[2019] 3 एस. सी. आर 281

अरुण कुमार मांगलिक

वी.

चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड। & एएनआर।

(सिविल अपील सं। 227-228 2019 का)

09 जनवरी, 2019

[डॉ. धनंजय वाई. चंद्रचूड़ और

हेमंत गुप्ता, जे. जे.]

लापरवाहीः

चिकित्सा लापरवाही-भारतीय चिकित्सा परिषद के समक्ष शिकायत-शिकायतकर्ता की पत्नी की मृत्यु के लिए चिकित्सा लापरवाही का आरोप लगाते हुए-चिकित्सा परिषद ने पाया कि दिया गया उपचार समय पर नहीं था और अस्पताल के निदेशक और अन्य डॉक्टर, दोनों पेशेवर कदाचार के दोषी थे-परिषद ने डॉक्टरों को चेतावनी जारी करते हुए उन्हें राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (एससीडीआरसी) के समक्ष भविष्य की शिकायत में अधिक सावधान रहने का निर्देश दिया और मुआवजे के लिए 5 लाख रुपये की मांग की। 48 लाख-एस. सी. डी. आर. सी. ने माना कि

चिकित्सकीय लापरवाही की पुष्टि की गई और 9 प्रतिशत की दर से ब्याज के साथ 6 लाख रुपये का मुआवजा दिया गया-राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (एन. सी. डी. आर. सी.) ने एस. सी. डी. आर. सी. के निष्कर्ष को उलटते हुए शिकायतकर्ता के दावे को खारिज कर दिया-अपील पर, अभिनिर्धारित कियाः वर्तमान मामले में प्रदान किया गया चिकित्सा उपचार डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देशों के साथ-साथ राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं था।

प्रतिवादी-अस्पताल उचित देखभाल के मानक को पूरा करने में विफल रहा जैसा कि * बोलम मामले में निर्धारित किया गया था-एन. सी. डी. आर. सी. बिना किसी ठोस के

कारण, एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा पहुँचाए गए तथ्य के निष्कर्षों को उलट दिया-हालाँकि, चूंकि अस्पताल का निदेशक न तो इलाज करने वाला डॉक्टर था और न ही संदर्भित करने वाला डॉक्टर, इसलिए चिकित्सा लापरवाही के लिए व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है-प्रतिवादी-अस्पताल को चिकित्सा लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जाता है एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा दिया गया मुआवजा भी है

अपर्याप्त है और इसलिए इसे बढ़ाकर रुपये कर दिया गया है। 15 ब्याज के साथ लाखों

9 % - उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986।

चिकित्सा लापरवाही-प्रमाणन-आयोजितः एक चिकित्सा व्यवसायी चिकित्सा लापरवाही के लिए केवल तभी उत्तरदायी होगा जब आचरण उचित रूप से सक्षम व्यक्ति के मानकों से नीचे हो। क्षेत्र में व्यवसायी-देखभाल के मानक को अपनाते हुए, भारतीय

अदालतों को इस तथ्य के प्रति सचेत रहना चाहिए कि बड़ी संख्या में अस्पताल

और देश में चिकित्सा इकाइयों, नवीनतम तक पहुंच नहीं है

साबित करने की सीमा

अनुचितता से जुड़े जोखिमों को ध्यान में रखते हुए निर्धारित किया गया है चिकित्सा उपचार और वे स्थितियाँ जिनके तहत चिकित्सा

पेशेवर कार्य-जहाँ पेशेवर आचरण में अनुचितता साबित हुई है, वहाँ एक पेशेवर दायित्व से बच नहीं सकता है।

केवल पेशेवर राय के एक निकाय पर भरोसा करके चिकित्सा साक्ष्य के लिए।

क्षतिपूर्तिः

घर बनाने वाले पति या पत्नी की मृत्यु के लिए मुआवजा

नियोजित नहीं-आयोजितः गैर-कार्यशील जीवनसाथी द्वारा किया गया योगदान

परिवार के कल्याण के लिए एक आर्थिक समानता है-इसलिए,

घर बनाने वाले की मृत्यु के लिए देय मुआवजे की गणना करने के लिए,

न्यायालय को यह ध्यान रखना चाहिए कि योगदान महत्वपूर्ण है और मौद्रिक संदर्भ में मापा जा सकता है।

अपीलों को अनुमति देते हुए, न्यायालय ने पकड़नाः 1.1 देखभाल का मानक जिसकी अपेक्षा की जाती है

चिकित्सा पेशेवर वह उपचार है जिसकी एक से अपेक्षा की जाती है।

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

[पैरा 29] [296-जी]

कुसुम शर्मा बनाम बत्रा अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान

केंद्र (2010) 3 एससीसी 480 [2010] 2 एससीआर 685

पर भरोसा किया।

1.2 भारत में चिकित्सा लापरवाही न्यायशास्त्र है

भारत और अन्य क्षेत्राधिकार। विद्वानों में, * * बोलम परीक्षण ' इस आधार पर आलोचना की गई है कि यह बनाने में विफल रहा है

सामान्य कुशल चिकित्सक और यथोचित चिकित्सक के बीच अंतर कुशल चिकित्सक। पूर्व मानकों पर जोर देता है

पेशे द्वारा अपनाया गया, जबकि बाद वाला दर्शाता है कि

लापरवाही का संबंध उस चीज़ से प्रस्थान से है जिसे अरुण कुमार मांगलिक बनाम होना चाहिए।

चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड।

परिस्थितियों में किया गया है और काल्पनिक "उचित डॉक्टर" के संदर्भ में मापा जा सकता है। न्यायालय को यह निर्धारित करना चाहिए कि उचित चिकित्सक ने क्या किया होगा न कि पेशे ने। कानून को चिकित्सा विज्ञान में प्रगति को ध्यान में रखना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी केंद्रित दृष्टिकोण अपनाया जाए। * बोलम मामले में वर्णित देखभाल का मानक अंग्रेजी और भारतीय न्यायालयों द्वारा इसकी बाद की व्याख्या के अनुरूप विकसित होना चाहिए। उल्लेखनीय है कि जैकब मैथ्यू मामले में इस न्यायालय की तीन न्यायाधीशों की पीठ द्वारा अपनाए गए मानक में यह आवश्यकता शामिल है कि चिकित्सा पेशेवर द्वारा अपनाया गया पाठ्यक्रम "सामान्य और अनुमोदित अभ्यास" के अनुरूप हो और न्यायालय इस निर्णय से बाध्य हो। [पैरा 30,36 और 41] [296-एच; 303-डी-ई; 306-सी-डी]

डॉ. लक्ष्मण बालकृष्ण जोशी बनाम। डॉ. त्र्यंबक बापू

गोडबोले एयर 1969 एससी 128: [1969] 1 एससीआर 206; * * जैकब मैथ्यू बनाम। पंजाब राज्य (2005) 6 एससीसी 1: [2005] 2 पूरक। एस. सी. आर. 307; इंडियन मेडिकल एसोसिएशन बनाम। वी पी शांता (1995) 6 एससीसी 651: [1995] 5 पूरक।

एस. सी. आर. 110; पंजाब राज्य बनाम शिव राम (2005) 7

एससीसी 1: [2005] 2 पूरक। एस. सी. आर. 991; निजाम आयुर्विज्ञान संस्थान बनाम। प्रशांत एस धनंका (2009) 6

एससीसी 1: [2009] 9 एस. सी. आर. 313-पर निर्भर।

वी. किशन राव बनाम। निखिल सुपर स्पेशलिटी अस्पताल

(2010) 5 एससीसी 513 [2010] 5 एस. सी. आर. 1-संदर्भित। * बोलम वी। फ्रायर्न अस्पताल प्रबंधन समिति [1957] 1 डब्ल्यू. एल. आर. 582-मेनार्ड बनाम। वेस्ट मिडलैंड्स क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण [1985] 1 सभी ई. आर. 635; हक्स बनाम। कोल (1968) 118 न्यू एलजे 469; बोलिथो बनाम। शहर और हैकनी स्वास्थ्य प्राधिकरण (1996) 4 सभी ई. आर. 771-संदर्भित।

मेडिकल लापरवाही, स्वीट एंड मैक्सवेल, पाँचवाँ संस्करण

(2017) माइकल जोन्स द्वारा-संदर्भित।

1.3 देखभाल के मानक को अपनाने में, भारतीय न्यायालयों को इस तथ्य के प्रति सचेत रहना चाहिए कि देश में, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, बड़ी संख्या में अस्पतालों और चिकित्सा इकाइयों की नवीनतम तकनीक और चिकित्सा उपकरणों तक पहुंच नहीं है। [पैरा 42] [306-ई] [2019] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मार्टिन एफ डिसूज़ा बनाम। मोहम्मद. इशफाक (2009) 3 एस. सी. सी. 1:

[2009] 3 एस. सी. आर. 273-पर निर्भर।

1.4 चिकित्सा के अभ्यास में, उपचार के लिए अलग-अलग दृष्टिकोण हो सकते हैं। वास्तविक मतभेद हो सकते हैं। हालांकि, उपचार के पाठ्यक्रम को अपनाते समय, चिकित्सा पेशेवर को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि यह अनुचित नहीं है। अनुचितता साबित करने की सीमा चिकित्सा उपचार से जुड़े जोखिमों और उन स्थितियों को ध्यान में रखते हुए निर्धारित की गई है जिनके तहत चिकित्सा पेशेवर काम करते हैं। यह ऐसी स्थिति से बचने के लिए है जहां डॉक्टर बचने के लिए 'रक्षात्मक दवा' का सहारा लेते हैं।

लापरवाही के दावे, अक्सर रोगी के नुकसान के लिए। इसलिए, एक विशिष्ट मामले में जहां उस मामले की परिस्थितियों के संबंध में पेशेवर आचरण में अनुचितता साबित हुई है, एक पेशेवर केवल चिकित्सा साक्ष्य के लिए दायित्व से बच नहीं सकता है। पेशेवर राय के एक निकाय पर भरोसा करके। [पैरा 43] [305-जी-एच; 307-ए]

1.5 वर्तमान मामले में, जो रिकॉर्ड न्यायनिर्णायक प्राधिकारी के सामने घूरता है, वह यह स्थापित करता है कि सुबह 7:30 बजे के बीच और शाम 7 बजे, रोगी के महत्वपूर्ण मापदंडों का मूल्यांकन नहीं किया गया था। रक्त मापदंडों की निगरानी का सरल उपाय नहीं था

गुजर चुका है। यह डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देशों के साथ-साथ राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों का उल्लंघन था। चिकित्सा दिशानिर्देशों के अनुसार चिकित्सा उपचार प्रदान करने में विफल रहने पर, उत्तरदाता बोलम मामले में निर्धारित और भारतीय न्यायालयों द्वारा अपनाए गए उचित देखभाल के मानकों को पूरा करने में विफल रहे। यह कहना कि रोगी या उसके परिवार ने रक्त परीक्षण का विरोध किया होगा, केवल एक अनुमान है। चूंकि कोई परीक्षण नहीं किया गया था, इसलिए इस तरह के स्पष्टीकरण को स्वीकार नहीं किया जा सकता है। [पैरा 44] [307-बी-डी]

1.6 एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष अभिलेख पर साक्ष्य के आधार पर एस. सी. डी. आर. सी. का एक सुविचारित निर्णय था। जबकि

पहली अपील में एक न्यायिक प्राधिकरण का अधिकार क्षेत्र मूल प्राधिकरण के साथ समान रूप से व्यापक है, एन. सी. डी. आर. सी. ने उन तथ्यों के निष्कर्षों को विस्थापित कर दिया है जो एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा बिना किसी ठोस तर्क के प्राप्त किए गए हैं। एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा प्राप्त चिकित्सा लापरवाही के निष्कर्ष को उलटने का कोई आधार या औचित्य नहीं था। [पैरा 45 और 47] [307-ई, जी] अरुण कुमार मांगलिक बनाम।

चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड।

2. हालाँकि, निष्कर्ष को दर्ज करने का कोई आधार नहीं है

अस्पताल के निदेशक के खिलाफ चिकित्सा लापरवाही। अस्पताल के निदेशक इलाज करने वाले डॉक्टर या रेफरिंग डॉक्टर नहीं थे। इसलिए, जबकि अस्पताल के खिलाफ चिकित्सा लापरवाही के निष्कर्ष की पुष्टि होगी, दूसरा प्रतिवादी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी नहीं होगा। [पैरा 48] [308-ए]

3.1 अस्पताल और उसके निदेशक को चिकित्सा के लिए दोषी ठहराना

एक गृह-निर्माता पति या पत्नी की मृत्यु पर, जो कार्यरत नहीं है, न्यायालय को यह ध्यान रखना चाहिए कि योगदान महत्वपूर्ण है और मौद्रिक संदर्भ में मापा जा सकता है। [पारस 49,50,51 और 53] [308-बी-डी; 309-बी]

3.2 न्याय के हितों को पूरा किया जाएगा, यदि राशि

मुआवजा बढ़ाया जाता है। तदनुसार, यह निर्देश दिया जाता है कि अपीलार्थी रुपये की राशि प्राप्त करने का हकदार होगा। 15 प्रथम उत्तरदाता से मुआवजे के रूप में लाखों। द.

एस. सी. डी. आर. सी. के समक्ष शिकायत दर्ज करने की तारीख से लेकर तब तक के मुआवजे पर 9 प्रतिशत प्रति वर्ष की दर से ब्याज लगेगा जब तक कि

भुगतान या प्राप्ति।

[पारस 55 और 56] [309-सी, डी]

लता वाधवा बनाम। बिहार राज्य (2001) 8 एससीसी 197:

[2001] 1 पूरक। एस. सी. आर. 578; मलय कुमार गांगुली बनाम।

सुकुमार मुखर्जी (2009) 3 एससीसी 663; राष्ट्रीय

बीमा कंपनी लिमिटेड बनाम प्रणय सेठी 2017 (13)

स्केल 12-पर भरोसा किया गया।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मामला कानून संदर्भ

[2010] 2 एससीआर 685

उस पर भरोसा करें

पैरा

[1957] 1 डब्ल्यू. एल. आर. 582

संदर्भित किया गया है

पैरा

[1969] 1 एससीआर 206

उस पर भरोसा करें

पैरा 3

[2005] 2 पूरक। एससीआर 307

उस पर भरोसा करें

पैरा 3

उस पर भरोसा करें

[1995] 5 पूरक। एससीआर 110

पैरा 3

[2005] 2 पूरक। एससीआर 991

उस पर भरोसा करें

पैरा 3

[2009] 9 एससीआर 313

उस पर भरोसा करें

पै

रा 3

[1985] 1 सभी ईआर 635

संदर्भित किया गया है

पै

रा

(1968) 118 नया एलजे 469

संदर्भित किया गया है

पै

रा 3

(1996) 4 सभी ई. आर. 771

संदर्भित किया गया है

पै

रा 3

[2010] 5 एससीआर 1

संदर्भित किया गया है

पै

रा

[2009] 3 एससीआर 273

उस पर भरोसा करें

पै

रा -

[2001] 1 पूरक। एससीआर 578

उस पर भरोसा करें

पै

रा 5

(2009) 3 एस. सी. सी. 663

उस पर भरोसा करें

पै

रा 5

उस पर भरोसा करें

2017 (13) स्केल 12

पै

रा 5

सिविल अपील

न्यायनिर्णयः सिविल ए

नं. 227-228 2019 से।

एन के 25.02.2016 दिनांकित निर्णय और आदेश से

2015 के एफ. ए. No.438 में सर्किट बेंच, भोपाल और 2016 के समीक्षा आवेदन No.78 में दिनांक 05 का आदेश

के साथ

2019 की सिविल अपील संख्या 229।

बृजेंद्र चाहर, वरिष्ठ अधिवक्ता। , बीरेंद्र कुमार मिश्रा,

भूषण, सुश्री पूनम एटे, अधिवक्ता। अपीलार्थी के लिए।

अंकुर मित्तल, यू. सी. मित्तल, Ms.Nidhi मित्तल, अधिवक्ता।

उत्तरदाता।

अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था डॉ. धनंजय वाई. चंद्रचूड़, जे.

1. देरी को माफ कर दिया गया।

2. छुट्टी दे दी गई।

3. राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग [एन. सी. डी. आर. सी.] 1 ने मध्य प्रदेश राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग 2 के एक आदेश को दरकिनार कर दिया है जिसमें उत्तरदाताओं को चिकित्सा के लिए दोषी ठहराया गया है। अपीलार्थी के जीवनसाथी के साथ व्यवहार में लापरवाही जिसके कारण अंततः 15 नवंबर 2009 को उसकी मृत्यु हो गई। नतीजतन, रुपये के मुआवजे का पुरस्कार। 6,00,000 ब्याज के साथ दिए गए पुरस्कार को उलट दिया गया है।

4. अपीलार्थी की पत्नी मधु मांगलिक की आयु लगभग 56 वर्ष थी, जब 14 नवंबर, 2009 को उन्हें इस रोग का पता चला था। डेंगू बुखार। पैथोलॉजिकल प्रयोगशाला, ग्लेज़ पैथोलॉजी की रिपोर्ट ने स्वास्थ्य की निम्नलिखित स्थिति की सूचना दीः

" आरबीसी-42.1 लाख/सी. एम. एम.

एचबी-12,1 ग्राम/डी/टीएलसी-1900/सी. एम. एम

प्लेटलेट काउंट 1.79 लाख/सेंटीमीटर

डेंगू एन. एस. 1 एंटीजन-पॉजिटिव "

रोगी को 15 नवंबर 2009 को सुबह लगभग 7 बजे भोपाल के चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा अस्पताल में भर्ती कराया गया था। वह तुरंत गहन देखभाल इकाई में भर्ती। हालाँकि वह कमज़ोर थी, लेकिन उसने डेंगू बुखार के संकेतों के साथ सिरदर्द, शरीर में दर्द और

बेचैनी की सामान्य भावना। रोगी का पूर्व चिकित्सा इतिहास था जिसमें कैथेटर एब्लेशन और पेरोक्सिस्मल सुप्रा वेंट्रिकुलर शामिल थे।

टैकीकार्डिया हृदय संबंधी जटिलताओं का संकेत देता है। 5. लगभग 7:30 बजे भर्ती होने पर, बुनियादी जांच की गई। रक्त रिपोर्ट, साथ में नैदानिक परीक्षा के साथ निम्नलिखित स्थिति का संकेत देती हैः

" एच. बी. 13.4

टी. एल. सी. 3000/कम

प्लेटलेट काउंट 97000/क्यूमीम,

एमपी के लिए पीएस कोई मलेरिया परजीवी नहीं देखा गया रक्त युरिया 21 मिलीग्राम%

सीरम बिलीरुबिन आई. एम. जी.%

1 एनसीडीआरसी

एस. जी. पी. टी. 521 यू/एल., एस. जी. ओ. टी. 105 एम. जी./डी. एल. इलेक्ट्रोलाइट सोडियम 140 एमईक्यू/एल

पोटेशियम 4.0 एमईक्यू/एल पूर्व आर 4 मूत्र परीक्षण सामान्य पूर्व आर 6 10.00 सुबह-पल्स-88/मिनट, बी. पी. 130/88 एमएम एचजी टेम्प. एक बुखार सी/ओ पेट में दर्द दोपहर 2 बजे-पी-128/मिनट, हल्का बुखार बी. पी.-110/70 एम. एम. एच. जी. "

ब्रैडीकार्डिया और कार्डियक अरेस्ट। इस स्थिति का सामना करते हुए, इलाज करने वाले डॉक्टरों ने लगभग डेढ़ लीटर अतिरिक्त तरल पदार्थ दिया। रक्तचाप बढ़ाने के लिए तरल पदार्थ और कोलॉइड दिए गए थे। 7. चूंकि रोगी के रक्तचाप में सुधार नहीं हुआ, इसलिए उसे आयोनोट्रॉप (डोपामाइन और नॉन एड्रेनालाईन) दिया गया। शाम 6.45 बजे मरीज को दिल का दौरा पड़ा। उनके हृदय स्तर की निगरानी की गई। शाम 6.55 बजे डॉ. सी. सी. चौबे ने उनकी जाँच की।

8. देर से, शाम 7.15 बजे, रक्त का एक और नमूना लिया गया, जिसने निम्नलिखित परिणामों का संकेत दियाः

" एच. बी.-8.1/डी /

टीएलसी-7,400/कम

प्लेटलेट काउंट 19000/सी. एम. एम. एक्स आर 10

कुल प्रोटीन-3.9 ग्राम%

ए/जी अनुपात-2

एस. जी. ओ. टी. 169 आई. यू./एल "

9. रात 8 बजे मरीज को दिल का दौरा पड़ा। रात 8.50 बजे उन्हें मृत घोषित कर दिया गया।

अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु स्वास्थ्य और

मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

10. चिकित्सा लापरवाही की शिकायत दर्ज की गई थी

भारतीय चिकित्सा परिषद।

11. भारतीय चिकित्सा परिषद की नैतिकता समिति आई

20 फरवरी 2015 को इस निष्कर्ष पर पहुंचे कि हालांकि इलाज करने वाले डॉक्टरों ने स्थापित चिकित्सा दिशानिर्देशों के अनुसार रोगी का इलाज किया था, लेकिन उपचार समय पर नहीं था। नैतिकता समिति ने प्रथम दृष्टया पाया कि अस्पताल के निदेशक डॉ. अजय गोयनका (प्रतिवादी संख्या 2) और डॉ. अभय त्यागी दोनों की ओर से पेशेवर कदाचार हुआ था। नैतिकता समिति ने देखा इस प्रकारः

" ..... दोनों पक्षों द्वारा दिए गए बयानों पर विचार करने के बाद और

मामले में अभिलेख पर दस्तावेज, नैतिकता समिति ने चर्चा की

मामला विस्तृत और नोट किया कि रोगी में भर्ती किया गया

चिरायु हेल्थ एंड मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड लिमिटेड, मालिपुरा, भोपाल

डॉ. ए. गोयनका की सलाह पर लेकिन उन्होंने कभी दौरा नहीं किया

रोगी को देखने के लिए अस्पताल। समिति ने आगे नोट किया

चिकित्सा दिशानिर्देशों के अनुसार सही था लेकिन नहीं दिया गया था समयोचित। हालांकि, डॉ. गोयनका अस्पताल नहीं गए (एसआईसी)

रोगी को उसके आश्वासन के अनुसार वहाँ भर्ती रोगी के रूप में देखें

और सलाह, इसलिए, नैतिकता समिति ने प्रथम दृष्टया पाया

कि दोनों की ओर से एक पेशेवर कदाचार है

डॉक्टरों ने डॉ. ए. गोयनका को चेतावनी जारी करने का फैसला किया और

डॉ. अभय त्यागी भविष्य में और अधिक सावधान रहने के निर्देश के साथ

इस प्रकार के रोगियों/मामलों का इलाज करते समय "

(जोर दिया गया)

12. इस सिफारिश को कार्यपालिका ने स्वीकार कर लिया।

चिकित्सा परिषद की समिति। चिकित्सा परिषद के अपीलीय आदेश को 15 जुलाई 2015 को सूचित किया गया था।

13. अपीलार्थी ने एस. सी. डी. आर. सी. के समक्ष शिकायत दर्ज कराई

रुपये की राशि में मुआवजे का पुरस्कार। 48 इस आधार पर कि अस्पताल में इलाज कर रहे डॉक्टरों की लापरवाही के कारण उनकी पत्नी की असामयिक मृत्यु हो गई।

14. 27 अप्रैल 2015 के अपने फैसले के अनुसार, एस. सी. डी. आर. सी. ने

निष्कर्ष कि चिकित्सा लापरवाही का मामला स्थापित किया गया था। रुपये की राशि। 6 अपीलार्थी को मुआवजे के रूप में 9 प्रतिशत प्रति वर्ष की दर से ब्याज के साथ एक लाख रुपये दिए गए थे।

एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

15. अपील में, इन निष्कर्षों को एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा उलट दिया गया है

परिणामस्वरूप, दावा खारिज कर दिया जाता है।

16. एन. सी. डी. आर. सी. के निर्णय पर जोर देते हुए, विद्वान वकील

अपीलार्थी की ओर से निवेदन करते हुए प्रस्तुत करता है किः

(i) रोगी को 15 नवंबर 2009 को डेंगू के एक मामले के साथ अस्पताल में भर्ती कराया गया था, हालांकि उसकी हालत स्थिर थी।

(ii) अस्पताल और इलाज करने वाले डॉक्टर इसका पालन करने में विफल रहे।

डेंगू के एक मामले के इलाज में प्रोटोकॉल स्थापित किया;

(iii) उपचार की प्रक्रिया विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा तैयार किए गए "डेंगू" नामक स्थापित दिशानिर्देशों के विपरीत थी।

निदान, उपचार, रोकथाम और नियंत्रण के लिए दिशानिर्देश ";

((iv) सुबह लगभग 7:30 बजे लिए गए रक्त के नमूने को छोड़कर, हेमेटोक्रिट को निर्धारित करने के लिए आगे कोई प्रयास नहीं किया गया।

दिन के दौरान स्तर (एच. सी. टी.) और यह केवल तभी था जब रोगी को शाम 6 बजे के बाद दिल का दौरा पड़ा कि लगभग 7.15 बजे रक्त की जांच की गई;

(v) बीमारी के प्रक्षेपवक्र ने संकेत दिया कि प्लेटलेट का स्तर जो 14 नवंबर 2009 को 1,79,000 पर था, उसमें भारी गिरावट दर्ज की गई थी और 15 जनवरी 2009 को 97,000 पर था जब उन्हें अस्पताल में भर्ती कराया गया था। (vi) मान लीजिए, रोगी को एक भाग के रूप में तरल पदार्थ दिए गए थे।

उपचार प्रोटोकॉल का;

(vii) तरल पदार्थों के सेवन के साथ रक्त के स्तर की नियमित निगरानी की जानी चाहिए थी।

संकेत दिया कि प्लेटलेट में भारी गिरावट आई थी

गिनती और एच. सी. टी. स्तरों में;

(viii) प्लाज्मा रिसाव, रक्तस्रावी बुखार या डेंगू शॉक सिंड्रोम इस तरह की बीमारी के प्रक्षेपवक्र में सहवर्ती होने की संभावना है; (ix) नियमित निगरानी के अभाव में, इलाज करने वाले डॉक्टर चिकित्सा लापरवाही के दोषी थे। उनकी लापरवाही के परिणामस्वरूप, डॉक्टरों ने बीमारी की स्थिति या प्रगति के संबंध में जानकारी प्राप्त करने से खुद को रोक दिया;

(x) एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा एस. सी. डी. आर. सी. के निष्कर्षों को उलट दिया गया।

बिना किसी आधार या औचित्य के; अरुण कुमार मांगलिक बनाम।

(xi) एन. सी. डी. आर. सी. ने रोगी के परिवार के साथ गलती पाई है

उसके प्रवेश से एक दिन पहले एस्पिरिन देना

अस्पताल;

(xii) यह तथ्य कि उसे एस्पिरिन दिया गया था, भर्ती के समय इलाज करने वाले डॉक्टरों को बताया गया था, जो मामले के चिकित्सा रिकॉर्ड द्वारा संतोषजनक रूप से स्थापित किया गया है; (xiii) एन. सी. डी. आर. सी. ने पहली अपील में उन तथ्यों के निष्कर्षों को हटा दिया है जो एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा रिकॉर्ड पर साक्ष्य में किसी भी आधार के बिना प्राप्त किए गए हैं; और

(xiv) मुआवजे के प्रश्न पर, अपीलार्थी ने एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष पहली अपील भी की थी क्योंकि मुआवजे का अधिनिर्णय अपर्याप्त था। मूल प्राधिकारी के समक्ष अभिलेख पर रखी गई सामग्री पर, यह आवश्यक है

इस न्यायालय के लिए अपील की अनुमति देने और उपयुक्त रूप से बढ़ाने के लिए

मुआवजे की राशि।

17. दूसरी ओर, आश्रितों की ओर से उपस्थित विद्वान वकील ने प्रस्तुत किया किः

(i) रोगी अस्पताल में भर्ती होने से पहले कई दिनों से बुखार से पीड़ित थी। 15 नवंबर 2009 को प्रवेश के समय वह स्थिर थी। ((ii) रोगी दिन के दौरान डेंगू शॉक सिंड्रोम या रक्तस्राव बुखार की स्थिति में नहीं गया था।

जब उसे अस्पताल में भर्ती कराया गया था;

(iii) ऐसी स्थिति में, राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय (डी. एन. वी. बी. डी. सी. पी.) द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुसार एच. सी. टी. की नियमित निगरानी की कोई आवश्यकता नहीं थी। (iv) उपरोक्त दिशा-निर्देश, जो राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत भारत संघ द्वारा निर्धारित किए गए हैं, इंगित करेंगे कि यह केवल डेंगू रक्तस्रावी बुखार से जुड़ी स्थिति में है।

या डेंगू शॉक सिंड्रोम जो आगे के कदम होंगे

आवश्यक;

(v) रोगी को दिए जाने वाले तरल पदार्थों को दिन में दो बार से अधिक रक्त की निगरानी की आवश्यकता नहीं थी और यह

केवल शाम को एच. सी. टी. स्तरों की आवश्यकता थी

मूल्यांक
न किया जाए; [2019] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

(vi) रोगी को पहले से हृदय संबंधी जटिलताएँ थीं जिसके लिए वह अस्पताल में भर्ती होने से पहले एस्पिरिन पर थी। चार डॉक्टरों की एक टीम ने उनकी सावधानीपूर्वक निगरानी की।

अस्पताल;

(vii) जिस उपचार प्रोटोकॉल का पालन किया गया था, वह डब्ल्यूएचओ के साथ-साथ राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुरूप था।

कार्यक्रम;

(viii) जैसा कि कुसुम शर्मा बनाम बत्रा अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र 3 के मामले में इस न्यायालय के फैसले में कहा गया है, देखभाल का कर्तव्य जो एक डॉक्टर के लिए आवश्यक है, वह है जिसमें उचित स्तर का कौशल और ज्ञान शामिल है; और

(ix) वर्तमान मामले में रोगी को पूर्व जटिलताएँ थीं और जो उपचार दिया गया था वह एक स्थापित उपचार के बाद किया गया था।

प्रोटोकॉल।

18. प्रतिद्वंद्वी प्रस्तुतियाँ अब विचार के लिए आती हैं।

19. हम उन तथ्यों के आधार पर आगे बढ़ेंगे जो रिकॉर्ड और जवाबी हलफनामे के आधार पर स्वीकार किए गए हैं।

उत्तरदाताओं द्वारा दायर। 20. 14 जनवरी 2009 के बीच जब ग्लेज़ पैथोलॉजी लैब से रोगी की रक्त रिपोर्ट प्राप्त की गई और अगली सुबह

जिस दिन उन्हें अस्पताल में भर्ती कराया गया था, प्लेटलेट काउंट 1,79,000 से 97,000 तक तेजी से गिर गया था। यह निस्संदेह, जैसा कि अस्पताल वर्तमान मामले में आग्रह करता है, डेंगू का एक परिणाम है। रोगी डेंगू एंटीजन परीक्षण में पॉजिटिव पाया गया था। 15 जनवरी 2009 को सुबह 7:30 बजे उनका हीमोग्लोबिन 13.4 बताया गया था। इसके बाद रोगी को एक उपचार प्रोटोकॉल पर रखा गया जिसमें अंतःशिरा तरल पदार्थ देना शामिल था।

21. रोगी की हालत इतनी गंभीर थी कि उसे अस्पताल की गहन देखभाल इकाई में भर्ती करने की आवश्यकता थी। अस्पताल ने दी जानकारी

सुबह 7 बजे से शाम 6 बजे के बीच जब उन्हें ब्रैडीकार्डिया और कार्डियक अरेस्ट हो गया तो उन्होंने लगभग 1200 मिलीलीटर तरल पदार्थ देना उचित ठहराया।

22. वर्तमान मामले में विवाद की वास्तविक हड्डी वह निर्णय नहीं है जो डॉक्टरों द्वारा रोगी को एक व्यवस्था पर रखने के लिए लिया गया था

3 3 (2010) 3 एस. सी. सी. 480 अरुण कुमार मांगलिक बनाम।

चिरायु स्वास्थ्य और

मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

अंतःशिरा तरल पदार्थ जो वर्तमान अपीलों के प्रयोजनों के लिए, न्यायालय को एक स्थापित प्रोटोकॉल के आधार पर आगे बढ़ना चाहिए। 23. मामले का आवश्यक पहलू, जो चिकित्सा लापरवाही के आरोप को दर्शाता है, वह यह है कि सुबह 7:30 बजे के बीच जब रोगी को

अस्पताल में भर्ती किया गया और शाम 6 बजे जब उसे दिल का दौरा पड़ा, तो जवाबी हलफनामे में जिस उपचार का खुलासा किया गया है, वह आवश्यक मापदंडों की आगे किसी भी निगरानी का संकेत नहीं देता है, विशेष रूप से जो रक्त के नमूनों के प्रयोगशाला विश्लेषण द्वारा पता लगाया जा सकता है।

24. भर्ती होने के बाद से और पूरे दिन, रोगी को अंतःशिरा तरल पदार्थ दिया जाता था। शाम 6 बजे तरल पदार्थ बढ़ा दिए गए।

1.5 दिल का दौरा पड़ने के बाद। अदालत के समक्ष रिकॉर्ड से संकेत मिलता है कि उसके बाद भी, शाम 7.15 बजे ही उसके रक्त स्तर की निगरानी की गई थी। प्रयोगशाला की रिपोर्ट ने 8.1 के हीमोग्लोबिन स्तर और 19,000 पर प्लेटलेट काउंट का संकेत दिया। तब तक, रोगी में हृदय संबंधी तकलीफ के गंभीर लक्षण विकसित हो गए थे और उसके बाद कुछ घंटों के भीतर उसकी मृत्यु हो गई।

25. ऐसी स्थिति में रोगी की सावधानीपूर्वक निगरानी की आवश्यकता विश्व स्वास्थ्य संगठन के दिशानिर्देशों द्वारा निर्धारित की गई है।

संगठन जिस पर अपीलार्थी ने 2008 में राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय द्वारा निगमित संगठनों के साथ-साथ उन पर भी निर्भरता रखी है।

26. डब्ल्यू. एच. ओ. के दिशानिर्देशों से संकेत मिलता है कि डेंगू एक 'प्रणालीगत और गतिशील बीमारी' है जिसमें आमतौर पर तीन चरण होते हैं अर्थात बुखार, गंभीर और ठीक होना। जिस दिन रोगी को अस्पताल में भर्ती कराया गया था, उस दिन उसकी प्लेटलेट गिनती में भारी गिरावट आई थी। डब्ल्यू. एच. ओ. के दिशा-निर्देश अन्य बातों के साथ-साथ इस प्रकार हैं:

" 2.1. 2 महत्वपूर्ण चरण

... .

प्रगतिशील ल्यूकोपेनिया (3) के बाद प्लेटलेट की गिनती में तेजी से कमी आमतौर पर प्लाज्मा रिसाव से पहले होती है। इस समय

केशिका पारगम्यता में वृद्धि के बिना रोगियों में सुधार होगा, जबकि केशिका पारगम्यता में वृद्धि के साथ वे हो सकते हैं खोए
हुए प्लाज्मा की मात्रा के परिणामस्वरूप बदतर। प्लाज्मा रिसाव की डिग्री अलग-अलग होती है। फुफ्फुसीय प्रवाह और जलोदर चिकित्सकीय रूप से [2019] 3 एस. सी. आर. हो सकते हैं।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

प्लाज्मा रिसाव की डिग्री और द्रव चिकित्सा की मात्रा के आधार पर पता लगाया जा सकता है। इसलिए छाती की एक्स-रे और पेट का अल्ट्रासाउंड निदान के लिए उपयोगी उपकरण हो सकते हैं। की डिग्री बेसलाइन हेमेटोक्रिट से ऊपर की वृद्धि अक्सर प्लाज्मा रिसाव की गंभीरता को दर्शाती है।

डब्ल्यू. एच. ओ. दिशानिर्देशों का खंड 2.3.2 उन रोगियों से संबंधित है जिन्हें अस्पताल प्रबंधन (समूह बी) के लिए भेजा जाता है।

" रोगियों को निकट अवलोकन के लिए माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में भर्ती करने की आवश्यकता हो सकती है, विशेष रूप से जब वे महत्वपूर्ण चरण में पहुँचते हैं। इनमें चेतावनी के संकेत वाले रोगी, सह-मौजूदा स्थितियों वाले रोगी शामिल हैं जो डेंगू या इसके लक्षण पैदा कर सकते हैं।

प्रबंधन अधिक जटिल (जैसे गर्भावस्था,

परिवहन के विश्वसनीय साधनों के बिना सुविधा)। यदि रोगी को चेतावनी संकेतों के साथ डेंगू है, तो कार्य योजना होनी चाहिए।

इस प्रकार रहें:

• द्रव चिकित्सा से पहले एक संदर्भ हेमेटोक्रिट प्राप्त करें। केवल समस्थानिक विलयन दें जैसे कि 0.9% खारा, रिंगर्स लैक्टेट या हार्टमैन का विलयन। 1-2 घंटे के लिए 5-7 मिली/किग्रा/घंटे से शुरू करें, फिर 2-4 घंटे के लिए 3-5 मिली/किग्रा/घंटे तक कम करें, और फिर नैदानिक प्रतिक्रिया के अनुसार 2-3 मिली/किग्रा/घंटे या उससे कम करें (टेक्स्टबॉक्स)

एच, जे और के)।

• नैदानिक स्थिति का पुनर्मूल्यांकन करें और हेमेटोक्रिट को दोहराएं। यदि हेमेटोक्रिट समान रहता है या केवल न्यूनतम रूप से बढ़ता है, तो उसी दर (2-3 मिली/किग्रा/घंटा) के साथ अगले 2-4 घंटों तक जारी रखें। यदि महत्वपूर्ण लक्षण बिगड़ रहे हैं और हेमेटोक्रिट तेजी से बढ़ रहा है, तो 1 से 2 घंटे के लिए दर को 5-10 मिली/किग्रा/घंटे तक बढ़ा दें। इसका पुनर्मूल्यांकन करें

नैदानिक स्थिति, हेमेटोक्रिट को दोहराएं और द्रव जलसेक की समीक्षा करें

प्लाज्मा की दर बढ़ने पर अंतःशिरा तरल पदार्थ को धीरे-धीरे कम करें। रिसाव महत्वपूर्ण चरण के अंत में कम हो जाता है।

यह अरुण कुमार मांगलिक बनाम है। चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड। [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

मूत्र उत्पादन और/या मौखिक तरल पदार्थ का सेवन जो पर्याप्त है/हैं, या एक स्थिर रोगी में हेमेटोक्रिट आधार रेखा मूल्य से कम हो रहा है।

चेतावनी संकेतों वाले रोगियों की स्वास्थ्य द्वारा निगरानी की जानी चाहिए।

जोखिम की अवधि समाप्त होने तक देखभाल प्रदाता। एक विस्तृत द्रव संतुलन

बनाए रखा जाना चाहिए। जिन मापदंडों की निगरानी की जानी चाहिए उनमें महत्वपूर्ण संकेत और परिधीय परफ्यूजन (रोगी के गंभीर चरण से बाहर होने तक 1 से 4 घंटे), मूत्र उत्पादन (4 से 6 घंटे), रक्त शर्करा, और अन्य अंग कार्य (जैसे गुर्दे की रूपरेखा, यकृत) शामिल हैं।

प्रोफ़ाइल, जमावट प्रोफ़ाइल, जैसा कि संकेत दिया गया है)।

रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा तापमान पैटर्न, तरल पदार्थ के सेवन और हानि की मात्रा, मूत्र उत्पादन (मात्रा और आवृत्ति), चेतावनी संकेत, रक्तग्रन्थि, और श्वेत रक्त कोशिका और प्लेटलेट गिनती (टेक्स्टबॉक्स एल) के लिए निगरानी की जानी चाहिए। नैदानिक तस्वीर और अस्पताल या स्वास्थ्य केंद्र की सुविधाओं के आधार पर अन्य प्रयोगशाला परीक्षण (जैसे यकृत और गुर्दे के कार्यों के परीक्षण) किए जा सकते हैं।

नाल वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय (2008) के दिशा-निर्देशों के खंड 7.1 के अनुसार, अस्पताल में भर्ती डेंगू रोगियों के मूल बीमे में निम्नलिखित शामिल हैं:

- अस्पताल में मच्छर मुक्त वातावरण

- रोगी के महत्वपूर्ण, इनपुट और आउटपुट, ऑक्सीजन की करीबी निगरानी

संतृप्ति, संवेदी

- चेतावनी संकेतों और लक्षणों की प्रारंभिक पहचान

· एन. एस. ए. आई. डी. और इंट्रामस्क्युलर इंजेक्शन से बचें

- रोगी और परिवार के लिए मनोवैज्ञानिक सहायता "।

निम्नलिखित संकेतों और लक्षणों की उपस्थिति के लिए निकट उपचार और प्रबंधन की आवश्यकता होती है (खंड 7.2):

" - सांस लेने में तकलीफ।

ऑक्सीजन डिसैचुरेशन

गंभीर पेट दर्द [2019] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

- परिवर्तित संवेदी, भ्रम - ऐंठन

एम-तेज और थ्रेडी पल्स - 20 एम. एम. एच. जी. से कम नाड़ी दबाव का संकुचित होना

- 0. 0 मिली/किग्रा/घंटा से कम मूत्र उत्पादन

थ्रोम्बोसाइटोपेनिया/कोगुलोपैथी का प्रयोगशाला साक्ष्य, बढ़ रहा है

-

एच. सी. टी., चयापचय एसिडोसिस, यकृत/गुर्दे के कार्य परीक्षणों में गड़बड़ी।

27. रोगी का एक पूर्व चिकित्सा इतिहास था जिसमें कैथेटर एब्लेशन और पेरोक्सिस्मल सुप्रा वेंट्रिकुलर टैकीकार्डिया शामिल थे।

हृदय संबंधी जटिलताएँ और इस प्रकार रोगियों के समूह में गिर गए जिन्हें डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देशों के तहत अस्पताल प्रबंधन (समूह बी) की आवश्यकता होती है। मरीज ने

जाहिरा तौर पर वह पेट की तकलीफ से पीड़ित थी और अस्पताल के अधिकारियों को उसकी स्थिति की बारीकी से निगरानी करने की आवश्यकता थी। समय पर ऐसा करने में विफल रहने पर, उत्तरदाता मानकों को पूरा करने में असमर्थ थे चिकित्सा सेवाओं से अपेक्षित उचित देखभाल।

30. इस न्यायालय के निर्णय देखभाल के मानक पर स्पष्ट करते हैं जो चिकित्सा व्यवसायियों से अपेक्षित है। चिकित्सा लापरवाही न्यायशास्त्र भारत में 'बोलम परीक्षण' पर निर्भरता की विशेषता है।

अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु स्वास्थ्य औरएडीकेयर प्राइवेट लिमिटेड। [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

बोलाम बनाम फ्रियरन अस्पताल प्रबंधन समिति में,

मानसिक बीमारी से पीड़ित एक मरीज का इलाज कर रहे डॉक्टर थे

क्वींस बेंच द्वारा चिकित्सा लापरवाही के लिए दोषी नहींसिस्टर मसल-रिलैक्सेंट दवाएँ और पाठ्यक्रम में शारीरिक संयम का उपयोग करना-एक्ट्रो-कन्वल्सिव थेरेपी। न्यायमूर्ति मैकनेयर ने देखभाल के निम्नलिखित मानक निर्धारित करने के अपने निर्देशों में कहाः

लापरवाही अगर उसने एक स्वीकृत प्रथा के अनुसार काम किया है उस में कुशल चिकित्सा पुरुषों के एक जिम्मेदार निकाय द्वारा उचित

विशेष कला। मुझे नहीं लगता कि अर्थ में बहुत अंतर है। यह.

एक ही विचार को व्यक्त करने का एक अलग तरीका है। इसे डालना

दूसरी तरफ, एक आदमी लापरवाही नहीं करता है, अगर वह काम कर रहा है

इस तरह के अभ्यास के अनुसार, केवल इसलिए कि एक शरीर है राय जो एक विपरीत दृष्टिकोण लेगा "।

बोलम मामले को सावधानीपूर्वक पढ़ने से पता चलता है कि

एकरूपता "परीक्षणमे निहित अछि। इस प्रकार, न्यायालय का मानना हैः

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

विशेष कौशल या योग्यता, फिर परीक्षा है कि क्या वहाँ है लापरवाही की गई या नहीं, यह उस व्यक्ति की परीक्षा नहीं है जो एक के शीर्ष पर है

क्लैफम ओम्निबस, क्योंकि उन्हें यह विशेष कौशल नहीं मिला है। द.

परीक्षण व्यायाम करने वाले साधारण कुशल व्यक्ति का मानक है और

उस विशेष कौशल का दावा करना। एक आदमी के पास होने की आवश्यकता नहीं है

उच्चतम विशेषज्ञ कौशल; यह अच्छी तरह से स्थापित कानून है कि यह पर्याप्त है यदि

वह एक साधारण सक्षम व्यक्ति के सामान्य कौशल का प्रयोग करता है।

उस विशेष कला का अभ्यास करें। मुझे नहीं लगता कि मैं ज्यादा झगड़ा करता हूं।

आप वकील द्वारा। मिस्टर फॉक्स-एंड्रयूज ने इसे इस तरह से रखा, कि एक चिकित्सक के मामले में, लापरवाही का अर्थ है कार्रवाई करने में विफलता

कथन, जब तक यह याद रखा जाता है कि हो सकता है एक या अधिक पूरी तरह से उचित मानक; और यदि वह अनुरूप है

उन उचित मानकों में से एक के साथ, वह लापरवाही नहीं करता है।

मिस्टर फॉक्स-एंड्रयूज भी मेरी राय में बिल्कुल सही थे। यह कहते हुए कि केवल एक व्यक्तिगत विश्वास है कि एक विशेष तकनीक

सबसे अच्छा कोई बचाव नहीं है जब तक कि यह विश्वास आधारित न हो

उचित आधार "।

(जोर दिया गया)

बोलाम ने स्पष्ट किया कि मानक चिकित्सा पर शुल्क लगाता है

यह सुनिश्चित करने के लिए कि अप्रचलित विधियों का उपयोग नहीं किया जाता हैः

" ..... इसके साथ ही, इसका यह मतलब नहीं है कि एक चिकित्सक जिद्दी होकर और किसी पुरानी तकनीक के साथ आगे बढ़ सकता है, अगर यह साबित हो गया है कि यह वास्तव में क्या है, इसके विपरीत है।

पूरी सूचित चिकित्सा राय "।

31. डॉ. लक्ष्मण बालकृष्ण शी बनाम डॉ. त्र्यंबक बापू गोडबोल्स मामले में इस अदालत की तीन न्यायाधीशों की पीठ ने निर्धारित किया कि एक चिकित्सा व्यवसायी द्वारा इस्तेमाल किया जाने वाला मानक "उचित स्तर का" होना चाहिएः

" 11. एक डॉक्टर अपने रोगी के प्रति जो कर्तव्य निभाता है, वे स्पष्ट हैं। एक व्यक्ति जो चिकित्सा सलाह और उपचार देने के लिए खुद को तैयार रखता है, वह निहित रूप से यह मानता है कि उसके पास इस उद्देश्य के लिए कौशल और ज्ञान है। ऐसा व्यक्ति जब किसी रोगी से परामर्श करता है तो उसे कुछ कर्तव्यों का पालन करना पड़ता है। यह तय करने में देखभाल का कर्तव्य कि मामले को करना है या नहीं, यह तय करने में देखभाल का कर्तव्य कि कौन सा उपचार देना है या उस उपचार के प्रशासन में देखभाल का कर्तव्य। इनमें से किसी भी कर्तव्य का उल्लंघन रोगी को लापरवाही के लिए कार्रवाई का अधिकार देता है। अभ्यासी को लाना चाहिए

उसका कार्य कौशल और ज्ञान की एक उचित डिग्री और

उचित स्तर की देखभाल करनी चाहिए। न तो बहुत उच्च और न ही बहुत निम्न स्तर की देखभाल और क्षमता

प्रत्येक की विशेष परिस्थितियों के आलोक में निर्णय लिया गया

मामला वही है जिसकी कानून को आवश्यकता है (सी. एफ. हैल्सबरी के इंग्लैंड के नियम

3 आरडी एडन। खण्ड. 26 पी। 17) . ” 32. जैकब मैथ्यू बनाम पंजाबो राज्य मामले में, तीन न्यायाधीशों की पीठ

इस न्यायालय ने सामान्य सक्षम चिकित्सा के मानक को बरकरार रखा

पेशेवर कौशल की एक सामान्य डिग्री का अभ्यास करने वाला कार्यकर्ता, जैसेबोलम (ऊपर) में असंबद्ध। न्यायालय ने माना कि देखभाल का मानक

"सामान्य और अनुमोदित प्रथा" के अनुसार होना चाहिएः

" 24. बोलाम में कानून के शास्त्रीय कथन को आम तौर पर पेशेवर पुरुषों और विशेष रूप से चिकित्सा व्यवसायियों दोनों के लिए आवश्यक देखभाल के मानक के निर्णायक के रूप में व्यापक रूप से

स्वीकार किया गया है। इसे हमेशा भारत में अदालतों के समक्ष अनुमोदन के साथ उद्धृत किया गया है और चिकित्सा की दलीलों का परीक्षण करने के लिए एक कसौटी के रूप में लागू किया गया है।

आर 1969 एससी 128

005) 6 एस. सी. सी. 1 अरुण कुमार मांगलिक बनाम चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड। [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

लापरवाही। अपकृत्य में, प्रतिवादी के लिए यह दिखाने के लिए पर्याप्त है कि

देखभाल का मानक और प्राप्त कौशल सामान्य का था।

एक सामान्य डिग्री का अभ्यास करने वाले सक्षम चिकित्सा व्यवसायी

पेशेवर कौशल। तथ्य यह है कि एक प्रतिवादी ने आरोप लगाया

लापरवाही ने सामान्य के अनुसार कार्य किया और अनुमोदित किया

अपनाया गया अभ्यास, उपलब्ध ज्ञान के प्रकाश में आंका जाता है (घटना के) समय, और मुकदमे की तारीख पर नहीं। दूसरा,

जैसा कि उपयोग किया जाना चाहिए था। 33. इंडियन मेडिकल एसोसिएशन बनाम वी. पी. शांता में, एक तीन

इस न्यायालय की पीठ ने निम्नलिखित टिप्पणियां कीं:

" सूट से प्रतिरक्षा का आनंद कुछ व्यवसायों द्वारा लिया गया था जनहित के आधार। प्रवृत्ति इस तरह के संकुचित होने की ओर है

प्रतिरक्षा और यह अब वास्तुकारों के लिए उपलब्ध नहीं है लापरवाही से दिए गए प्रमाण पत्र और पारस्परिक मूल्यांकनकर्ताओं को। इससे पहले,

बैरिस्टर पूर्ण प्रतिरक्षा का आनंद ले रहे थे लेकिन अब उनके लिए भी उन्हें क्षेत्र अदालत में किए गए काम तक सीमित है और एक छोटे से

पूर्व-परीक्षण कार्य की श्रेणी जो सीधे किससे संबंधित है अदालत में होता है। चिकित्सक किसी भी सुविधा का लाभ नहीं लेते हैं।

प्रतिरक्षा और उन पर अनुबंध या यातना में मुकदमा चलाया जा सकता है

इस आधार पर कि वे उचित कौशल का प्रयोग करने में विफल रहे हैं

और ख्याल रखें। "

(जोर दिया गया)

34. पंजाब राज्य बनाम शिव में इस न्यायालय की तीन न्यायाधीशों की पीठ

8 और निजाम के आयुर्विज्ञान संस्थान बनाम प्रशांत एस.

अंका 'ने जैकब मैथ्यू में फैसले की पुष्टि की।

35. कुसुम शर्मा (ऊपर) मामले में इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ

चिकित्सा लापरवाही के मामलों को नियंत्रित करने के लिए दिशानिर्देशों को कम करें। न्यायाधीश ईर भंडारी ने न्यायालय की ओर से बोलते हुए कहाः

" 89. चिकित्सा लापरवाही के प्रमुख मामलों की जांच पर दोनों

हमारे देश और अन्य देशों में विशेष रूप से यूनाइटेड किंगडम में,

5) 6 एस. सी. सी. 651 5) 7 एससीसी 1

चिकित्सा लापरवाही के मामलों से निपटने में कुछ बुनियादी सिद्धांत उभरते हैं। यह तय करते समय कि क्या चिकित्सा पेशेवर प्रसिद्ध सिद्धांतों का पालन करते हुए चिकित्सा लापरवाही का दोषी है, इसे ध्यान में रखा जाना चाहिएः

1. लापरवाही एक कर्तव्य का उल्लंघन है जो कुछ ऐसा करने के लिए चूक द्वारा प्रयोग किया जाता है जो एक समझदार व्यक्ति, उन विचारों से निर्देशित होता है जो आम तौर पर मानव मामलों के आचरण को नियंत्रित करते हैं, या कुछ ऐसा करते हैं जो एक बुद्धिमान और समझदार व्यक्ति नहीं करेगा।

II. लापरवाही अपराध का एक अनिवार्य घटक है। अभियोजन पक्ष द्वारा स्थापित की जाने वाली लापरवाही दोषी या घोर होनी चाहिए न कि केवल निर्णय की त्रुटि पर आधारित लापरवाही।

III. चिकित्सा पेशेवर से उम्मीद की जाती है कि वह उचित स्तर का कौशल और ज्ञान लाए और उसे उचित स्तर की देखभाल करनी चाहिए। न तो बहुत उच्चतम और न ही बहुत कम स्तर की देखभाल और क्षमता को विशेष के प्रकाश में आंका गया

प्रत्येक मामले की परिस्थितियाँ वही हैं जो कानून की आवश्यकता है।

IV. एक चिकित्सा व्यवसायी केवल तभी उत्तरदायी होगा जब उसका आचरण उसके क्षेत्र में एक उचित रूप से सक्षम चिकित्सक के मानकों से नीचे हो।

V. निदान और उपचार के क्षेत्र में इसके लिए गुंजाइश है

राय का वास्तविक अंतर और एक पेशेवर डॉक्टर स्पष्ट रूप से लापरवाही नहीं करता है क्योंकि उसका निष्कर्ष उससे अलग है

अन्य पेशेवर डॉक्टर।

बीमारी की गंभीरता ने रोगी को उसकी पीड़ा से मुक्त करने के लिए जोखिम का उच्च तत्व ले लिया है जो वांछित परिणाम नहीं देता है जो लापरवाही नहीं हो सकती है। VII. लापरवाही के लिए डॉक्टर को जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता है जब तक कि वह उचित कौशल और क्षमता के साथ अपने कर्तव्यों का पालन करता है।

केवल अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड। [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

VIII. यह चिकित्सा पेशे की दक्षता के लिए अनुकूल नहीं होगा यदि कोई भी डॉक्टर अपनी गर्दन में एक हेल्टर के बिना दवा नहीं दे सकता है। IX. यह सुनिश्चित करना नागरिक समाज का हमारा परम कर्तव्य और दायित्व है कि चिकित्सा पेशेवरों को अनावश्यक रूप से परेशान या अपमानित नहीं किया जाए ताकि वे बिना किसी डर और आशंका के अपने व्यावसायिक कर्तव्यों का पालन कर सकें।

X. चिकित्सा व्यवसायियों को कभी-कभी शिकायतकर्ताओं के ऐसे वर्ग से भी बचाना पड़ता है जो चिकित्सा पेशेवरों/अस्पतालों, विशेष रूप से निजी अस्पतालों या क्लीनिकों पर अनुचित मुआवजे के लिए दबाव बनाने के लिए एक उपकरण के रूप में आपराधिक प्रक्रिया का उपयोग करते हैं। चिकित्साकर्मियों के खिलाफ इस तरह की दुर्भावनापूर्ण कार्यवाही को खारिज किया जाना चाहिए। XI. चिकित्सा पेशेवर तब तक सुरक्षा प्राप्त करने के हकदार हैं जब तक कि वे उचित कौशल और क्षमता के साथ और रोगियों के हित में अपने कर्तव्यों का पालन करते हैं। चिकित्सा पेशेवरों के लिए रोगियों का हित और कल्याण सर्वोपरि होना चाहिए।

90. हमारे सुविचारित विचार में, चिकित्सा लापरवाही के मामलों का निर्णय लेते समय उपरोक्त सिद्धांतों को ध्यान में रखा जाना चाहिए। हमें यह नहीं समझना चाहिए कि डॉक्टरों पर कभी भी चिकित्सा लापरवाही के लिए मुकदमा नहीं चलाया जा सकता है। जब तक डॉक्टरों ने अपने कर्तव्यों का पालन किया है और एक सामान्य डिग्री का प्रयोग किया है पेशेवर कौशल और क्षमता, उन्हें चिकित्सा लापरवाही का दोषी नहीं ठहराया जा सकता है। यह आवश्यक है कि डॉक्टर स्वतंत्र दिमाग के साथ अपने पेशेवर कर्तव्यों का पालन करने में सक्षम हों।

(जोर दिया गया)

उन्होंने बोलम परीक्षण का उल्लेख किया और इस प्रकार आयोजित कियाः

" 72. बोलम मामले का अनुपात यह है कि प्रतिवादी के लिए यह दिखाने के लिए पर्याप्त है कि देखभाल का मानक और प्राप्त कौशल [2019] 3 एस. सी. आर. का था।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एक सामान्य व्यायाम करने वाला सामान्य सक्षम चिकित्सा व्यवसायी

सामान्य और अनुमोदित अभ्यास उसे साफ करने के लिए पर्याप्त है शुल्क। दो बातें ध्यान देने योग्य हैं। सबसे पहले,

देखभाल का मानक, जब अपनाया गया अभ्यास का आकलन किया जाता है, तो निर्णय लिया जाता है

उस समय (घटना के) उपलब्ध ज्ञान के आलोक में, और मुकदमे की तारीख पर नहीं। दूसरा, जब लापरवाही का आरोप

अगर उपकरण आम तौर पर उस समय उपलब्ध नहीं होते तो यह विफल हो जाता। समय का वह बिंदु जिस पर इसका सुझाव दिया गया है जैसा होना चाहिए था

उपयोग किया जाता है।

(जोर दिया गया)

36. "बोलम टेस्ट" अकादमिक बहस का विषय रहा है।

और भारत और अन्य क्षेत्राधिकारों में मूल्यांकन। विद्वानों के बीच, बोलम परीक्षण की इस आधार पर आलोचना की गई है कि यह सामान्य कुशल चिकित्सक और यथोचित रूप से सक्षम चिकित्सक के बीच अंतर करने में विफल रहता है। 10 पहला पेशे द्वारा अपनाए गए मानकों पर जोर देता है, जबकि दूसरा दर्शाता है कि लापरवाही परिस्थितियों में क्या किया जाना चाहिए था और इसे काल्पनिक "उचित डॉक्टर" के संदर्भ में मापा जा सकता है। न्यायालय को यह निर्धारित करना चाहिए कि उचित चिकित्सक ने क्या किया होगा न कि पेशे ने।

37. बोलाम परीक्षण के निर्माण के बाद से, अंग्रेजी न्यायालयों ने

देखभाल के मानक से संबंधित एक महत्वपूर्ण सूक्ष्म सिद्धांत तैयार किया। मेनार्ड बनाम वेस्ट मिडलैंड्स क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण में, " लॉर्ड स्कारमैन ने इस प्रकार कहाः

" एक मामला जो एक आरोप पर आधारित है जिस पर पूरी तरह से विचार किया गया है

अपने विशेष कौशल के क्षेत्र में दो सलाहकारों का निर्णय था

लापरवाही स्पष्ट रूप से सबूत की कुछ कठिनाइयों को प्रस्तुत करती है। यह नहीं है। यह दिखाने के लिए पर्याप्त है कि सक्षम पेशेवरों का एक निकाय है

समान रूप से सक्षम पेशेवर राय का एक निकाय भी मौजूद है, जो परिस्थितियों में उचित निर्णय का समर्थन करता है।

10 1 ओ माइकल जोन्स, मेडिकल लापरवाही, स्वीट एंड मैक्सवेल, पाँचवाँ संस्करण (2017) 11 1 1 1985] 1 ऑल ईआर 635 अरुण कुमार मांगलिक बनाम।

चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड। [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड, जे.]

38. हक्स बनाम कोल, 1 2 में अपील न्यायालय ने प्रतिवादी को पाया

चिकित्सकीय लापरवाही। सैक्स एलजे ने इस प्रकार अभिनिर्धारित कियाः

" जहाँ सबूत से पता चलता है कि पेशेवर अभ्यास में एक कमी है जिसके द्वारा गंभीर खतरे के जोखिमों को जानबूझकर लिया जाता है, तब

जोखिम कितना भी छोटा क्यों न हो, अदालतों को उत्सुकता से इसकी जांच करनी चाहिए कि कमी, विशेष रूप से यदि जोखिम आसानी से और सस्ता हो सकता है

टाल दिया। यदि अदालत को दिए गए कारणों के विश्लेषण पर पता चलता है

उन सावधानियों को न लेना जो वर्तमान पेशेवर के प्रकाश में हैं

इस कमी के लिए कोई उचित आधार नहीं है, और यह है

इसका कार्य उस तथ्य को बताना है, और जहाँ आवश्यक हो वहाँ यह कहना है कि यह लापरवाही है "।

39. बोलिथो बनाम सिटी और हैकनी स्वास्थ्य प्राधिकरण में, 1 3

हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने माना कि चिकित्सा द्वारा अपनाया गया पाठ्यक्रम

तर्ककर्ता को तर्क के लिए एक परीक्षा में खड़ा होना चाहिएः

" ..... मेरे विचार में, 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

द्वारा उचित रूप में स्वीकार की गई प्रथा के अनुसार " चिकित्साकर्मियों का जिम्मेदार निकाय "। बाद में, पी। 588 , उन्होंने उल्लेख किया

एक सक्षम द्वारा उचित के रूप में मान्यता प्राप्त अभ्यास का एक मानक

राय का उचित निकाय "। फिर से, उस मार्ग में जो मेरे पास है

मेनार्ड के मामले से उद्धृत, लॉर्ड स्कारमैन एक का उल्लेख करता है

" सम्मानित "पेशेवर राय का निकाय। इनका उपयोग विशेषण-जिम्मेदार, उचित और सम्मानजनक-सभी

दिखाएँ कि अदालत को संतुष्ट होना होगा कि प्रतिपादक

इस तरह की राय का एक तार्किक आधार है। विशेष रूप से शामिल मामलों में, जैसा कि वे अक्सर करते हैं, लाभों के खिलाफ जोखिमों का वजन,

किसी राय को जिम्मेदार मानने से पहले न्यायाधीश,

उचित या सम्मानजनक, संतुष्ट होने की आवश्यकता होगी कि, गठन में उनके विचार, विशेषज्ञों ने अपने दिमाग को प्रश्न की ओर निर्देशित किया है

तुलनात्मक जोखिमों और लाभों का और एक रक्षात्मक स्थिति में पहुँच गया है इस मामले पर निष्कर्ष "।

(जोर दिया गया)

8) 118 नया एलजे 469

चिकित्सा व्यवसायियों के पेशे को उचित सम्मान प्रदान करना,

ब्राउन-विल्किंसन ने माना कि यह केवल एक 'दुर्लभ मामले' में है जब

एस. एस. आई. एन. एल. राय 'तार्किक विश्लेषण का सामना करने' में सक्षम नहीं है, कि

डीजेई यह मान सकता है कि यह उचित या जिम्मेदार नहीं हैः

" ये निर्णय दर्शाते हैं कि निदान के मामलों में और

उपचार ऐसे मामले हैं जहाँ, पेशेवर निकाय के बावजूद प्रतिवादी के आचरण को मंजूरी देने वाली राय, प्रतिवादी कर सकता है

लापरवाही के लिए उचित रूप से उत्तरदायी ठहराया जाए (मैं यहाँ विचार नहीं कर रहा हूँ जोखिम के प्रकटीकरण के प्रश्न)। मेरे फैसले में ऐसा इसलिए है क्योंकि,

कुछ मामलों में, इसे न्यायाधीश की संतुष्टि के लिए प्रदर्शित नहीं किया जा सकता है

कि जिस राय पर भरोसा किया गया है वह उचित या जिम्मेदार है।

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

आवश्यक रूप से यह अनुमान लगाता है कि सापेक्ष जोखिम और लाभ हैं विशेषज्ञों द्वारा अपनी राय बनाने में तौला गया। लेकिन अगर

एक दुर्लभ मामला, यह प्रदर्शित किया जा सकता है कि पेशेवर राय तार्किक विश्लेषण का सामना करने में सक्षम नहीं है,

न्यायाधीश को यह अभिनिर्धारित करने का अधिकार है कि राय का निकाय नहीं है

उचित या जिम्मेदार।

मैं इस बात पर जोर देता हूं कि मेरे विचार में यह शायद ही कभी सही होगा।

एक न्यायाधीश इस निष्कर्ष पर पहुँचने के लिए कि विचार वास्तव में आयोजित किए गए हैं

एक सक्षम चिकित्सा विशेषज्ञ द्वारा किया जाना अनुचित है। द.

चिकित्सीय जोखिमों और लाभों का मूल्यांकन नैदानिक विषय है।

निर्णय जो एक न्यायाधीश आम तौर पर नहीं कर पाएगा

विशेषज्ञ साक्ष्य के बिना। लॉर्ड स्कारमैन के उद्धरण के रूप में

स्पष्ट करता है, इस तरह के मूल्यांकन की अनुमति देना गलत होगा

न्यायाधीश को किसी एक को पसंद करने के लिए मनाने की कोशिश में गिरावट दो दृष्टिकोण जो दोनों तार्किक रूप से समर्थित होने में सक्षम हैं।

यह केवल वहाँ है जहाँ एक न्यायाधीश को संतुष्ट किया जा सकता है कि विशेषज्ञ का निकाय

राय को तार्किक रूप से बिल्कुल भी समर्थित नहीं किया जा सकता है कि ऐसी राय होगी

बेंचमार्क प्रदान नहीं करता है जिसके संदर्भ में प्रतिवादी आचरण का मूल्यांकन किया जाना चाहिए। "

(जोर दिया गया)

अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा निजी लिमिटेड। [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

40. इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ ने वी. किशन राव बनाम निखिल सुपर स्पेशियलिटी इटाल मामले में खामियों पर प्रकाश डाला

ई-बोलम परीक्षणः

" 19. 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 आधारों पर सवाल उठाया जाता है। यह पाया गया है कि बोलम परीक्षण में अंतर्निहित खतरा यह है कि यदि अदालतें विशेषज्ञ साक्ष्य चिकित्सा मानकों को बहुत आसानी से टाल देती हैं

स्पष्ट रूप से कम हो जाएगा। माइकल जोन्स ने चिकित्सा लापरवाही (स्वीट एंड मैक्सवेल) पर अपने ग्रंथ में, चौथा संस्करण। , 2008 बोलम परीक्षण की आलोचना की क्योंकि यह सबसे कम सामान्य भाजक का विकल्प चुनता है। विद्वान लेखक ने नोट किया कि इंग्लैंड में राय आधार प्राप्त कर रही थी कि बोलम परीक्षण उन मामलों तक ही सीमित होना चाहिए जहां एक प्रतिकूल परिणाम उपचार के पाठ्यक्रम का अनुसरण करता है जो किया गया है

जानबूझकर 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। यह महसूस किया जाता है कि "ऐसा करने से हम लापरवाही का बहाना बनाने के फिसलन भरे ढलान पर आ जाएँगे जब ऐसा अक्सर होता है" (मेडिकल पर माइकल जोन्स देखें।

लापरवाही, पी पर पैरा 3-039। 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 में व्यावसायिक लापरवाही) कि इस प्रभाव के लिए एक तर्क है कि बोलम परीक्षण जीवन के अधिकार के साथ असंगत है जब तक कि घरेलू अदालतें यह नहीं मानती हैं कि उचित लेने की आवश्यकता है।

देखभाल पर्याप्त बनाने की आवश्यकता के बराबर है।

चिकित्सा देखभाल के लिए प्रावधान। इस संदर्भ में

इंग्लैंड में न्यायशास्त्र संबंधी सोच, इसके लिए समय आ गया है

चिकित्सकीय लापरवाही के मामलों को तय करने के लिए एक मार्गदर्शक के रूप में परीक्षण और विशेष रूप से हमारे संविधान के अनुच्छेद 21 को देखते हुए जो

इसकी गारंटी के भीतर, चिकित्सा का अधिकार शामिल है

उपचार और चिकित्सा देखभाल "।

(जोर दिया गया)

41. हमारे कानून को चिकित्सा विज्ञान में प्रगति को ध्यान में रखना चाहिए

और यह सुनिश्चित करें कि एक रोगी-केंद्रित दृष्टिकोण अपनाया जाए। जैसा कि बोलम मामले में वर्णित देखभाल का मानक अंग्रेजी और भारतीय न्यायालयों द्वारा इसकी बाद की व्याख्या के अनुरूप विकसित होना चाहिए। उल्लेखनीय रूप से, जैकब मैथ्यू में इस न्यायालय की तीन न्यायाधीशों की पीठ द्वारा अपनाए गए मानक में यह आवश्यकता शामिल है कि चिकित्सा पेशेवर द्वारा अपनाया गया पाठ्यक्रम "सामान्य और अनुमोदित अभ्यास" के अनुरूप हो और हम इस निर्णय से बाध्य हैं।

42. देखभाल के मानक को अपनाने में, भारतीय न्यायालयों को सचेत होना चाहिए

तथ्य यह है कि हमारे देश में बड़ी संख्या में अस्पतालों और चिकित्सा इकाइयों, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, नवीनतम प्रौद्योगिकी और चिकित्सा उपकरणों तक पहुंच नहीं है। मार्टिन एफ डिसूज़ा बनाम मोहम्मद मामले में इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ। इश्फाक 1 5 ने इस प्रकार अभिनिर्धारित कियाः

" 37. देखभाल के मानक को ज्ञान के प्रकाश में आंका जाना चाहिए।

इसके अलावा, जहां लापरवाही का आरोप कुछ का उपयोग करने में विफलता का है विशेष उपकरण, शुल्क विफल हो जाएगा यदि उपकरण था

उस समय आम तौर पर उपलब्ध नहीं है।

43. चिकित्सा के अभ्यास में, अलग-अलग दृष्टिकोण हो सकते हैं।

इलाज के लिए। वास्तविक मतभेद हो सकते हैं। हालांकि, उपचार के पाठ्यक्रम को अपनाते समय, चिकित्सा पेशेवर को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि यह अनुचित नहीं है। साबित करने की सीमा चिकित्सा उपचार से जुड़े जोखिमों और उन स्थितियों को ध्यान में रखते हुए अनुचितता निर्धारित की जाती है जिनके

तहत चिकित्सा पेशेवर काम करते हैं। यह ऐसी स्थिति से बचने के लिए है जहां डॉक्टर लापरवाही के दावों से बचने के लिए 'रक्षात्मक दवा' का सहारा लेते हैं, जिससे अक्सर लोगों को नुकसान होता है।

रोगी। इसलिए, एक विशिष्ट मामले में जहां उस मामले की परिस्थितियों के संबंध में पेशेवर आचरण में अनुचितता साबित हुई है, एक पेशेवर केवल पेशेवर राय के एक समूह पर भरोसा करके चिकित्सा साक्ष्य के लिए दायित्व से बच नहीं सकता है।

44. वर्तमान मामले में, जो अभिलेख न्यायनिर्णायक प्राधिकारी के सामने घूरता है, वह यह स्थापित करता है कि सुबह 7:30 बजे से शाम 7 बजे के बीच,

रोगी के महत्वपूर्ण मापदंडों का मूल्यांकन नहीं किया गया था। रक्त मापदंडों की निगरानी का सरल उपाय नहीं किया गया था। इसमें था डब्ल्यू. एच. ओ. दिशानिर्देशों के साथ-साथ राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण निदेशालय द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों का उल्लंघन

भविष्य। चिकित्सा दिशानिर्देशों के अनुसार चिकित्सा उपचार प्रदान करने में विफल रहने पर, उत्तरदाता बोलम मामले में निर्धारित और भारतीय न्यायालयों द्वारा अपनाए गए उचित देखभाल के मानकों को पूरा करने में विफल रहे। यह कहने के लिए कि रोगी या उसके परिवार ने रक्त परीक्षण का विरोध किया होगा, जैसा कि है उत्तरदाताओं द्वारा आग्रह, केवल एक अनुमान है। चूंकि कोई परीक्षण नहीं किया गया था, इसलिए इस तरह के स्पष्टीकरण को स्वीकार नहीं किया जा सकता है।

45. एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष अभिलेख पर साक्ष्य के आधार पर एस. सी. डी. आर. सी. का एक सुविचारित निर्णय था। जबकि अधिकारिता

पहली अपील में एक न्यायनिर्णायक प्राधिकरण के साथ सह-व्यापक है

अस्पताल में मरीज को दवा दी गई। यह, हमारे विचार में, एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा दर्ज तथ्य और निष्कर्षों के निष्कर्षों को विस्थापित करने के लिए एक अपर्याप्त आधार है। 47. उपरोक्त कारणों से, हमारा विचार है कि एन. सी. डी. आर. सी. का निर्णय अस्थिर है। इसका कोई आधार या औचित्य नहीं था

एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा प्राप्त चिकित्सा लापरवाही के निष्कर्ष को उलट दें।

19] 3 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

48. हालाँकि, हमारे विचार में, अस्पताल के निदेशक के खिलाफ चिकित्सा लापरवाही के निष्कर्ष को दर्ज करने का कोई आधार नहीं है। निर्देशक

अस्पताल का इलाज करने वाला डॉक्टर या रेफरिंग डॉक्टर नहीं था। इसलिए, जबकि अस्पताल के खिलाफ चिकित्सा लापरवाही के निष्कर्ष की पुष्टि होगी, दूसरा प्रतिवादी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी नहीं होगा।

49. यह न्यायालय को नुकसान के सवाल की ओर ले जाता है। इसका पता लगाएँ

एस. सी. डी. आर. सी. ने अस्पताल और उसके निदेशक को चिकित्सा लापरवाही का दोषी ठहराया और मुआवजे के रूप में एक लाख रुपये देने का निर्देश दिया। 6 9 प्रति ब्याज के साथ एक लाख प्रतिशत।

50. मुआवजे की मात्रा निर्धारित करते समय, एस. सी. डी. आर. सी. ने यह अभिनिर्धारित करने में गलती की कि चूंकि अपीलार्थी के बेटे और बेटी "अत्यधिक" हैं।

शिक्षित और काम करने वाला "और शिकायतकर्ता के रूप में शामिल नहीं हुआ था, शिकायतकर्ता स्वयं केवल रुपये की राशि में मुआवजा प्राप्त करने का हकदार होगा। 6 एक लाख। 51. शिकायतकर्ता ने अपने जीवनसाथी को खो दिया है, जो 56 वर्ष के थे। हालाँकि वह नौकरी पर नहीं थी, लेकिन अब इस न्यायालय के कई फैसलों से यह अच्छी तरह से तय हो गया है कि एक गैर-कामकाजी पति/पत्नी द्वारा किया गया योगदान

52. लता वाधवा बनाम बिहार राज्य मामले में, इस न्यायालय की तीन न्यायाधीशों की पीठ ने मृतक के आश्रितों को दिए जाने वाले हर्जाने की गणना की व्यक्ति और साथ ही कारखाने परिसर में आग लगने के बाद पीड़ितों को जलाना। न्यायालय ने एक गृह-निर्माता द्वारा घर को प्रदान की जाने वाली विविध सेवाओं को ध्यान में रखा और कहा कि 12,000 रुपये प्रति वर्ष का अनुमान बहुत कम है। 34 से 59 वर्ष के आयु वर्ग के लिए इसे बढ़ाकर 36,000 रुपये प्रति वर्ष कर दिया गया।

53. मलय कुमार गांगुली बनाम सुकुमार मुखर्जी मामले में न्यायमूर्ति एस. बी. सिन्हा ने इस प्रकार निर्णय दियाः

" 172. पति के कारण पत्नी की हानि की भरपाई हमेशा अनिवार्य मुआवजे के रूप में की जा सकती है। कोई ऐसा कैसे करेगा

लंबे समय से अदालत को परेशान कर रहा था। इसलिए, अपनी पत्नी के नुकसान के लिए पति को क्षतिपूर्ति देने के लिए, अदालतें परिवार को आय के नुकसान पर विचार करती हैं। यह करना मुश्किल नहीं हो सकता है जब वह थी

कमाई करते हैं। अन्यथा भी परिवार में पैसे के मामले में पत्नी के योगदान पर हमेशा विचार किया जा सकता है। प्रत्येक गृहिणी अपने परिवार के लिए योगदान देती है। यह मापा जा सकता है

1 7 (2009) 3 एस. सी. सी. 663 अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु स्वास्थ्य और

मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

मौद्रिक शब्द हालांकि इसका भावनात्मक पहलू नहीं हो सकता है। यह उसकी शैक्षिक योग्यता, उसकी अपनी परवरिश पर निर्भर करता है।

स्थिति, पति की आय, आदि।

इस प्रकार, एक गृह निर्माता पति या पत्नी की मृत्यु पर देय मुआवजे की गणना करने में, जो कार्यरत नहीं है, न्यायालय को यह ध्यान रखना चाहिए कि योगदान महत्वपूर्ण है और मौद्रिक में मापा जा सकता है। शर्तें।

54. मुआवजे की राशि का आकलन करने में, हम संविधान पीठ द्वारा निर्धारित सिद्धांत द्वारा निर्देशित हुए हैं।

लता वाधवा और राष्ट्रीय बीमा कंपनी लिमिटेड बनाम प्रणय सेठी 1 8 में चिकित्सा लापरवाही से जुड़े मामले में उपयुक्त संशोधन के साथ।

55. हमारे विचार में, यदि मुआवजे की राशि बढ़ाई जाती है, तो न्याय के हितों को पूरा किया जाएगा। तदनुसार हम निर्देश देते हैं कि अपीलार्थी

रुपये की राशि प्राप्त करने का हकदार होगा। 15 लाख के रूप में

प्रथम उत्तरदाता से क्षतिपूर्ति। 56. दिए गए मुआवजे पर शिकायत दर्ज होने की तारीख से 9 प्रतिशत सालाना की दर से ब्याज लगेगा।

भुगतान या प्राप्ति तक एस. सी. डी. आर. सी. के समक्ष। भुगतान दो महीने के भीतर किया जाना चाहिए।

57. इन शर्तों में अपील की अनुमति है। लागत के बारे में कोई आदेश नहीं होगा।

अ

पीलों की अनुमति दी गई।

कल्पना के. त्रिपाठी 18 (2017) 13 स्केल 12