह की न्यायशास्त्रीय सोच के संदर्भ में,

इस न्यायालय के लिए भी पुनर्विचार करने का समय आ गया है

चिकित्सा लापरवाही पर मामलों को तय करने के लिए एक मार्गदर्शक के रूप में बोलम परीक्षण में निर्धारित मापदंड और विशेष रूप से हमारे संविधान के अनुच्छेद 21 को देखते हुए जो इसकी गारंटी, चिकित्सा उपचार और चिकित्सा देखभाल के अधिकार को शामिल करता है।

0) 5 एससीसी 513:

(2010) 2 एस. सी. सी. (सी. आई. वी.) 460 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

26. इंग्लैंड में, बोलम परीक्षण को अब केवल एक नियम माना जाता है। अभ्यास या साक्ष्य का। यह कानून का शासन नहीं है "(पैरा देखें।

1.60 माइकल पॉवर्स क्यू. सी., निगेल द्वारा नैदानिक लापरवाही में

हैरिस और एंथनी बार्टन, चौथा संस्करण। , टॉटल प्रकाशन)। हालाँकि, जैसा कि जैकब में इस न्यायालय की बड़ी पीठ में है

मैथ्यू वी. पंजाब राज्य, लाहोटी, सी. जे.

मानकों को सही ढंग से निर्धारित करने के रूप में स्वीकार किए गए बोलम परीक्षण

चिकित्सा लापरवाही के मामलों को देखने के लिए, हम उसी का पालन करते हैं

और उससे अलग होने से मना कर देते हैं। ”

[जोर दिया गया]

11.4.12 हाल ही में, यह न्यायालय अरुण कुमार मांगलिक बनाम.

चिरायु हेल्थ एंड मेडिकेयर (पी) लिमिटेड 32 ने माना है कि बोलम (उपरोक्त) में उल्लिखित देखभाल का मानक अंग्रेजी और भारतीय अदालतों द्वारा अपनाई गई इसकी बाद की व्याख्या के अनुरूप विकसित होना चाहिए।

11.4.13 उपरोक्त सिद्धांतों को तथ्यों पर लागू करना

सलाहकार बाल रोग विशेषज्ञ नवीन जैन के पास निस्संदेह एक बाल रोग विशेषज्ञ का कौशल और योग्यताएँ थीं, और बच्चे को जन्म से लेकर साढ़े तीन महीने की उम्र तक उनकी सीधी देखभाल और उपचार के तहत रखा गया था। बच्चे और उसके माता-पिता की देखभाल करना उनका कर्तव्य था। अपीलार्थी नं. 4 डॉ. एस. एन. झा, वरिष्ठ सलाहकार नेत्र रोग विशेषज्ञ, जिन्हें नियुक्त किया गया था अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल द्वारा, और नेत्र विज्ञान विभाग में विशेषज्ञ होने के कारण, उत्तरदाता संख्या 1-बच्चे की आरओपी के लिए जांच के लिए मानक प्रोटोकॉल का पालन करना चाहिए था, जो जन्म के बाद 3 से 4 सप्ताह की कालानुक्रमिक आयु में निर्धारित किया जाता है।

11.4.14 अपीलार्थी Nos.1 से लेकर 3 तक चिकित्सा लापरवाही के लिए उत्तरदायी हैं।

चूँकि किसी भी स्तर पर शिकायतकर्ता संख्या 1 के माता-पिता को समय से पहले जन्म लेने वाले बच्चे में आरओपी होने की संभावना के बारे में सलाह या मार्गदर्शन नहीं दिया गया था, और न ही अपीलकर्ता संख्या 4 द्वारा बच्चे की जांच की गई थी।

मानक प्रोटोकॉल के अनुसार नेत्र रोग विशेषज्ञ। डॉक्टरों को समय से पहले बच्चे में आरओपी होने की उच्च संभावनाओं के बारे में पूरी तरह से पता होना चाहिए था। देखभाल की कमी सेवा में एक बड़ी कमी है।

29.04.2005 पर छुट्टी के बाद, बच्चे को लाया गया

04.05.2005 5 सप्ताह की कालानुक्रमिक आयु में। इस तारीख को भी, किसी भी आरओपी परीक्षण की सलाह या संचालन नहीं किया गया था।

32 (2019) 7 एससीसी 401 [2019] 16 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

बच्चे को आगे की जांच के लिए लाया गया था

13.07.2005 , उस समय तक बच्चा साढ़े तीन महीने का हो चुका था। इस यात्रा पर भी, अपीलकर्ताओं ने प्रत्यर्थी संख्या 2 को सलाह या मार्गदर्शन नहीं दिया शिकायतकर्ता का आरओपी परीक्षण कराना।

11.4.15 चिकित्सा साहित्य की समीक्षा करने के बाद

समकालीन मानकों और आरओपी पर स्थापित प्रोटोकॉल,

समय से पहले जन्म लेने वाले बच्चे की उचित स्तर की देखभाल, आरओपी की जांच और जांच अनिवार्य है। यह एक चिकित्सकीय रूप से स्वीकृत स्थिति है कि आरओपी एक प्रतिवर्ती बीमारी है, यदि चरण 3 तक निदान किया जाता है। यदि अपीलार्थियों द्वारा आरओपी परीक्षण किया जाता, तो आरओपी की शुरुआत का समय पर पता चल जाता, जो उस स्तर पर प्रतिवर्ती होता।

अपीलार्थी 2 से 4 की लापरवाही के कारण, बीमारी का निदान नहीं हो सका। इसका निदान 03.12.2005 पर किया गया, जब

श्रॉफ चैरिटी आई हॉस्पिटल द्वारा बच्चा 8 महीने का था। इस समय तक, आरओपी चरण 5 तक पहुँच गया था, जब यह अपरिवर्तनीय हो जाता है जिससे उत्तरदाता संख्या 1-बच्चे का पूर्ण अंधापन हो जाता है।

11.4.16 हम राष्ट्रीय आयोग के निष्कर्षों की पुष्टि करते हैं

अभिनिर्धारित करें कि अपीलार्थी सं. 1-अस्पताल, अपीलार्थी सं. 2 और 3-बाल रोग विशेषज्ञ, और अपीलकर्ता संख्या 4-डॉ. एस. एन. झा, वरिष्ठ नेत्र रोग विशेषज्ञ, शिकायतकर्ताओं/उत्तरदाताओं संख्या 1 और 2 की देखभाल का कानूनी कर्तव्य है। उत्तरदाता संख्या 2 माँ को पूर्व-अवधि वाले बच्चे के मामले में आरओपी परीक्षण कराने की आवश्यकता के बारे में सूचित करने में विफलता, और इसमें शामिल उच्च जोखिम जो कुल संख्या को बढ़ा सकता है।

अंधापन, कर्तव्य का उल्लंघन था। इसके अलावा, आरओपी परीक्षण करने में विफलता, जो मानक प्रोटोकॉल द्वारा अनिवार्य है, जबकि बच्चा जन्म से लेकर साढ़े तीन साल की उम्र तक उनकी सीधी देखभाल और पर्यवेक्षण में था।

महीनों पुराना, डॉक्टरों द्वारा घोर लापरवाही और अस्पताल द्वारा सेवा की कमी के बराबर है। अनिवार्य आरओपी परीक्षण न करने से बच्चे को हुई परिणामी क्षति, जिसके कारण बच्चा पूरी तरह से अंधा हो गया, ने लापरवाही के एक कार्रवाई योग्य दावे को जन्म दिया है।

11.4.17 यह अच्छी तरह से स्थापित है कि एक अस्पताल नियुक्त या नियुक्त डॉक्टरों द्वारा की गई लापरवाही के कृत्यों के लिए परोक्ष रूप से उत्तरदायी है। चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए सूचीबद्ध। 33 यह आम अनुभव है कि

33 सविता गर्ग बनाम। राष्ट्रीय हृदय संस्थान (2004) 8 एससीसी 56; बलराम प्रसाद (2014) 1 एससीसी 384: (2014) 1 एस. सी. सी. (सी. आई. वी.) 327; अच्युतराव हरिभाउ खोडवा बनाम।

महाराष्ट्र राज्य (1996) 2 एस. सी. सी. 634; वी. कृष्णकुमार बनाम तमिलनाडु राज्य, (2015) 9 एस. सी. सी. 388 (2015) 4 एस. सी. सी. (सी. आई. वी.) 546 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस.

वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

जब कोई रोगी अस्पताल जाता है, तो वह अस्पताल की प्रतिष्ठा के कारण वहां जाता है, और इस उम्मीद के साथ कि अस्पताल के अधिकारियों द्वारा उचित और उचित देखभाल की जाएगी। 34 यदि अस्पताल अपने डॉक्टरों के माध्यम से अपने कर्तव्यों का निर्वहन करने में विफल रहता है, नौकरी के आधार पर नियुक्त किया जाता है या अनुबंध के आधार पर नियुक्त किया जाता है, तो यह अस्पताल है जिसे अपने डॉक्टरों की ओर से कमीशन या चूक के कृत्यों को उचित ठहराना होता है। 35 11.4.18 तदनुसार, हम अपीलकर्ता संख्या 1-अस्पताल को गलती और किए गए कार्यों के लिए अप्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी मानते हैं।

अपीलार्थी सं। 2 4 तक। हम सभी अपीलकर्ताओं को शिकायतकर्ताओं को मुआवजा देने के लिए संयुक्त रूप से और अलग-अलग रूप से उत्तरदायी मानते हैं।

11.5 क्षतिपूर्ति

11.5. 1 चिकित्सा लापरवाही और कमी के सवाल पर राष्ट्रीय आयोग द्वारा दर्ज किए गए निष्कर्षों की पुष्टि करने के बाद

अपीलार्थियों द्वारा सेवा, यह मुद्दा कि क्या राष्ट्रीय आयोग द्वारा दिया गया मुआवजा न्यायसंगत और उचित था, निर्धारित करने की आवश्यकता है। शिकायतकर्ताओं ने रुपये का दावा किया था। 1,30,25,000 / - राष्ट्रीय आयोग के समक्ष मुआवजे के रूप में। राष्ट्रीय आयोग ने

विवादित निर्णय में कुल रु। 64,00,000 / - शिकायतकर्ता को ब्याज के साथ।

11.5. 2 इस न्यायालय ने दिनांकित 06.11.2019 आदेश के माध्यम से निर्देश दिया कि

अपीलार्थी अदालत में अपीलार्थी सं. 1-अस्पताल द्वारा जमा की गई राशि में से प्रतिवादी सं. 2-शिकायतकर्ता के पक्ष में रु. 5,00,000/- (पाँच लाख रुपये) की राशि जारी करेंगे।

इस न्यायालय ने शिकायतकर्ता/प्रतिवादी संख्या 2 को आगे निर्देश दिया कि -

प्रत्यर्थी संख्या 1 द्वारा प्राप्त शिक्षा और प्रवीणता के स्तर के बारे में एक शपथ पत्र दाखिल करें। 11.5. 3 तदनुसार, प्रत्यर्थी संख्या 2-शिकायतकर्ता ने शपथ पत्र पर कहा है कि प्रत्यर्थी संख्या 1, जो अब 14 वर्ष का है,

2013 से 2017 तक अंधे लड़कों के लिए एक सरकारी वरिष्ठ माध्यमिक विद्यालय, किंग्सवे शिविर में पढ़ रहे थे, और मुश्किल से 4 साल तक, 5 वीं कक्षा तक शिक्षा प्राप्त की। प्रतिवादी संख्या 1 को स्कूल छोड़ने के लिए मजबूर किया गया क्योंकि प्रतिवादी संख्या 2-शिकायतकर्ता अपने शैक्षिक, सह-पाठ्यक्रम और परिवहन खर्चों को वहन करने में असमर्थ था। के पिता

34 सविता गर्ग बनाम। राष्ट्रीय हृदय संस्थान (2004) 8 एससीसी 56: (2004) 8 स्केल 694
35 सविता गर्ग बनाम। राष्ट्रीय हृदय संस्थान (2004) 8 एससीसी 56: (2004) 8 स्केल 694

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

प्रतिवादी नंबर 1, जो दिल्ली नगर निगम में सुरक्षा गार्ड के रूप में काम कर रहा था, 2013 में समाप्त हो गया था। उत्तरदाता

नंबर 2-शिकायतकर्ता ने कहा कि वह वर्तमान में 2017 से अंशकालिक रिसेप्शनिस्ट के रूप में कार्यरत है, और रुपये कमाती है। 5,500 / - प्रति माह वेतन के रूप में, और रु। 2,500 / - दिल्ली विधवा पेंशन योजना के तहत प्रति माह। उन्होंने आगे कहा कि प्रतिवादी संख्या 1 को रु। 2,500 / - दिल्ली सरकार की निर्वाह भत्ता योजना के तहत प्रति माह

विशेष आवश्यकता वाले व्यक्ति।

11.5. 4 गलती को सुधारने के लिए मुआवजे का अनुदान

चिकित्सीय लापरवाही यातना कानून के दायरे में आती है। इस पर आधारित है

समाकलन में पुनर्स्थापन का सिद्धांत। उक्त सिद्धांत में प्रावधान किया गया है कि एक व्यक्ति हर्जाने का हकदार है जिसे यथासंभव उतनी राशि मिलनी चाहिए जो उसे उसी स्थिति में डालती जो वह गलत स्थिति में न रहता तो होता। 36

11.5. 5 हमारे सुविचारित विचार में, इस निष्कर्ष को ध्यान में रखते हुए कि तत्काल मामले में चिकित्सा लापरवाही 2005 में हुई थी, और इस न्यायालय के समक्ष मुकदमेबाजी 3 वर्षों से अधिक समय से लंबित है, इस तथ्य के साथ कि अतिरिक्त मासिक खर्च जैसे कि देखभाल

एक परिचर/नर्स, एक विशेष स्कूल में रोगी के शैक्षिक खर्च, सहायक उपकरण आदि को ध्यान में नहीं रखा गया है, यह होगा

यदि राष्ट्रीय आयोग द्वारा दिए गए मुआवजे को एक करोड़ रुपये की एकमुश्त राशि से बढ़ाया जाता है, तो न्याय के उद्देश्यों को पूरा करें। 12,00,000 (बारह लाख रुपये)।

11.5. 6 अंत में, हम प्रतिवादी संख्या 1 के हित और कल्याण को सुरक्षित करने के लिए निम्नलिखित निर्देश पारित करते हैं। ये निर्देश यह सुनिश्चित करने के लिए पारित किए जा रहे हैं कि प्राप्त मुआवजे का उपयोग उत्तरदाता संख्या 1 का कल्याण, ताकि वह उपयुक्त शिक्षा प्राप्त कर सके और उसे आत्मनिर्भर बनने के लिए तैयार कर सके।

हम निर्देश देते हैं कि मुआवजे के रूप में रु। 76,00,000 / - सम्मानित किया गया

प्रत्यर्थी संख्या 1-मास्टर ऋषभ शर्मा पुत्र श्रीमती पूजा शर्मा (2016 की सी. ए. संख्या 6619 में) का उपयोग निम्नलिखित तरीके से किया जाएः 36 लिविंगस्टोन वी। रॉयाड्र्स कोल कं., (1880) एल. आर. 5 एसी 25 (एच. एल.)]; इसके बाद मलय कुमार गांगुली बनाम। सुकुमार मुखर्जी (2009) 9 एस. सी. सी. 221: (2009) 3 एस. सी. सी. (सी. वी.) 663: (2010) 2 एस. सी. सी. (सी. आर. आई.) 299 और वी. कृष्णकुमार बनाम टी. एन. राज्य, (2015) 9 एस. सी. सी. 388: (2015) 4 एस. सी. सी. (सिविल) 546; बलराम प्रसाद बनाम। कुणाल साहा (2014) 1 एस. सी. सी. 384:

(2014) 1 एस. सी. सी. (सी. आई. वी.) 327 महाराजा कृषि अस्पताल और ओ. आर. एस. वी. मास्टर ऋषभ शर्मा और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

(क) रु. 60,00,000 / - (केवल साठ लाख रुपये) विशेष रूप से उत्तरदाता नंबर 1-मास्टर ऋषभ के लिए आवंटित किया गया है।

शर्मा को उनकी शिक्षा, कल्याण और निर्वाह के लिए;

(ख) रु। 15,00,000 / - (केवल पंद्रह लाख रुपये) मास्टर ऋषभ शर्मा की माँ श्रीमती पूजा शर्मा को उनकी देखभाल करने वाली के रूप में आवंटित किया जाता है, पहले से ही उन्हें वितरित की गई रुपये की राशि की कटौती के बाद। ;
(ग) रु। 1,00,000 / - (केवल एक लाख रुपये) मुकदमे की लागत के लिए दिया जाता है, जो श्री जय देहादराई, अधिवक्ता और श्री सिद्धार्थ अरोड़ा, अधिवक्ता को देय होता है, जिन्होंने शिकायतकर्ताओं का प्रतिनिधित्व निःशुल्क आधार पर किया है।

उनके द्वारा इस न्यायालय में कहा गया है)।

11.5. 7 रुपये की राशि। 60,00,000 / - मास्टर ऋषभ शर्मा को निम्नलिखित तरीके से पुरस्कार दिया जाएगाः

ए. रु. 50,00,000 / - मास्टर ऋषभ शर्मा के नाम पर पांच साल की डाकघर समय जमा योजना में श्रीमती के साथ जमा किया जाए।

पूजा शर्मा उनकी स्वाभाविक संरक्षक के रूप में। के गुणकों में पाँच जमा होने दें। रु. 10,00,000 / - हर एक बनाया जाता है। जमा राशि उच्चतम न्यायालय डाकघर, नई दिल्ली के डाकघर बचत बैंक खाते में खोली जाएगी।

दिल्ली। इस न्यायालय के संबंधित पंजीयक की देखरेख में श्रीमती पूजा शर्मा द्वारा खाते का संचालन किया जाएगा।

उपरोक्त पाँच जमा राशि कुल मिलाकर Rs.50,00,000 /

मास्टर ऋषभ शर्मा को रु. 3,85,000/- की वार्षिक ब्याज आय प्राप्त होगी, जिसे डाकघर के बचत खाते में जमा किया जाएगा। उक्त राशि में से 15 वर्षीय सार्वजनिक भविष्य निधि (पी. पी. एफ.) खाते में सालाना 1 करोड़ रुपये का निवेश किया जाएगा।

यूको बैंक, सुप्रीम कोर्ट, तिलक मार्ग, नई दिल्ली के साथ मास्टर ऋषभ शर्मा का नाम। आयकर अधिनियम, 1961 के प्रावधानों के अनुसार ये वार्षिक निवेश कर मुक्त होंगे।

पी. पी. एफ. खाते में हर साल रु. 1,50,000/- का निवेश करने के बाद, शेष वार्षिक आय रु. 2,35,000/- पी. ए. (रु. 3,85,000/- से और उसमें से) जो लगभग Rs.20,000/- प्रति माह के बराबर है, का उपयोग प्रतिवादी संख्या 2-श्रीमती पूजा शर्मा द्वारा प्रति माह रु.

उत्तरदाता संख्या 1 की शिक्षा और पालन-पोषण।

बी. रुपये. 4,50,000/- पाँच साल के डाकघर में जमा किए जाएंगे।

सुप्रीम [2019] 16 एस. सी. आर. के साथ मासिक आय योजना खाता ("एम. आई. एस. खाता")।

मास्टर ऋषभ शर्मा के नाम पर डाकघर ताकि वह उन्हें 7.6 प्रतिशत प्रति माह यानी 2,850 रुपये प्रति माह का मासिक ब्याज दे, जिसका उपयोग उनकी श्रीमती पूजा शर्मा द्वारा मुख्य रूप से नौकरी के लिए किया जाएगा। प्रत्यर्थी संख्या 1 का पालन-पोषण।

ग. रुपये की शेष राशि। 5,50,000 / - द्वारा जमा की गई राशि से

अपीलार्थियों को मास्टर ऋषभ शर्मा के नाम पर यूको बैंक, उच्चतम न्यायालय, तिलक मार्ग, नई दिल्ली में खोले जाने वाले पांच वर्षीय सावधि जमा खाते ("एफ. डी. खाता") में निवेश किया जाएगा। वहाँ से उपार्जित ब्याज का उपयोग श्रीमती पूजा शर्मा द्वारा इस तरह से किया जा सकता है जो उचित समझा जाए।

D. ये निवेश वार्षिक आय सुनिश्चित करेंगे

लगभग रु। 4,50,000 / - . रुपये के निवेश के साथ। 1,50,000 / - पी. पी. एफ. खाते में, जो कर मुक्त होगा, रुपये की वार्षिक आय के रूप में। 3,00,000 / - यह रुपये की अनुमेय कर छूट सीमा के भीतर होगा। 3,00,000 / - साथ में रु. 75,000 / - (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 80 यू के तहत विकलांग भत्ता)। ई. परिपक्वता पर इन सभी जमाओं को प्रतिवादी संख्या 2-पूजा शर्मा द्वारा फिर से निवेश किया जाएगा।

इस न्यायालय के संबंधित पंजीयक ऐसी शर्तों पर, जिससे ब्याज की उच्च दर प्राप्त होगी और प्रत्यर्थी संख्या 1 के लाभ के लिए कोष को संरक्षित किया जाएगा। किसी भी स्तर पर, प्रतिवादी संख्या 2 को संबंधित पंजीयक की अनुमति के बिना इन जमाओं से कोई भी राशि निकालने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

11.5. 8 हम इस न्यायालय के संबंधित पंजीयक को प्रत्यर्थी संख्या 2-मास्टर ऋषभ की माँ के साथ संबद्ध होने का निर्देश देते हैं।

शर्मा, ऊपर जारी किए गए निर्देशों को प्रभावी बनाते हुए।

12. तदनुसार, हम शिकायतकर्ताओं द्वारा दायर 2019 की सिविल अपील संख्या 9461 (2019 की डायरी संख्या 15393) की अनुमति देते हैं।

13. अस्पताल और डॉक्टरों द्वारा दायर 2016 की सिविल अपील संख्या 6619 को खारिज कर दिया जाता है। अपीलार्थी सं। 1 सिविल अपील सं. 4 में।

6619 2016 की शेष राशि जमा करने का निर्देश दिया जाता है। रु. 44,00,000 / - आज से 12 सप्ताह की और अवधि के भीतर इस न्यायालय में।

14. अपीलार्थियों द्वारा इस न्यायालय के समक्ष मुआवजे की जमा राशि के संबंध में अनुपालन का एक शपथ पत्र दायर किया जाना चाहिए।

15. हमें इस न्यायालय की रजिस्ट्री द्वारा सूचित किया गया है कि रु। 32,00,000 / - , जो अपीलकर्ताओं द्वारा आर. ए. एस. एन. अस्पताल और ओ. आर. एस. द्वारा जमा किया गया था।

वी. मास्टर आरएमए और ओआरएस। [इंदू मल्होत्रा, जे।]

इस न्यायालय के ए. टी. डी. 29.07.2016 पर, और एक यू. सी. ओ. बैंक में रखा गया है, जिसमें लगभग एक करोड़ रुपये का ब्याज अर्जित किया गया है कि यह ब्याज राशि कल्याण और कल्याण के लिए माँ और देखभाल करने वाले को दी जाए।

ऋषभ शर्मा, चालू वर्ष के लिए। 1 रजिस्ट्री द्वारा चिकित्सा अभिलेखों को वापस किया जाए

पेलेंट नंबर 1-अस्पताल।

यदि कोई है तो उसका तदनुसार निपटान किया जाता है। आदेश दिया।

अपीलों का निपटारा किया गया।