[২০২১] ১০ এস সি আর ১১১৮

বোম্বাই হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র

বনাম

আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা

(২০১০ সালের ১৬৫৮ নং দেওয়ানি আপিল)

৩০শে নভেম্বর, ২০২১

[হেমন্ত গুপ্তা ও ভি রামসুব্রমণিয়ান, বিচারপতিদ্বয়]

ভোক্তা সুরক্ষা – চিকিৎসাগত গাফিলতি – কখন নয় - আপিলকারীদের বিরুদ্ধে দায়েরকৃত অভিযোগ – হাসপাতাল ও চিকিৎসকের বিরুদ্ধে অভিযোগ, যে তারা রোগী-মৃত ব্যক্তির চিকিৎসায় চিকিৎসাগত গাফিলতি করেছে – এন.সি.ডি.আর.সি ক্ষতিপূরণ প্রদান করেছে – আপিলে, সিদ্ধান্ত: রোগীর অবস্থা গুরুতর ছিল এবং হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার আগেই গ্যাংগ্রিন হওয়ার সম্ভাবনা ছিল – সুতরাং, অস্ত্রোপচার ও পুনঃপরীক্ষার পরেও যদি রোগী বেঁচে না থাকে, তবে এটি চিকিৎসকদের দোষ হিসাবে বিবেচিত হতে পারে না চিকিৎসাগত গাফিলতি হিসেবে – একজন চিকিৎসকের কাছ থেকে যে-পর্যায়ের যুক্তিসঙ্গত যত্ন প্রত্যাশিত, তা বর্তমান ক্ষেত্রে অভাবজনিত প্রমাণিত হয়নি – অভিযোগকারী কেবল তাদের নিজস্ব হলফনামা ছাড়া চিকিৎসাগত গাফিলতির প্রমাণ হিসেবে কোনো বিশেষজ্ঞ সাক্ষ্য উপস্থাপন করেননি – উপস্থাপিত চিকিৎসা নথিতে চিকিৎসা প্রক্রিয়ায় কোনো গাফিলতির প্রমাণ নেই – বিভিন্ন বিশেষত্ব ও সুপার-স্পেশালিটি চিকিৎসা বিশেষজ্ঞরা রোগীর চিকিৎসার জন্য উপস্থিত ছিলেন – আপিলকারীদের গাফিলতির একমাত্র ভিত্তি ছিল *রেস ইপসা লকিটর*, যা হাসপাতাল ও চিকিৎসকের চিকিৎসা নথির আলোকে প্রযোজ্য নয় – এমন কোনো সময় ছিল না যখন রোগীকে অবহেলায় ফেলে রাখা হয়েছিল – ডিজিটাল সাব-ট্রাকশন অ্যাঞ্জিওগ্রাফি (ডি এস এ টেস্ট) হাসপাতাল দ্বারা পরিচালিত হয়েছিল, তবে এটি অকার্যকর হয়ে পড়ায়, রোগীর সংকটজনক অবস্থা বিবেচনায় বিকল্প অ্যাঞ্জিওগ্রাফি পরীক্ষা পরামর্শ দেওয়া হয় এবং পরিচালিত হয়, এবং সেই অনুযায়ী পুনঃপরীক্ষার পরিকল্পনা করা হয় – যদি অস্ত্রোপচার কক্ষগুলি ব্যস্ত থাকতো সেই সময় যখন রোগীর অস্ত্রোপচার পরিকল্পিত ছিল, তবে একে হাসপাতালের গাফিলতি বলা যাবে না – এন.সি.ডি.আর.সি দ্বারা প্রদত্ত আদেশ বাতিল – অভিযোগ খারিজ।

অপরাধমূলক ক্ষতিপূরণ – *রেস ইপসা লকিটর* **– প্রযোজ্যতা আলোচনা করা হয়েছে।**

স্থির: ১,১, কমিশন প্রমাণ বিশ্লেষণ করার সময় পর্যবেক্ষণ করেছে যে অভিযোগকারী প্রমাণের হলফনামা দাখিল করেছে কিন্তু

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা ১১১৯

যদিও হাসপাতাল এবং ডাক্তার তাদের লিখিত বিবৃতি দাখিল করেছেন, কিন্তু ডঃ 'কে'-এর হলফনামা ছাড়া হলফনামার মাধ্যমে প্রমাণ দাখিল করেননি। এই ধরনের প্রাথমিক পর্যবেক্ষণ নিজেই ভুল। হাসপাতাল এবং ডাক্তার তাদের লিখিত সংস্করণ দাখিল করেছিলেন ৭.১.২০০০ তারিখের হলফনামার মাধ্যমে, অর্থাৎ যে তারিখে ডাঃ 'কে' একটি হলফনামা দাখিল করেছিলেন। কমিশন এই সত্যটিকে উপেক্ষা করেছে যে লিখিত সংস্করণটি একটি হলফনামার মাধ্যমে। পরে, হাসপাতাল ১৩.০৭.২০০৯-এ প্রমাণ হলফনামাও দাখিল করেছিল যেখানে ডাক্তার ৩০.৮.২০০৯-এ একটি সংক্ষিপ্ত হলফনামা দাখিল করেছিলেন যা ৭.১.২০০০-এ দায়ের করা লিখিত সংস্করণে উত্থাপিত বিবৃতি, উক্তি এবং বিতর্কগুলি পুনরাবৃত্তি এবং নিশ্চিত করে। সুতরাং, কমিশনের আদেশে বাস্তবসম্মত ত্রুটি রয়েছে। চিকিৎসাসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে চিকিৎসকের অবহেলা খুঁজে বের করার ভিত্তি টেকসই নয় কারণ কমিশনের নথিভুক্ত তথ্যে আইনি ও বাস্তবসম্মত উভয় ত্রুটি রয়েছে। হাসপাতালে ভর্তির কয়েক দিন পরেও কিন্তু রোগী ভর্তি হওয়ার আগেই গ্যাংরিনের উপস্থিতি পাওয়া যায়নি। যখন ডাক্তারের পরামর্শ নেওয়া হয় তখন রোগীর অবস্থা গুরুতর ছিল এবং দুই দিনের মধ্যে অস্ত্রোপচার করা হয়। [অনুচ্ছেদ ১৩,১৭ এবং ১৮] [১১৩১-বি-ডি; ১১৩২-জি-এইচ; ১১৩৩-বি]

১.২ ডি এস এ মেশিনের অকার্যকর হওয়া এবং পরীক্ষার কাজে বিলম্ব হওয়াকে চিকিৎসক বা হাসপাতালের গাফিলতি হিসেবে বিবেচনা করা যায় না। ডি এস এ মেশিন একটি বড়, ব্যয়বহুল এবং জটিল যন্ত্র, যা দুর্ভাগ্যবশত সেই সময় প্রযুক্তিগত সমস্যার সম্মুখীন হয় যখন রোগীর পরীক্ষা করা প্রয়োজন ছিল। যেকোনো যন্ত্র অসংখ্য মানব নিয়ন্ত্রণের বাইরে থাকা কারণে অকার্যকর হয়ে যেতে পারে, কারণ এসব যন্ত্রের মধ্যে বিভিন্ন যান্ত্রিক, বৈদ্যুতিক ও ইলেকট্রনিক উপাদান যুক্ত থাকে। ডিএসএ পরীক্ষাটি হাসপাতালে ২২.৪.১৯৯৮-এ পরিচালিত হয়েছিল এবং তাই ডিএসএ মেশিনকে দীর্ঘ সময়ের জন্য অকার্যকর বলা যায় না। রক্ত প্রবাহ নির্ধারণের বিকল্প প্রক্রিয়াটি অ্যাঞ্জিওগ্রাফি দ্বারা পরিচালিত হয়েছিল এবং পুনরায় অনুসন্ধানের সিদ্ধান্তটি ১২.৩০ বিকেলে নেওয়া হয়েছিল। অস্ত্রোপচারের জন্য রোগীকে নিয়ে যাওয়ার সময় অপারেশন থিয়েটারগুলি দখল করা হলে হাসপাতালের সাথে কোনও ত্রুটি সংযুক্ত করা যাবে না। অপারেশন থিয়েটার সব সময় উপলব্ধ বলে ধরে নেওয়া যায় না। অতএব, অন্যান্য রোগীদের অস্ত্রোপচারের সময় জরুরি অপারেশন থিয়েটারের অনুপলব্ধতা হাসপাতাল কোনওরকম অবহেলা রাখার বৈধ ভিত্তি নয়।

২৩.৪.১৯৯৮ ও১-এ অস্ত্রোপচার করার ক্ষেত্রে কোনও অবহেলার প্রমাণ নেই। ২৪.৪.১৯৯৮-এ পুনরায় অনুসন্ধানের প্রক্রিয়া। অভিযোগ হল যে অস্ত্রোপচারের পরে ডাক্তারের ফলো-আপ ব্যবস্থা নিতে ব্যর্থতা, ২৩.৪.১৯৯৮-এ পুনরায় অনুসন্ধানের পরে পা কেটে ফেলার সিদ্ধান্তে বিলম্ব, এবং ডাক্তারের কথিত অযৌক্তিক বিদেশ সফর। ডাক্তারের বিদেশ সফরে থাকার এই ধরনের বিতর্কের ক্ষেত্রে, এটি সর্বজনবিদিত যে একজন চিকিৎসা পেশাদারকে তার ক্ষেত্রের সর্বশেষ বিকাশের সাথে নিজেকে উন্নীত করতে হবে যার জন্য তাকে দেশের অভ্যন্তরে এবং বাইরে উভয় স্থানে অনুষ্ঠিত সম্মেলনে অংশ নিতে হতে পারে। ডাক্তার বিদেশে গিয়েছেন এই সত্যটি চিকিৎসাগত অবহেলার একটি অনুমান হতে পারে না কারণ রোগীকে বহু-বিভাগের বিশেষজ্ঞদের একটি হাসপাতালে ভর্তি করা হয়েছিল। এটি এমন একটি ঘটনা যেখানে রোগী হাসপাতালে ভর্তির আগেই গুরুতর অবস্থায় ছিলেন, কিন্তু অস্ত্রোপচার এবং পুনরায় অনুসন্ধানের পরেও, যদি রোগী বেঁচে না যান, তবে চিকিৎসাগত অনুগততার ক্ষেত্রে চিকিৎসকদের উপর দোষ চাপানো যায় না। হাসপাতালে থাকার সময় একজন ডাক্তারের কাছ থেকে বিছানার পাশে থাকা খুব বেশি আশা করা যায় না যা এখানে অভিযোগকারীর দ্বারা প্রত্যাশিত ছিল। একজন ডাক্তার যুক্তিসঙ্গত যত্ন প্রদান করবেন বলে আশা করা হয় যা বর্তমান ক্ষেত্রে কোনওভাবেই অভাব প্রমাণিত হয় না। [অনুচ্ছেদ ১৯,২৩,২৪ এবং ২৬] [১১৩৩-সি-এফ; ১১৩৪-জি-এইচ; ১১৩৫-এ-বি, জি-এইচ; ১১৩৬-এ-বি]

১.৩ *রেস ইপসা লকিটরের* বিরুদ্ধে অবহেলা খুঁজে বের করার একমাত্র ভিত্তি। *রেস ইপসা লকিটর* প্রমাণের একটি নিয়ম। অভিযোগকারী তাদের নিজস্ব হলফনামা ছাড়া অভিযুক্ত চিকিৎসা অবহেলার প্রমাণ করার জন্য বিশেষজ্ঞদের কোনও প্রমাণ উপস্থাপন করেননি। বিশেষজ্ঞরা প্রমাণ করতে পারতেন যে হাসপাতালের যে কোনও ডাক্তার রোগীর চিকিৎসা প্রদান করছেন তাদের পরিষেবাতে ঘাটতি বা অবহেলা ছিল কিনা। উপস্থাপিত মেডিকেল রেকর্ডের একটি পর্যালোচনায় চিকিত্সার পদ্ধতিতে কোনও ত্রুটি দেখা যায় না। রোগীর চিকিত্সার গতিপথ পরিচালনা ও পরিচালনা করার জন্য বিভিন্ন বিশেষত্ব এবং ওষুধের সুপার-স্পেশালিটি বিশেষজ্ঞরা উপলব্ধ ছিলেন। ডাক্তাররা যুক্তিসঙ্গত যত্ন নেওয়ার আশা করেছিলেন কিন্তু পেশাদারদের কেউই আশ্বাস দেননি যে রোগী অস্ত্রোপচার পদ্ধতিগুলি অতিক্রম করবে। ডাঃ 'কে' অভিযোগকারীকে জানিয়েছিলেন যে রোগীর পা কাজ করছে না কিন্তু ডাঃ 'কে' একটি হলফনামা দাখিল করে সমস্ত অভিযোগ অস্বীকার করেছেন। আবেদনকারীদের অবহেলা খুঁজে পাওয়ার একমাত্র ভিত্তি ছিল রেস ইপ্সা লকিটর যা

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা ১১২১

হাসপাতাল এবং/অথবা ডাক্তার দ্বারা উপস্থাপিত চিকিৎসার রেকর্ডের পরিপ্রেক্ষিতে এখানে প্রযোজ্য হবে না। এমন কোনও পর্যায় ছিল না যখন রোগীকে অবহেলিত রাখা হয়েছিল। রোগী গুরুতর অবস্থায় ছিলেন এবং অস্ত্রোপচারের পরেও যদি তিনি বাঁচতে না পারেন, তবে দোষটি হাসপাতাল এবং ডাক্তারকে দেওয়া যাবে না যিনি তাদের উপায় এবং ক্ষমতার মধ্যে সমস্ত সম্ভাব্য চিকিত্সা সরবরাহ করেছিলেন। ডিএসএ পরীক্ষাটি হাসপাতাল নিজেই ২২.৪.১৯৯৮ এ পরিচালিত হয়েছিল। তবে, ২৪.৪.১৯৯৮ তারিখে যখন ডি এস এ মেশিনটি অকার্যকর হয়ে পড়ে এবং রোগীর সংকটজনক অবস্থা বিবেচনায়, একটি বিকল্প অ্যাঞ্জিওগ্রাফি পরীক্ষা পরামর্শ দেওয়া হয় এবং পরিচালিত হয়, এবং সেই অনুযায়ী পুনঃপরীক্ষার পরিকল্পনা করা হয়। এটি শুধুমাত্র একটি কাকতালীয় ঘটনা যে, যখন রোগীর অস্ত্রোপচার করা প্রয়োজন হয়, তখন হাসপাতালের সব চারটি অস্ত্রোপচার কক্ষ ব্যস্ত ছিল। জরুরি অস্ত্রোপচারের জন্য আলাদা অপারেশন থিয়েটার পাওয়ার আশা করা যুক্তিসঙ্গত নয়, কারণ হাসপাতাল রোগীদের চাপ অনুযায়ী সীমিত সংখ্যক অপারেশন থিয়েটারই প্রদান করতে পারে। যদি রোগীর অস্ত্রোপচার পরিকল্পিত সময়ে অপারেশন থিয়েটার ব্যস্ত থাকতো, তবে একে হাসপাতালের গাফিলতি হিসেবে বিবেচনা করা যাবে না। কমিশন কর্তৃক রেকর্ডকৃত সিদ্ধান্ত, যা হাসপাতাল ও চিকিৎসককে চিকিৎসাগত গাফিলতির জন্য দোষী সাব্যস্ত করেছে, তা আইনের দৃষ্টিতে গ্রহণযোগ্য নয়। কমিশনের প্রদত্ত আদেশ বাতিল করা হয়েছে এবং অভিযোগ খারিজ করা হয়েছে। [অনুচ্ছেদ ২৭,৩৫-৩৭] |১১৩৬-বি; ১১৪৪-এ-এইচ; ১১৪৫-এ]

স্যাদ আকবর বনাম কর্ণাটক রাজ্য (১৯৮০) ১ এস. সি. সি ৩০: [১৯৮০] ১ এস. সি. আর ৯৫; ইফকো টোকিও জেনারেল ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড বনাম পার্ল বেভারেজ লিমিটেড (২০২১) ৭ এসসিসি ৭০৪:২১ (৪) জেটি ৩৪৫; মার্টিন এফডি 'সুজা বনাম মহম্মদ ইশফাক (২০০৯) ৩ এস. সি. সি ১: [২০০৯] ৩ এস. সি. আর ২৭৩; জ্যাকব ম্যাথিউ বনাম পঞ্জাব রাজ্য ও পিঁপড়া (২০০৫) ৬ এস. সি. সি ১: [২০০৫] ২ সম্পূরক. এস. সি. আর ৩০৭; অরুণ কুমার মঙ্গলিক বনাম চিরায়ু হেলথ অ্যান্ড মেডিকেয়ার প্রাইভেট লিমিটেড এবং অন্যরা (২০১৯) ৭ এস. সি. সি ৪০১: [২০১৯] ৩ এস. সি. আর ২৮১; সিপি. শ্রীকুমার (ডঃ), এমএস (অর্থো) বনাম এস. এস. রামানুজম (২০০৯) ৭ এসসিসি ১৩০: [২০০৯] ৭ এস. সি. আর. ২৭২; কুসুম শর্মা এবং অন্যান্য বনাম বাত্রা হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র এবং অন্যান্য (২০১০) ৩ এস. সি. সি ৪৮০: [২০১০] ২ এস. সি. আর ৬৮৫; ডঃ হরিশ কুমার খুরানা বনাম জোগিন্দর সিং ও অন্যান্য (২০২১) এস. সি. সি অনলাইন এসসি ৬৭৩-এর উপর নির্ভরশীল।

হোয়াইটহাউস বনাম জর্ডান এবং অন্যরা (১৯৮১) ১ সাপ্তাহিক আইন রিপোর্ট ২৪৬-উল্লেখ করা হয়েছে।

মামলা প্রসঙ্গ রেফারেন্স

১৯৮০	১ এস সি আর ৯৫	অনুচ্ছেদ ২৭
২০০৯	৩ এস সি আর ২৭৩	অনুচ্ছেদ ২৯
২০০৫	২ সম্পূরক এস সি আর ৩০৭	অনুচ্ছেদ ৩০
২০১৯	৩ এস সি আর ২৮১	অনুচ্ছেদ ৩১
২০০৯	৭ এস সি আর ২৭২	অনুচ্ছেদ ৩২
২০১০	২ এস সি আর ৬৮৫	অনুচ্ছেদ ৩৩

দেওয়ানী আপিল এখতিয়ারঃ ২০১০ সালের দেওয়ানী আপিল নং, ১৬৫৮,

জাতীয় ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন, নয়াদিল্লি কর্তৃক ০৬.০১.২০১০ তারিখে প্রদত্ত রায় ও আদেশ থেকে মূল পিটিশন নং ২৫১, ১৯৯৯।

সহযোগী: দেওয়ানী আপিল নং ২৩২২, ২০১০।

উপস্থিত পক্ষগুলোর পক্ষে: সিদ্ধার্থ ভাটনগর, বিজ্ঞ আইনজীবী, মিস সোনিয়া নিগম, মিস নেহা খানেলওয়াল, মিস নদীম আফরোজ, আদিত্য সিদ্ধ্রা, মিস প্রচেতা কর,

মেসার্স করঞ্জাওয়ালা & কোং, মিস বিনা মাধবন, এস. উদয় কুমার সাগর, মিস বিশ্বয়া রাও,

মেসার্স লইয়ার্স এস নিট & কোং, বিশাল ভাটনগর, অশ্বিনী কুমার, মিস ইতি শর্মা,

অংশুল ধাতওয়ালিয়া, মিস ইশু মনাক্ষিয়া, অনিল কুমার, কমল মোহন গুপ্ত, আইনজীবী।

আদালতের রায় প্রদান করেন হেমন্ত গুপ্ত, বিচারপতি।

১, বম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র' এবং 'ডাঃ সি আনন্দ সোমায়া'-র বিরুদ্ধে 'জাতীয় গ্রাহক বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন' কর্তৃক '০৬.০১.২০১০'-এ প্রদত্ত আদেশের বিরুদ্ধে বর্তমান আপিলগুলি নির্দেশ দেওয়া হয়েছে, যাতে অভিযোগ দায়েরের তারিখ থেকে অর্থ প্রদানের তারিখ পর্যন্ত ৯ শতাংশ সুদ সহ '১৪,১৮,৪৯১' টাকা দেওয়ার নির্দেশ দেওয়া হয়েছে।

২. মৃতের আইনি উত্তরাধিকারী-রোগী দীনেশ জয়সওয়াল কমিশনের কাছে অভিযোগ দায়ের করেছিলেন, হাসপাতালের পক্ষ থেকে চিকিৎসা অবহেলার অভিযোগ এবং রুগীর চিকিৎসার ক্ষেত্রে ডাক্তারের বিরুদ্ধে অভিযোগ দায়ের করেছিলেন।

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা১১২৩

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি] ১১২৩

রোগীকে ২২.০৪.১৯৯৮-এ হাসপাতালে ভর্তি করা হয়েছিল এবং ১২.০৬.১৯৯৮-এ তিনি শেষ নিঃশ্বাস ত্যাগ করেন। হাসপাতালে ভর্তির সময় রোগীর চিকিৎসার জন্য হাসপাতাল থেকে ৪,০৮,৮০০/- টাকা নেওয়া হয়েছিল। উক্ত পরিমাণটি এখানে আপিলকারীদের বিরুদ্ধে প্রদত্ত ক্ষতিপূরণের পরিমাণের অন্তর্ভুক্ত এবং তার অংশ।

৩, পায়ে ব্যথা এবং অস্বস্তির কারণে হাঁটাচলা করতে অসুবিধা হওয়ার কারণে ১৯৯০ সাল থেকে রোগী চিকিৎসা নিচ্ছিলেন। হাঁটতে না পারার অভিযোগের জন্য নাগপুরের খেমুকা এক্স-রে এবং আল্ট্রাসাউন্ড ক্লিনিকে ১৩.০৪.১৯৯৮-এ একটি কালার ডপলার পরীক্ষা করা হয়েছিল যা নিম্নলিখিতগুলি সনাক্ত করেছিলঃ

নিম্ন উদরীয় মহাধমনী বিভাজনের ঠিক উপরে ধমনী প্রসারণ দেখা যায়। ধমনী প্রসারণের সর্বোচ্চ পরিমাপ ৫.৪ x ২.৬ সেন্টিমিটার।

রঙ প্রবাহ পরীক্ষায় ধমনী প্রসারণের মধ্যে অনিয়মিত রক্ত জমাট দেখা যায়।

প্রোস্টেটের শব্দ প্রতিফলন স্বাভাবিক এবং এর পরিমাপ ৪ x ৩ x ৩ সেন্টিমিটার।

প্রোস্টেটের আবরণ অক্ষত রয়েছে। মূত্রাশয়ের ধারণক্ষমতা ও গঠন স্বাভাবিক।

মূত্রত্যাগের পর অবশিষ্ট মূত্রের পরিমাণ উল্লেখযোগ্য নয়।

মন্তব্য:

হালকা যকৃৎ বৃদ্ধি সহ নিম্ন উদরীয় মহাধমনী বিভাজনের ঠিক উপরে ধমনী প্রসারণ।"

৪. **ডাঃ কে.জি. দেশপান্ডে স্মারক কেন্দ্র, নাগপুর** রোগী ১৫.০৪.১৯৯৮ তারিখে পরামর্শ নেন এবং ডাঃ দেশপান্ডে নিম্নলিখিত রোগ নির্ণয় করেন:

"উদর মহাধমনী প্রসারণ বাম পাশে সংক্রমণ বাম পার্শ্বীয় রক্তনালীতে রক্ত জমাট

১৯৮৩ সালে আঘাতের ইতিহাস

১৯৯০ সালে বাম পায়ে ব্যথা, যা রক্ত জমাটের লক্ষণ

রক্তনালী পরীক্ষায় বৃহৎ মহাধমনী প্রসারণ ধরা পড়ে

পরিমাপ: ৬ x ৩ x ৫.১ সেন্টিমিটার

পরামর্শ: ধমনী প্রসারণের জরুরি অস্ত্রোপচার প্রয়োজন।"

৫. রোগ নির্ণয়ের পর, **ডাঃ দেশপান্ডে রোগীকে আপিলকারী চিকিৎসকের কাছে পাঠান**, যিনি একজন ধমনীরোগ বিশেষজ্ঞ। রোগী **২১.০৪.১৯৯৮ তারিখে** আপিলকারী চিকিৎসকের সঙ্গে পরামর্শ করেন। চিকিৎসক রোগীকে **জরুরি ভিত্তিতে ধমনী প্রসারণ অস্ত্রোপচারের জন্য ভর্তি করার নির্দেশ দেন।**

২২.০৪.১৯৯৮ তারিখে,

চিকিৎসক জরুরি ভিত্তিতে ডিজিটাল সাব-ট্রাকশন অ্যাঞ্জিওগ্রাফি এবং কম্পিউটারাইজড অ্যাক্সিয়াল টমোগ্রাফি পরীক্ষা এবং অস্ত্রোপচারের পরামর্শ দেন, নিম্নলিখিত শারীরিক অবস্থাগুলো লক্ষ্য করার পর:"৪২ বছর বয়সী পুরুষ, যিনি মহাধমনী ব্যথা, বাম নিম্ন অঙ্গ এবং ডান পায়ের হাঁটুর নিচে ব্যথা অনুভব করছেন।

ক্রমশ খোঁড়ানোর সমস্যা দেখা যাচ্ছে।

রক্তচাপ – ১০০/৮০

উভয় নিম্ন অঙ্গে রক্ত সঞ্চালনের ঘাটতি লক্ষ করা যায়। গ্যাংগ্রিন হওয়ার সম্ভাবনা বিদ্যমান।

উভয় পায়ের বাম পাশের পেশিগুলো পরীক্ষা করা হয়েছে।৬. চিকিৎসক রোগীকে পরীক্ষা করার পর লক্ষ্য করেন যে উভয় নিম্ন অঙ্গে রক্ত সঞ্চালনের ঘাটতি রয়েছে এবং গ্যাংগ্রিন হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে। প্রাক-অস্ত্রোপচার প্রস্তুতির পর, ২৩.০৪.১৯৯৮ তারিখে অস্ত্রোপচার করা হয়, যেখানে চিকিৎসকদের একটি দল অংশ নেয়, যার মধ্যে ডাঃ পার্থ এবং ডাঃ বিন্দ্রা ছিলেন এবং নেতৃত্বে ছিলেন আপিলকারী চিকিৎসক।

অস্ত্রোপচারের নোটে লেখা ছিল:

"পরীক্ষা করে দেখা যায় যে বাম পাশে বৃহৎ ধমনী প্রসারণ রয়েছে, যা কিডনির নিচের অংশ থেকে উদ্ভূত হয়েছে।

এটি আশেপাশের কাঠামোর সাথে দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত ছিল।

ধমনী প্রসারণকে সুরক্ষিতভাবে বের করা হয়।

বাম কিডনির ধমনী ও শিরার চারপাশে টেপ পাস করা হয় পুনরুদ্ধারের জন্য।

কিডনির ধমনী ঠিক নিচে এবং ধমনী প্রসারণের ঠিক উপরে মহাধমনী চারপাশে একটি টেপ পাস করা হয়।

উভয় সাধারণ ইলিয়াক ধমনীগুলোকে উন্মোচিত করা হয় এবং উভয়ের চারপাশে টেপ লাগানো হয়। উপযুক্তভাবে সমস্ত রক্তনালীগুলোর উন্মোচন ও সংযুক্তির পর, কিডনির নিচে মহাধমনীকে লৌহ-ক্ল্যাম্প করা হয়। ধমনী প্রসারণ খোলা হয়। মহাধমনী কেটে ফেলা হয় এবং উভয় ইলিয়াক ধমনী বিচ্ছিন্ন করা হয়। একটি বিশেষ ধমনীর সংযোগস্থল গ্রাফট স্থাপন করা হয়।

ছোট মূল অংশ মহাধমনীতে অবিচ্ছিন্ন সেলাইয়ের মাধ্যমে সংযুক্ত করা হয় এবং উভয় ইলিয়াক ধমনীতে শেষ থেকে শেষ সংযোগ সম্পন্ন করা হয়।

সেলাইয়ের পর গ্রাফটের মধ্যে রক্ত প্রবাহ পরীক্ষা করা হয় এবং উপরের ও নিচের সংযোগ সম্পন্ন করা হয়।" বাম দিকে, গ্রাফ্টের পাশটি সাধারণ ইলিয়াকের প্রান্তে সেলাই করা হয়েছিল। গ্রাফ্টের অঙ্গটি ফিমোরাল ধমনীর এর মাধ্যমে আরও নিচে আনা হয়েছিল

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা [হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি] ১১২৫

একটি সুড়ঙ্গ এবং ফিমোরাল ধমনীর পাশে সেলাই করা গ্রাফ্টের শেষ।

সঠিক হিমোস্টাসিস অর্জন এবং স্পন্দন পরীক্ষা করার পরে।

ইন্ট্রা-অপারেটিভভাবে, ড্রেনেজ টিউব ব্যবহার করে পেট বন্ধ করে দেওয়া হয়।

রোগীকে পরে স্থিতিশীল গুরুত্বপূর্ণ লক্ষণ সহ ভেন্টিলেটরে পুনরুদ্ধার কক্ষে স্থানান্তরিত করা হয়েছিল।

৭, অভিযোগকারীর বক্তব্য অনুযায়ী, ২৪.০৪.১৯৯৮ তারিখে প্রায় রাত ৪টায়, অর্থাৎ অস্ত্রোপচারের পরের রাতে, রোগীর দেখভাল করা নার্স লক্ষ্য করেন যে রোগীর নাড়ির স্পন্দন দুর্বল হয়ে গেছে, শরীরের তাপমাত্রা কম ছিল এবং নিম্ন অঙ্গগুলো ঠান্ডা হয়ে গিয়েছিল। সকাল ৭টার দিকে রোগীর আত্মীয়দের জানানো হয় যে রোগী অচেতন হয়ে পড়েছেন, পা ঠান্ডা হয়ে গেছে এবং কোনো নাড়ির স্পন্দন অনুভূত হচ্ছে না। অভিযোগকারী আরও দাবি করেন যে নার্স রাত ৪টায় চিকিৎসককে বিষয়টি জানিয়েছিলেন, তবে তিনি সকাল ৯:৩০ টায় এসে উপস্থিত হন। চিকিৎসক রোগীকে পরীক্ষা করে দ্বিতীয়বার ডিজিটাল সাব-ট্রাকশন অ্যাঞ্জিওগ্রাফি (ডিএসএ) পরীক্ষার নির্দেশ দেন, কিন্তু ডিএসএ মেশিন বিকল হয়ে পড়েছিল। ফলে চিকিৎসক অ্যাঞ্জিওগ্রাফি পরীক্ষার পরামর্শ দেন, কিন্তু রোগীকে ডিএসএ এবং অ্যাঞ্জিওগ্রাফি উভয় পরীক্ষার জন্য অপেক্ষা করতে হয়। এরপর ডাঃ বি.কে. গয়াল রোগীকে পরীক্ষা করেন এবং রিপোর্ট দেন যে রোগীর সম্ভবত উদরীয় মহাধমনীতে অবরোধ সৃষ্টি হয়েছে।

৮. ২৪.০৪.১৯৯৮ তারিখে দুপুর ১২:৩০ টায় সম্পন্ন হওয়া অ্যাঞ্জিওগ্রাফি পরীক্ষায় দেখা যায় যে গ্রাফটে একটি ব্লক (রক্ত জমাট) তৈরি হয়েছে, যার ফলে নিম্ন অঙ্গগুলোর রক্ত সঞ্চালন সম্পূর্ণভাবে বন্ধ হয়ে গিয়েছে। অভিযোগকারী দাবি করেন যে পূর্বের অস্ত্রোপচার সঠিকভাবে সম্পন্ন হয়নি এবং এটি পরিচালনার ক্ষেত্রে অবহেলা করা হয়েছে। বিকেল ৩:৩০ টায় পূর্বের অস্ত্রোপচার পুনরায় পরীক্ষা করার সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়, তবে হাসপাতালের চারটি অপারেশন থিয়েটারই ব্যস্ত থাকায়, রোগীকে পুনরায় গ্রাফটিংয়ের জন্য সন্ধ্যা ৫:৩০ টায় অপারেশন থিয়েটারে নেওয়া হয়। গ্রাফটে কোনো নাড়ির স্পন্দন ছিল না এবং উভয় শাখায় রক্ত জমাট বাঁধা ছিল। ফলে নতুন একটি গ্রাফট স্থাপন করা হয় এবং রোগীকে পুনরুদ্ধার কক্ষে স্থানান্তর করে ভেন্টিলেটরে রাখা হয়।

৯. হাসপাতাল পক্ষ থেকে জানানো হয় যে রোগী দক্ষ চিকিৎসকদের তত্ত্বাবধানে ছিলেন, যেমন ডাঃ নেমিশ শাহ, ডাঃ জে. এ. পাচোরে, ডাঃ এ. এল. কৃষ্ণালানি, ডাঃ পার্থ, ডাঃ এইচ. এস. বিন্দ্রা এবং আরও অনেকে। রোগী ভর্তি থাকার পুরো সময় জুড়ে তার জটিলতা নির্ণয় ও চিকিৎসার জন্য কোনো প্রচেষ্টার অভাব ছিল না। বিভিন্ন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক রোগীর চিকিৎসায় নিয়োজিত ছিলেন এবং প্রতিদিনের ভিত্তিতে প্রয়োজন অনুযায়ী ওষুধ ও চিকিৎসা সময়মতো পরিবর্তন ও নিয়ন্ত্রিত করা হয়। নিয়মিত দৈনিক ডায়ালাইসিস,

ক্ষতগুলিও পরিষ্কার করা হয়েছিল। তবে, দুর্ভাগ্যবশত, যোগ্য চিকিৎসকদের সর্বোত্তম প্রচেষ্টা সত্ত্বেও, রোগী চিকিৎসায় সাড়া দেননি এবং ১২.০৬.১৯৯৮-এ মারা যান।

১০, অভিযোগে অভিযোগকারী আবেদনকারীদের পক্ষ থেকে অবহেলা এবং পরিষেবার অভাবের পরামর্শ দেওয়া তথ্যগুলি গণনা করেছেন। অভিযোগকারীর দ্বারা করা বক্তব্য এবং ডাক্তারের সংশ্লিষ্ট উত্তরটি এখানে উদ্ধৃত করা হয়েছেঃ

"৩৪. সমস্ত গ্রাফটিং ক্ষেত্রে রোগীকে নিবিড় পর্যবেক্ষণের অধীনে রাখা হয় যাতে দেখা যায় রক্ত প্রবাহ স্বাভাবিক রয়েছে কিনা। যদি রক্ত প্রবাহ থেমে যায় বা কমে যায়, তাহলে অবিলম্বে ব্যবস্থা নেওয়া হয় কারণ রক্তের অভাবের কারণে টিস্যু ছিঁড়ে যেতে পারে এবং পেশিগুলো নিষ্ক্রিয় হতে পারে। টিস্যুগুলো রক্ত প্রবাহ ছাড়া বাঁচতে পারে না। কিন্তু এই ক্ষেত্রে, যখন রোগীকে পুনরুদ্ধার কক্ষে নেওয়া হয়, তখন তাকে কোনো ডাক্তার পরীক্ষা করেননি। দায়িত্বরত নার্স সকাল ৪:৩০ টায় ২৪.৪.৯৮ তারিখে লক্ষ্য করেন যে নিম্ন অঙ্গ ঠান্ডা হয়ে গেছে এবং তিনি চিকিৎসকদের জানান। ডাক্তারদের সকাল ৮:০০ টায় ডাকা হয়, কিন্তু ডা. সোমায়া সকাল ৯:৩০ টায় আসেন। এই সময় ব্যবধানটি পেশিগুলো ছিঁড়ে যাওয়ার জন্য যথেষ্ট ছিল। এই প্রক্রিয়াটি অপ্রত্যাবর্তনীয়। এটি সংশোধন করা যায় না। সময়মতো চিকিৎসা সেবাই অভিযোগকারীর জীবন বাঁচাতে পারত।"	"১৬. উপরোক্ত বক্তব্যের প্রতি আমার আপত্তি রয়েছে এবং অভিযোগের অনুচ্ছেদ ৩৪ সংক্রান্ত কথাগুলোর আমি প্রতিবাদ জানাই। উপরন্তু, আমি এই বিষয়ে বলতে চাই যে, গ্রাফটিং প্রক্রিয়ার ক্ষেত্রে রোগীকে নিবিড় পর্যবেক্ষণের অধীনে রাখা হয় যাতে রক্ত প্রবাহ স্বাভাবিক রয়েছে কিনা তা বোঝা যায়। যদি রক্ত প্রবাহ বন্ধ হয়ে যায় বা কমে যায়, তবে অবিলম্বে ব্যবস্থা নেওয়া হয় কারণ রক্তের অভাবের কারণে টিস্যু ছিঁড়ে যেতে পারে এবং পেশিগুলো নিষ্ক্রিয় হয়ে যেতে পারে। আমি এই কথাটি জোর দিয়ে বলছি যে, উক্ত রোগীর চিকিৎসার সময় সর্বোচ্চ যত্ন নেওয়া হয়েছিল। এই প্রসঙ্গে আমি বলতে চাই যে, রোগীকে কার্ডিও ভাস্কুলার ইনসেন্টিভ কেয়ার ইউনিট (CVCU)-তে রাখা হয়েছিল যা ভারতে অন্যতম উন্নত চিকিৎসা কেন্দ্র হিসেবে বিবেচিত হয়। দক্ষ এবং প্রশিক্ষিত নার্সিং কর্মীদের দ্বারা রোগীকে পর্যবেক্ষণ করা হয়েছিল এবং এটি ২৪ ঘন্টা রেসিডেন্ট ডাক্তারের পর্যবেক্ষণের অধীনে ছিল। উপরোক্ত অনুচ্ছেদে উল্লিখিত সকাল ৪:৩০ টায়

	রোগীর নিম্ন অঙ্গ ঠান্ডা হয়ে গিয়েছিল এই অভিযোগ আমি অস্বীকার করি। আমি অস্বীকার করি যে ডাক্তারদের ডাকা হয়েছিল এবং আমি সকাল ৯:৩০ টায় ইউনিটে পৌঁছাইনি। আমি আরও অস্বীকার করি যে আমার কথিত দেরির কারণে রোগীর পরিস্থিতি খারাপ হয়েছে। আমি বলছি যে, রেসিডেন্ট ডাক্তার থেকে বার্তা পাওয়ার পরপরই আমি সকাল ৯:০০ টার দিকে রোগীকে দেখতে গিয়েছিলাম এবং সকাল ৯:৩০ টায় নয়, যেমনটি অভিযোগে বলা হয়েছে।”

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা১১২৭

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]	১৭। অভিযোগের ৩৫ এবং ৩৬ নম্বর অনুচ্ছেদের প্রসঙ্গে, আমি অস্বীকার করছি যে অভিযোগকারী ২৪.৪.১৯৯৮ তারিখে গুরুতর অবস্থায় থাকা সত্ত্বেও তাকে ইচ্ছাকৃতভাবে ডিএসএ পরীক্ষার জন্য ৩ ঘণ্টারও বেশি সময় লাইনে দাঁড় করিয়ে রাখা হয়েছিল। আমি অস্বীকার করছি যে উক্ত বিলম্ব ইচ্ছাকৃত ছিল এবং এই বিলম্বের কারণে রোগীর অবস্থা আরও খারাপ হয়েছিল, যেমনটি অভিযোগে বলা হয়েছে বা আদৌ হয়েছে। আমি বলি এবং উপস্থাপন করি যে আমার জানা মতে, আমি ২৪.৪.১৯৯৮ তারিখে ডিএসএ পরীক্ষার সুপারিশ করার সঙ্গে সঙ্গেই প্রতিপক্ষ পার্টি নং ১-এর কর্মীরা উক্ত মৃত ব্যক্তিকে ডিএসএ পরীক্ষার জন্য নিয়ে যান, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশত সেই সময় পরীক্ষার যন্ত্রপাতি সঠিকভাবে কাজ করছিল না। তবে, যত তাড়াতাড়ি ত্রুটি চিহ্নিত করা হয়, তত তাড়াতাড়ি পরীক্ষা সম্পন্ন করা হয় যাতে প্রতিপক্ষরা মৃত ব্যক্তিকে আরও চিকিৎসা দিতে পারেন। আমি বলি এবং উপস্থাপন করি যে মামলার নথিপত্র পর্যালোচনার পর, এটি সম্পূর্ণ স্পষ্ট যে উক্ত মৃত ব্যক্তিকে সম্ভাব্য সর্বোত্তম চিকিৎসা এবং যথাযথ যত্ন দেওয়া হয়েছিল। আমি আরও বলি যে উক্ত সময়ে মৃত ব্যক্তির অবস্থা গুরুতর ছিল, ফলে তাকে আশপাশের অন্য কোনো হাসপাতালে স্থানান্তর করা সম্ভব ছিল না, এমনকি ডিএসএ পরীক্ষার জন্যও নয়। এছাড়াও, উক্ত সময়ে শুধুমাত্র জসলোক হাসপাতাল, হিন্দুজা হাসপাতাল এবং ব্রিচ
৩৫। অভিযোগকারীর ২৪.৪.৯৮ তারিখে গুরুতর অবস্থার পরেও তাকে ডিএসএ পরীক্ষার জন্য ৩ ঘণ্টারও বেশি সময় লাইনে দাঁড় করিয়ে রাখা হয়। এই বিলম্ব আরও বেশি করে তার অবস্থার অবনতি ঘটায়। এটি দেখে মনে হয় যে বোম্বে হাসপাতালের কোনো চিকিৎসা নৈতিকতা ছিল না।	
৩৬। পরিস্থিতি আরও খারাপ হয়ে যায় কারণ ৩ ঘণ্টা অপেক্ষার পর অভিযোগকারীকে জানানো হয় যে মেশিনটি অকার্যকর ছিল।	

	ক্যান্ডি হাসপাতালে ডিএসএ পরীক্ষার যন্ত্রপাতি উপলব্ধ ছিল। তবে, রোগীর অবস্থা বিবেচনা করে তাকে স্থানান্তর করা সম্ভব ছিল না। যেকোনো অবস্থাতেই, আমি অভিযোগকারীর অভিযোগগুলোকে বিতর্কিত বলে মনে করি, কারণ অভিযোগকারী উক্ত অভিযোগগুলোকে সমর্থন করার জন্য কোনো স্বাধীন প্রমাণ উপস্থাপন করতে ব্যর্থ হয়েছে। উপরন্তু, এই অভিযোগগুলো কোনো স্বাধীন বিশেষজ্ঞের মতামতের ভিত্তিতে প্রমাণিত নয় বা সমর্থিত নয়।
৩৭. একই দিন দুপুর ১২.৩০ মিনিটে (রক্ত সরবরাহ বন্ধ হয়ে গেছে বলে জানা যায় ৮ ঘন্টা পর) অ্যাঞ্জিওগ্রাফি করা হয়। কিন্তু আবার রিপোর্ট দেওয়া হয় বিকাল ৩.৩০ মিনিটে। আরও ৩ ঘন্টা বিলম্ব, যা অভিযোগকারীর জীবনের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ছিল।	১৮. উত্তরে অভিযোগের ৩৭ নম্বর অনুচ্ছেদের উল্লেখ করে, এটা বলা যথেষ্ট সঠিক যে একই দিনে দুপুর ১২.৩০ মিনিটে অ্যাঞ্জিওগ্রাফি করা হয়েছিল। তবে, আমি অস্বীকার করছি যে অভিযোগ অনুসারে বা একেবারেই রিপোর্টটি কেবল বিকেল ৩.৩০ মিনিটে পাওয়া গিয়েছিল। আমি অস্বীকার করছি যে মৃত ব্যক্তির জীবনের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ৩ ঘন্টার আরও বিলম্ব, অভিযোগ অনুসারে বা একেবারেই জটিলতার দিকে অবদান রেখেছিল।

৩৮. রিপোর্ট পাওয়ার পর সার্জন পেটের অংশটি ঠিক করার জন্য পুনরায় খোলার সিদ্ধান্ত নেন। আবারও অপারেশনটি তাৎক্ষণিকভাবে করা সম্ভব হয়নি কারণ হাসপাতালে কোনও খালি অপারেশন থিয়েটার ছিল না। হাসপাতালে কোনও জরুরি অপারেশন থিয়েটার ছিল না। হাসপাতাল রোগীর অস্ত্রোপচারের জন্য বাইরের কোনও অপারেশন থিয়েটারে যাওয়ার চেষ্টাও করেনি। এর ফলে আরও ৩ ঘন্টা বিলম্ব হয়। ৩৯. ঘটনার ধারাবাহিকতা দেখায় যে বিভিন্ন কারণে বোম্বে হাসপাতালে চিকিৎসা ১২ ঘন্টা বিলম্বিত হয়েছিল, যেখানে পেশীগুলি দুই ঘন্টার বেশি রক্ত সরবরাহের অভাবে টিকে থাকতে পারে না।	১৯, উত্তরে অভিযোগের ৩৮ এবং ৩৯ অনুচ্ছেদের উল্লেখ করে, এটা বলা যথেষ্ট সঠিক যে সার্জন অ্যাঞ্জিওগ্রাফি রিপোর্ট পড়ার পর সংশোধনের জন্য পেট পুনরায় খোলার সিদ্ধান্ত নিয়েছিলেন। তবে, আমি অস্বীকার করছি যে অপারেশন থিয়েটার উপলব্ধ না থাকায় অপারেশন স্থগিত বা বিলম্বিত করা হয়েছিল। আমি বলছি এবং জমা দিচ্ছি যে উক্ত বিলম্ব মোটেও ইচ্ছাকৃত ছিল না। প্রাসঙ্গিক সময়ে, আমার বিরুদ্ধে দলের অপারেশন থিয়েটারগুলি ব্যস্ত ছিল কারণ অন্যান্য রোগীরা চিকিৎসাধীন ছিলেন। ২০. উক্ত অনুচ্ছেদের আরও উল্লেখ করে এতে করা অভিযোগগুলি কেবল ভিত্তিহীন নয় বরং এটি একটি গোপন উদ্দেশ্য এবং অসৎ উদ্দেশ্য নিয়ে করা হয়েছে। আমি আমার ব্যক্তিগত জ্ঞানে বলছি এবং জমা দিচ্ছি যে বিপরীত দলের নং ১ এশিয়ার সবচেয়ে সুসজ্জিত হাসপাতালগুলির মধ্যে একটি। আমি বলছি এবং জমা দিচ্ছি যে কেবলমাত্র সিইউ সার্জারির জন্য ৪টি অপারেশন থিয়েটার উপলব্ধ রয়েছে যা মুম্বাই শহরে একটি পিছনের ঘটনা এবং তাই অভিযোগকারীদের দ্বারা করা অভিযোগ যে হাসপাতালে জরুরি অপারেশন করা হয়নি তা সম্পূর্ণ ভিত্তিহীন।
৪০. ডাঃ সোমায়া নিজেই ২২.৪.৯৮ তারিখের ডিএসএ রিপোর্টে আসন্ন গ্যাংগ্রিনের সন্ধান পেয়েছিলেন কিন্তু ৪১-কে কোনও গুরুত্ব দেওয়া হয়নি। ডাঃ সোমায়া দলের জ্যেষ্ঠতম সার্জন হিসেবে রোগীকে সার্বক্ষণিক পর্যবেক্ষণে রাখার দায়িত্ব পালন করেছিলেন, কিন্তু রোগীকে রিকভারি রুমে স্থানান্তরিত করার পর, তিনি প্রায় ১৬ ঘন্টা পর রোগীকে পরীক্ষা করতে এসেছিলেন। স্থানান্তরিত করার এক বা দুই ঘন্টা পরে যদি তিনি রোগীকে দেখতেন, তাহলে তিনি লক্ষ্য করতে পারতেন যে গ্রাফ্ট দিয়ে কোনও রক্ত প্রবাহিত হচ্ছে না। সার্জনদের অবহেলার কারণে রোগীর জীবন নষ্ট হয়েছে।	২১। অভিযোগের ৪০ এবং ৪১ নম্বর অনুচ্ছেদের প্রসঙ্গে, আমি সেখানে উল্লিখিত অভিযোগগুলোকে মিথ্যা বলে অস্বীকার করছি। আমি বলি এবং উপস্থাপন করি যে প্রতিপক্ষ পার্টি নং ১ দ্বারা সংরক্ষিত মামলার নথিপত্র পর্যালোচনার মাধ্যমে এটি সম্পূর্ণ স্পষ্ট যে আমি মৃত ব্যক্তির অবস্থা ক্রমাগত পর্যবেক্ষণ করছিলাম। সুতরাং, যে অভিযোগ করা হয়েছে যে আমি অস্ত্রোপচারের ১৬ ঘণ্টা পরে রোগীকে পরীক্ষা করেছি, তা সম্পূর্ণ মিথ্যা, ভিত্তিহীন ও বিভ্রান্তিকর। এই অভিযোগগুলো অসৎ উদ্দেশ্য ও দুরভিসন্ধি নিয়ে করা হয়েছে, শুধুমাত্র আমার বিরুদ্ধে চিকিৎসাগত গাফিলতির মামলা তৈরি করার জন্য, যাতে আমাকে এবং প্রতিপক্ষ পার্টি নং ১-কে বড় অঙ্কের ক্ষতিপূরণ দিতে বাধ্য করা যায়। আমি বলি এবং উপস্থাপন করি যে আমি সর্বোচ্চ দক্ষতা ও সতর্কতার সঙ্গে রোগীকে চিকিৎসা দিয়েছি। তাই, এই ধরনের ভিত্তিহীন অভিযোগ মৃত ব্যক্তির পরিবারের কাছ থেকে শোনার পর আমি অত্যন্ত ব্যথিত, বিশেষত যখন এটি চিকিৎসার ১৮ মাস পর তোলা হয়েছে। এটি উল্লেখযোগ্য যে, যদি অভিযোগকারীরা সত্যিই বিশ্বাস করতেন যে প্রতিপক্ষরা চিকিৎসাগত গাফিলতি করেছেন, তবে

	নিশ্চিতভাবেই তারা স্থানীয় থানায় অভিযোগ দিতেন, মৃত ব্যক্তির ময়নাতদন্তের জন্য জোর দিতেন, অথবা হাসপাতাল ও আমার বিরুদ্ধে আদালতে মামলা করতেন। এই অভিযোগটি ১০.৭.১৯৯৯ তারিখে দায়ের করা হয়েছে, কিন্তু প্রতিপক্ষদের কাছে কোনো সঠিক নোটিশ পাঠানো হয়নি যাতে তারা তথাকথিত গাফিলতি সম্পর্কে ব্যাখ্যা দিতে পারেন। এটি প্রমাণ করে যে বর্তমান অভিযোগটি অসৎ উদ্দেশ্যে এবং শুধুমাত্র প্রতিপক্ষদের কাছ থেকে বড় অঙ্কের ক্ষতিপূরণ আদায়ের জন্য দায়ের করা হয়েছে।

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা ১১২৯

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি] ৪২. রোগীকে জীবনের জন্য লড়াই করতে বাধ্য করা, যেমন ডঃ পার্থস এবং বিন্দ্রা, যেমন অভিজ্ঞ জুনিয়র ডাক্তারদের তত্ত্বাবধানে, ডঃ সোমায়া ছুটি কাটাতে বিদেশে চলে যান। ৩০ দিনেরও বেশি সময় ধরে তিনি পরামর্শের জন্যও উপলব্ধ ছিলেন না।	২২. উত্তরে অভিযোগের ৪২ নম্বর অনুচ্ছেদের উল্লেখ করে, আমি অস্বীকার করছি যে প্রাসঙ্গিক সময়ে ছুটি কাটাতে বিদেশে গিয়েছিলেন যার ফলে রোগীকে তার জীবনের জন্য লড়াই করতে হয়েছে, যেমন অনভিজ্ঞ জুনিয়র ডাক্তার ড. পার্থ এবং ড. বিন্দ্রা, যেমন অভিযুক্ত বা একেবারেই। আমি বলব এবং জমা দেব যে উপরোক্ত অভিযোগগুলি কেবল মিথ্যা নয় বরং জাতীয় কমিশনের মাননীয় সদস্যদের মনে পক্ষপাত সৃষ্টি করার উদ্দেশ্যে করা হয়েছে। এই প্রসঙ্গে, আমি বলছি এবং জমা দেব যে প্রাসঙ্গিক সময়ে অর্থাৎ ৯ই মে ১৯৯৮ থেকে ৭.৬.১৯৯৮ সালের মধ্যে, আমাকে চিকিৎসা সম্মেলনে যোগদানের জন্য চীন, ইংল্যান্ড এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে যেতে হয়েছিল এবং উল্লিখিত উভয় সম্মেলনই আগে থেকেই ঠিক করা হয়েছিল। একইভাবে অভিযোগকারীদের অভিযোগ যে ডা. পার্থ এবং ড. বিন্দ্রা অনভিজ্ঞ জুনিয়র ডাক্তার, তাও ভিত্তিহীন কারণ উপরোক্ত উভয় ডাক্তারই স্নাতকোত্তর এবং তাদের নিজ নিজ ক্ষেত্রে অভিজ্ঞ এবং উভয়েরই উপরোক্ত ক্ষেত্রে পর্যাপ্ত অভিজ্ঞতা রয়েছে। এছাড়াও, মৃত ব্যক্তিকে ওপিপিতে সিনিয়র বিশেষজ্ঞ দ্বারা চিকিৎসা করা হচ্ছিল। ১ নম্বর দলের হাসপাতাল এবং যেকোনো জরুরি পরিস্থিতিতে ১ নম্বর দলের বিরুদ্ধে সিনিয়র বিশেষজ্ঞদের ব্যবস্থা করতে পারত, তাই আমি কেবল আমার

	পেশাগত কাজের জন্য ভারত থেকে দূরে থাকায়, অভিযোগকারীদের এখান থেকে মূলধন তৈরি করার অনুমতি দেওয়া উচিত নয়।
৪৩. ডাঃ কৃপালানি, একজন স্নায়ু বিশেষজ্ঞ, যখন রোগীকে পরীক্ষা করার জন্য ডাকা হয়েছিল, তখন তিনি মন্তব্য করেছিলেন যে "উভয় পাই বিচ্ছিন্ন এবং এটি একটি অদৃশ্য কেস। আপনার ডাক্তারের উচিত সবকিছু বলা" কিন্তু ডাঃ সোমায়া অভিযোগকারী এবং তার আত্মীয়দের কাছ থেকে স্বাস্থ্যের পূর্বাভাস গোপন করে চলেছিলেন এবং গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত নিতে বিলম্ব করেছিলেন। যদি তিনি সঠিক সময়ে পা কেটে ফেলার সিদ্ধান্ত নিতেন, তাহলে তিনি অভিযোগকারীর জীবন বাঁচাতে পারতেন।	২৩। অভিযোগের ৪৩ নম্বর অনুচ্ছেদের প্রসঙ্গে, আমি বলি এবং উপস্থাপন করি যে ডা. কৃপালানি একজন নেফ্রোলজিস্ট। আমি অস্বীকার করছি যে ডা. কৃপালানি বলেছেন, "উভয় পা নষ্ট হয়ে গেছে এবং এটি একটি শেষ হয়ে যাওয়া মামলা"। আমি আরও অস্বীকার করছি যে ডা. কৃপালানি বলেছেন, "ডাক্তাররা ইচ্ছাকৃতভাবে এই সত্য গোপন করেছেন", যেমনটি অভিযোগে বলা হয়েছে বা আদৌ ঘটেছে। আমি বলি এবং উপস্থাপন করি যে যদিও অভিযোগকারী ডা. কৃপালানির নামে এই অভিযোগ করেছেন, তারা এই অভিযোগের সত্যতা প্রমাণ করতে ডা. কৃপালানির কোনো হলফনামা দাখিল করতে ব্যর্থ হয়েছেন। আমি বলি এবং উপস্থাপন করি যে এই অভিযোগগুলি পর্যালোচনা করার পর আমি ডা. কৃপালানির সঙ্গে পরামর্শ করেছি এবং তিনি নিশ্চিত করেছেন যে তিনি অভিযোগকারীর আত্মীয়দের সামনে এই ধরনের কোনো মন্তব্য করেননি। আমি আমার বক্তব্যকে সমর্থন করার জন্য ডা. কৃপালানির হলফনামা দাখিল করছি।
৪৪. একজন নবীন মেডিকেল ছাত্রের কাছেও এটা স্পষ্ট যে মৃত পেশীগুলি সেপ্টিসেমিয়া এবং গ্যাংগ্রিনকে ডেকে আনে। তাই আরও ক্ষতি রোধ করার জন্য সময়োপযোগী পদক্ষেপ নেওয়া	২৪. উত্তরে অভিযোগের ৪৪ এবং ৪৫ অনুচ্ছেদের উল্লেখ করে, আমি এতে উত্থাপিত অভিযোগগুলিকে মিথ্যা বলে অস্বীকার করছি, তবে বাস্তব অবস্থান ব্যতীত যে, উক্ত মৃত ব্যক্তি ১২.৬.১৯৯৮

প্রয়োজন ছিল। কিন্তু ডাঃ সোমায়া প্রয়োজনীয় পদ্ধতি গ্রহণ করা থেকে বিরত ছিলেন। রোগীর পা কেটে ফেলা হয়েছিল কেবল তখনই যখন সমস্ত পরামর্শদাতারা মতামত দিয়েছিলেন যে জীবন বাঁচানোর জন্য এটিই একমাত্র পদ্ধতি। তবুও সময়োপযোগী পদক্ষেপ নেওয়ার ক্ষেত্রে তার অবহেলার কারণে রোগীর একমাত্র সুযোগ নষ্ট হয়ে গিয়েছিল। ধারাবাহিক ঘটনাবলী থেকে স্পষ্ট যে অভিযোগকারীদের পরিষেবা প্রদানে বিপরীত পক্ষের পক্ষ থেকে অধ্যবসায়ের অভাব এবং অবহেলার একটি প্রতিষ্ঠিত ঘটনা ঘটেছে যার ফলস্বরূপ অভিযোগকারী ১২.৬.১৯৯৮ তারিখে রাত ৯.৩০ মিনিটে মারা যান।"	তারিখে রাত ৯.৩০ মিনিটে মারা গেছেন। আমি বলছি এবং দাখিল করছি যে, যদিও দুর্ভাগ্যজনক যে উক্ত মৃত ব্যক্তি ৪৩ বছর বয়সে অকাল মৃত্যুবরণ করেছেন, তবুও অভিযোগকারীদের বিরোধী পক্ষের বিরুদ্ধে অভিযোগ করার কোনও অধিকার নেই। আমি বলছি এবং দাখিল করছি যে, অভিযোগকারী এবং উক্ত মৃত ব্যক্তির পরিবারের অন্যান্য সদস্য এবং আত্মীয়দের প্রতি আমার সহানুভূতি রয়েছে। আমি বলছি এবং দাখিল করছি যে, উক্ত মৃত ব্যক্তি চিকিৎসাজনিত কারণে, দুর্ঘটনার কারণে মারা গেছেন, আমার পক্ষ থেকে বা বিরোধী পক্ষ ১ নং কর্মীদের পক্ষ থেকে কোনও অবহেলার কারণে নয়।"

১১. অভিযোগকারীর হলফনামা কমিশনের কাছে অভিযোগের ক্ষেত্রে করা বক্তব্যের মতোই।

১২. আবেদনকারীদের বিরুদ্ধে অভিযোগকারীর অভিযোগ নিম্নলিখিত শিরোনামের অধীনে মূল্যায়ন করা হয়েছেঃ

(ক) অস্ত্রোপচারের পর ডাক্তার রোগীকে পরীক্ষা করেননি;

(খ) রোগীকে ডি. এস. এ পরীক্ষার জন্য সারিতে দাঁড় করানো হয়েছিল তার গুরুতর অবস্থা সত্ত্বেও যার পরে যন্ত্রটি অকার্যকর হিসেবে পাওয়া যায়;

(গ) রক্ত সরবরাহ বন্ধ হয়ে গেছে আবিষ্কারের ৮ ঘন্টা পরে অ্যাঞ্জিওগ্রাফি করা হয়েছিল;

(ঘ) অস্ত্রোপচার না হওয়ায় হাসপাতালটি চিকিৎসায় ১২ ঘন্টা বিলম্ব করেছে থিয়েটার উপলব্ধ ছিল না;

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা১১৩১

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

(ঙ) ডাক্তার রোগীকে দেখাশোনা করেননি এবং তাকে অনভিজ্ঞ ডাক্তারদের তত্ত্বাবধানে রেখে গেছেন;

(চ) ডাক্তার গ্যাংগ্রিনের কারণে সময়মতো পা কেটে ফেলতে ব্যর্থ হন এবং গ্যাংগ্রিনের চিকিৎসা করার চেষ্টা করেননি; এবং

(ছ) *রেস ইপসা লকিটরের* নীতির উপর নির্ভর করে এই অনুসন্ধানকে সমর্থন করার জন্য যে এটি একটি চিকিৎসা অবহেলার ঘটনা।

১৩. লার্নড কমিশন প্রমাণ বিশ্লেষণ করার সময় পর্যবেক্ষণ করেছে যে অভিযোগকারী সাক্ষ্যপ্রমাণের হলফনামা দাখিল করেছে কিন্তু হাসপাতাল ও ডাক্তার, যদিও তাদের লিখিত সংস্করণ দাখিল করেছে, কিন্তু ডাঃ কৃপলানীর একটি হলফনামা ছাড়া হলফনামার মাধ্যমে প্রমাণ দাখিল করেনি। তবে আমরা শুরুতে দেখতে পাই যে এই ধরনের প্রাথমিক পর্যবেক্ষণ নিজেই ভুল। হাসপাতাল এবং ডাক্তার তাদের লিখিত সংস্করণটি ৭.১.২০০০ তারিখের হলফনামার মাধ্যমে দাখিল করেছিলেন, অর্থাৎ যে তারিখে ডাঃ কৃপলানী একটি হলফনামা দাখিল করেছিলেন। কমিশন এই সত্যটিকে উপেক্ষা করেছে যে লিখিত সংস্করণটি একটি হলফনামার মাধ্যমে। পরে, হাসপাতালটি ১৩.০৭.২০০৯-এ প্রমাণের হলফনামাও দাখিল করেছিল যেখানে ডাক্তার ৩০.৮.২০০৯-এ একটি সংক্ষিপ্ত হলফনামা দাখিল করেছিলেন যা ৭.১.২০০০-এ দায়ের করা লিখিত সংস্করণে উত্থাপিত বিবৃতি, অনুমান এবং বিতর্কের পুনরাবৃত্তি ও নিশ্চিত করে। সুতরাং, কমিশনের আদেশে সত্যিকারের ত্রুটি রয়েছে।

১৪. কমিশন ডাক্তার সম্পর্কে নেতিবাচক মন্তব্য করেছিল যে, তিনি তার মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও যুক্তরাজ্য সফরের আগে কয়েকদিন রোগীকে দেখেননি বা তার যত্ন নেননি এবং এমন কোনো সুপার স্পেশালিস্টের নামও উল্লেখ করেননি যিনি তার অনুপস্থিতিতে রোগীর চিকিৎসা করবেন। কমিশন উল্লেখ করেছে যে, হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার কয়েক দিনের মধ্যেই ডাক্তার লক্ষ্য করেছিলেন যে রোগীর গ্যাংগ্রিন হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে, তবে ডা. পার্থ এবং ডা. বিন্দ্রা সময়মতো রোগীর পা কেটে ফেলার (অ্যাম্পুটেশন) সিদ্ধান্ত নেননি। যখন ডা. পাচোরেকে পরামর্শ করা হয়, তখন অনেক দেরি হয়ে গিয়েছিল। তদুপরি, এটি উল্লেখ করা হয়েছিল যে, ডা. পাচোরে ডা. পার্থকে তিরস্কার করেছিলেন দেরিতে পরামর্শ করার জন্য, কারণ এত দেরিতে অ্যাম্পুটেশন করার পরও রোগীর বেঁচে থাকার বিষয়ে কিছু বলা সম্ভব ছিল না।

১৫. কমিশন মতামত দিয়েছে যে ভারতের পরিস্থিতি বিবেচনা করে, অন্য বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের বিরুদ্ধে হলফনামা দাখিল করার জন্য একজন বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের উপস্থিতি নিশ্চিত করা খুব কঠিন এবং এইভাবে এটি *রেস ইপসা লকিটরের* মামলা হবে। উল্লেখ করা হয়েছিল যে যদিও ডাক্তার ২৯.৪.১৯৯৮ থেকে ৯.৫.১৯৯৮ পর্যন্ত মুম্বাইয়ে উপস্থিত ছিলেন, তিনি অঙ্গচ্ছেদের জন্য পরামর্শ দেননি

পায়ের এবং তারপরে ৯.৫.১৯৯৮ থেকে ৭.৬.১৯৯৮ পর্যন্ত, তিনি চিকিৎসা সম্মেলনে যোগ দিতে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং যুক্তরাজ্যে গিয়েছিলেন। কয়েক দিন অঙ্গচ্ছেদ করার পরে তিনি কেবল ৮.৬.১৯৯৮-এ রোগীর সাথে দেখা করেছিলেন। কমিশন হোয়াইটহাউস বনাম জর্ডান এবং আনারের রায়ের উপর নির্ভর করে *রেস ইপসা লকিটরের* নীতি প্রয়োগ করার জন্য। "ইনফ্রানারাল অ্যাবডোমিনাল অর্টিক অ্যানিউরিজমের মেরামত (এএএএস): ভূমিকা" একটি নিবন্ধের উল্লেখ করা হয়েছিল যাতে বলা যায় যে এএএএস মেরামতের সাথে সম্পর্কিত মৃত্যুহার প্রাক-অপারেটিভ মূল্যায়ন এবং পেরিওপরেটিভ যত্নের উন্নতির দ্বারা ব্যাপকভাবে হ্রাস পেয়েছে। রবার্ট বি রাদারফোর্ডের আরেকটি পাঠ্য বইতে উল্লেখ করা হয়েছিল যে প্যারাপ্লেজিয়া একটি বিরল জটিলতা ছিল, যেখানে উপস্থিত প্যারাপ্লেজমের ক্ষেত্রে তাৎক্ষণিকভাবে ঘটেছিল।

১৬, এখানে আপিলকারীদের পক্ষে শিক্ষিত কৌঁসুলি যুক্তি দিয়েছিলেন যে হাসপাতালটি একটি বিখ্যাত হাসপাতাল যার চারটি অপারেশন থিয়েটার এবং ডি. এস. এ সহ অ্যাডভান্স মেশিন রয়েছে। শুধুমাত্র মুম্বাইয়ের তিনটি হাসপাতালে যেমন জসলোক হাসপাতাল, হিন্দুজা হাসপাতাল এবং ব্রিচ ক্যান্ডি হাসপাতালে প্রাসঙ্গিক সময়ে ডি. এস. এ মেশিন ছিল। হাসপাতাল তার হলফনামায় উল্লেখ করেছে যে ডি. এস. এ পরীক্ষাটি বেড সাইড টেস্ট নয়। রোগীকে সাবধানে কার্ডিয়াক কাউটারাইজেশন বিভাগে স্থানান্তরিত করতে হবে যেখানে ডি. এস. এ মেশিন স্থাপন করা হয়েছিল। তাই রোগীকে ডি. এস. এ বিভাগে স্থানান্তরিত করার আগে স্থিতিশীল করতে হয়েছিল। যেহেতু রোগীকে ভেন্টিলেটর এবং বিভিন্ন সহায়ক ওষুধে রাখা হয়েছিল, তাই অবিলম্বে ডি. এস. এ পরীক্ষা করা সম্ভব ছিল না। কিন্তু যখন রোগীকে ডি. এস. এ পরীক্ষার জন্য নিয়ে যাওয়া হয়, তখন 'মেশিন'-এ কিছু প্রযুক্তিগত সমস্যা দেখা দেয়। যেহেতু ডি. এস. এ মেশিনটি কাজ করছিল না, তাই অ্যাঞ্জিওগ্রাফি সর্বোত্তম সম্ভাব্য পরীক্ষা বলে মনে করা হয়েছিল এবং এইভাবে পরিচালিত হয়েছিল। হাসপাতালের সমস্ত শাখায় বিশেষ কর্মী ছিল, ওষুধ এবং নেফ্রোলজি, অর্থোপেডিক্স ইত্যাদি সহ সময়ে সময়ে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সহায়তা প্রদান করা হয়েছিল। যুক্তি দেওয়া হয়েছিল যে ডাক্তারের পেশাদার দক্ষতা এমনকি কমিশনও সন্দেহ করেনি, তবে তাকে অবহেলা করার জন্য ডাক্তারের বিরুদ্ধে দুটি কারণ নেওয়া হয়েছে; প্রথমত, অস্ত্রোপচারের পরপরই তিনি রোগীর সাথে দেখা করেননি। পরের দিন অস্ত্রোপচারের পর রক্ত প্রবাহ যাচাই করার জন্য, এবং দ্বিতীয়ত, তিনি যখন মুম্বাইয়ে ছিলেন তখন ২৯.৪.১৯৯৮ থেকে ৯.৫.১৯৯৮ পর্যন্ত এবং যখন তিনি চিকিৎসা সম্মেলনে যোগ দিতে বিদেশে গিয়েছিলেন তখন ৯.৫.১৯৯৮ থেকে ৭.৬.১৯৯৮ পর্যন্ত রোগীর সঙ্গে দেখা করেননি।

১৭, আমরা দেখতে পাই না যে চিকিৎসা পরিষেবা প্রদানের ক্ষেত্রে ডাক্তারকে অবহেলা করার ভিত্তি টেকসই কারণ কমিশন কর্তৃক নথিভুক্ত ফলাফলগুলিতে আইনি এবং বাস্তব উভয় ত্রুটি রয়েছে।

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা [হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি] ১১৩৩

১৮. ডা. কে.জি. দেশপান্ডে ১৫.৪.১৯৯৮ তারিখে রোগীকে সংশ্লিষ্ট ডাক্তারের কাছে রেফার করেছিলেন এবং জরুরি অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে অ্যানিউরিজম মেরামতের পরামর্শ দিয়েছিলেন। তবে রোগী মুম্বাইয়ে ওই ডাক্তারের পরামর্শ নিতে আরও ছয় দিন দেরি করেন এবং অবশেষে ২১.৪.১৯৯৮ তারিখে ডাক্তার রোগীকে পরীক্ষা করে আসন্ন গ্যাংগ্রিনের ঝুঁকির কথা বিবেচনায় রেখে তৎক্ষণাৎ অ্যানিউরিজম অপসারণের পরামর্শ দেন। সুতরাং, হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার কয়েক দিন পর গ্যাংগ্রিনের সম্ভাবনা তৈরি হয়নি, বরং এটি রোগী ভর্তি হওয়ার আগেই বিদ্যমান ছিল। ২১.৪.১৯৯৮ তারিখে যখন রোগী ডাক্তারের পরামর্শ নেন, তখন তিনি সংকটাপন্ন অবস্থায় ছিলেন এবং তার পরবর্তী দুই দিনের মধ্যেই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হয়।

১৯. তদুপরি, রক্ত প্রবাহ নির্ণয়ের পরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত যন্ত্রের অকার্যকারিতা এবং এর ফলে পরীক্ষার বিলম্বকে ডাক্তার বা হাসপাতালের অবহেলা হিসেবে ধরা যায় না। যন্ত্রটি একটি বড়, ব্যয়বহুল এবং জটিল যন্ত্র, যা দুর্ভাগ্যবশত প্রযুক্তিগত সমস্যার সম্মুখীন হয়েছিল ঠিক সেই সময়, যখন রোগীর পরীক্ষার প্রয়োজন হয়েছিল। যেকোনো যন্ত্র অসংখ্য মানব-নিয়ন্ত্রণের বাইরের কারণের জন্য অকার্যকর হতে পারে, কারণ এটি বিভিন্ন যান্ত্রিক, বৈদ্যুতিক এবং ইলেকট্রনিক উপাদানের সমন্বয়ে গঠিত। ২২.৪.১৯৯৮ তারিখে হাসপাতালে পরীক্ষা সম্পন্ন হয়েছিল, তাই যন্ত্রটিকে দীর্ঘ সময় ধরে বিকল হিসেবে বিবেচনা করা যায় না। রক্ত প্রবাহ নির্ণয়ের জন্য বিকল্প পরীক্ষা করা হয় এবং পুনরায় অস্ত্রোপচারের সিদ্ধান্ত নেওয়া হয় দুপুর বারোটার ত্রিশ মিনিটে। যখন রোগীকে অস্ত্রোপচারের জন্য নেওয়া হয়, তখন অপারেশন কক্ষ ব্যস্ত ছিল, যা হাসপাতালের দোষ হিসেবে বিবেচিত হতে পারে না। অপারেশন কক্ষ সব সময় খালি থাকবে বলে ধরে নেওয়া যায় না। তাই, অন্যান্য রোগীদের অস্ত্রোপচার চলাকালীন সময়ে জরুরি অপারেশন কক্ষ অনুপলব্ধ থাকা হাসপাতালের অবহেলার বৈধ ভিত্তি হিসেবে গণ্য করা যায় না।

২০, ২৪.৪.১৯৯৮ তারিখের অপারেটিভ নোটগুলির পুনর্বিবেচনা দেখায় যে প্রবাহটি স্থাপন করার পরে একটি নতুন গ্রাফ্ট স্থাপন করা হয়েছিল। রোগীকে তারপরে ভেন্টিলেটরের উপর রাখা হয়েছিল এবং পুনরুদ্ধারের ঘরে স্থানান্তরিত করা হয়েছিল। ২৫.৪.১৯৯৮-এ, ডাঃ বিন্দ্রার একটি নোট ইঙ্গিত দিয়েছিল যে রোগীকে ডাঃ শ্রুতি দেখেছেন। এটি উল্লেখ করা হয়েছিল যে উভয় পায়ে কোনও নড়াচড়া ছিল না তবে পিন প্রিক সংবেদনশীলতা ছিল এবং মধ্য-উরুর নীচে, নীচের অঙ্গগুলিতে সংবেদনশীলতা ছিল। আরও, পা গোড়ালি পর্যন্ত উষ্ণ ছিল এবং পা ঠান্ডা ছিল। ২৭.৪.১৯৯৮-এ, ডাঃ এইচএলএস বিন্দ্রা ডাঃ বিন্দ্রার পরামর্শ চেয়েছিলেন। খাদিলকর কেস হিস্ট্রি দিয়েছেন যে অঙ্গগুলি উষ্ণ ছিল এবং রোগীর কাঠের অঞ্চলে ব্যথা ছিল এবং উভয় নীচের অঙ্গগুলিতেও টান অনুভব করছিল। ডাঃ খাদিলকর তাঁর ছাপগুলি উল্লেখ করেছিলেন যে এটি সম্ভবত নিম্ন মেরুদণ্ড/কনস সিন্ড্রোম ছিল এবং তারপরে নিম্ন সার্ভিকাল মেরুদণ্ডের এমআরলোফকে পরামর্শ দিয়েছিলেন এবং ততক্ষণ পর্যন্ত ওষুধটি চালিয়ে যাওয়ার পরামর্শ দিয়েছিলেন

পেন্টোসিফলিন এবং লোমোডেক্স এবং পেশী ইস্কেমিয়া-উচ্চ সিকে এবং মায়োগ্লোবুলিনের জন্য। ডাঃ খাদিলকর একই চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার পরামর্শ দেন ২৮.৪.৯৮-এ। ২৯.৪.১৯৯৮-এ, ডাঃ খাদিলকর রিপোর্ট করেছিলেন যে সংবেদনশীল স্তরটি উরুর উপরের এক তৃতীয়াংশে নেমে গেছে এবং অঙ্গগুলিতে কোনও শক্তি নেই। তবে এমআরআই রিপোর্টে কোনও পরিবর্তন দেখা যায়নি। এটিও রিপোর্ট করা হয়েছিল যে সম্ভবত মায়োনেক্রোসিস আরও গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করছে দুরবলতায়। রোগীকে ডায়ালাইসিস করার পরে।

২১, রোগীকে ডাঃ কৃপলানী বা তাঁর ইউনিট দ্বারা ১.৫.১৯৯৮ থেকে পরীক্ষা করা হয়েছিল এবং তারপরে অনেক দিন ধরে ২৩.৫.১৯৯৮ পর্যন্ত। এই সময়ের মধ্যে ডায়ালাইসিসও করা হয়েছিল। রোগীকে ডাঃ বিন্দ্রা দ্বারা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছিল। পরবর্তীকালে, রোগীকে ডাঃ অমরপুরকরন ১২.৫.১৯৯৮when-এর কাছে পাঠানো হয়েছিল। এটি লক্ষ করা হয়েছিল যে যকৃতে ইস্কেমিক ইনজুরির জন্য ১৩.৫.১৯৯৮.The রোগীর কোনও চিকিত্সার প্রয়োজন নেই তখন তাকে ১৬.৫৩.১৯৯৮-এ এন্টার্নাল নিউইরিজমের জন্য ডাঃ আমিনের কাছে পাঠানো হয়েছিল।

২২, অঙ্গ ধমনীর কালার ফ্লো ইমেজিং থেকে ১৮.০৫.১৯৯৮-এ আরও উল্লেখ করা হয়েছে যে সাধারণ ফিমোরাল, উপরিতলের ফিমোরাল এবং সোপ্লাইটাল ধমনী উভয়ই পেটেন্ট ছিল। পোস্টেরিয়ার টিবিয়াল ধমনীতে প্রবাহ কম বেগ এবং শিরাযুক্ত ছিল, যা পুনরায় ভরাট প্রবাহের পরামর্শ দেয়। ডাঃ পাচোরে রোগীকে ২৭.৫.১৯৯৮-এ পরীক্ষা করেছিলেন এবং লক্ষ্য করেছিলেন যে রোগীর হাঁটুর নীচে ভিজা গ্যাংরিন রয়েছে এবং এইভাবে তাকে অঙ্গচ্ছেদ করার পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল। ২৯.৫.১৯৯৮-এ, রোগীকে ভিজা গ্যাংরিনের চিকিত্সার জন্য হাঁটুর নীচে টিবিয়াল টিউবারোসিটি স্তরে অঙ্গচ্ছেদ করার জন্য অস্ত্রোপচার করা হয়েছিল এবং দ্বিপক্ষীয় গিলিটিন অঙ্গচ্ছেদ করা হয়েছিল। ৩০.০৫.১৯৯৮-এ, এটি লক্ষ্য করা হয়েছিল যে তীব্র রেনাল ব্যর্থতার উন্নতি হয়েছিল। পরে, ১২.০৬.১৯৯৮-এ, রোগীকে ভেন্টিলেটরে রাখা হয় এবং পরবর্তীকালে সেপটিসেমিক শকের কারণে রাত ৯টা ৩০ মিনিটে তিনি মারা যান।

২৩, এটা মনে রাখতে হবে যে, অভিযোগকারীর ক্ষেত্রে এমন নয় যে অস্ত্রোপচারের ক্ষেত্রে ডাক্তারের প্রয়োজনীয় দক্ষতা ছিল না। প্রকৃতপক্ষে, ভাস্কুলার সার্জারিতে ডাক্তারের দক্ষতার কথা মাথায় রেখে ডাঃ দেশপাণ্ডে রোগীকে তাঁর কাছে পাঠিয়েছিলেন। ২৩.৪.১৯৯৮-এ অস্ত্রোপচার করতে বা ২৪.৪.১৯৯৮-এ পুনরায় অনুসন্ধানের প্রক্রিয়ায় কোনও অবহেলা করার কোনও প্রমাণ নেই। অভিযোগটি হল ২৩.৪.১৯৯৮-এ অস্ত্রোপচারের পরে ফলো-আপ ব্যবস্থা নিতে ডাক্তারের ব্যর্থতা, ২৪.৪.১৯৯৮-এ পুনরায় অনুসন্ধানের পরে পা কেটে ফেলার বিলম্বিত সিদ্ধান্ত এবং ডাক্তারের কথিত অযৌক্তিক বিদেশ সফর।

২৪. ডাক্তার বিদেশ সফরে রয়েছেন এই ধরনের বিতর্কের ক্ষেত্রে, এটা সর্বজনবিদিত যে একজন চিকিৎসা পেশাদারকে তার ক্ষেত্রে সাম্প্রতিকতম অগ্রগতি দিয়ে নিজেকে উন্নত করতে হয়

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা১১৩৫

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

যা তাকে দেশের অভ্যন্তরে এবং বাইরে উভয় স্থানে অনুষ্ঠিত সম্মেলনে যোগ দিতে হতে পারে। কেবলমাত্র ডাক্তার বিদেশে গিয়েছিলেন বলে চিকিৎসা অবহেলার একটি অনুমান হতে পারে না কারণ রোগীকে বহু-অনুষদের বিশেষজ্ঞদের একটি হাসপাতালে ভর্তি করা হয়েছিল। ডাক্তারের ইউনিটের দুই ডাক্তার ডাঃ বিন্দ্রা এবং ডাঃ পার্থ, উভয় স্নাতকোত্তর, রোগীর দেখাশোনা করার জন্য উপস্থিত ছিলেন। উপরন্তু, হাসপাতাল এবং ডাক্তারের অবস্থান অনুসারে, অস্ত্রোপচারের পরে রোগীকে কার্ডিও ভাস্কুলার নিবিড় পরিচর্যা ইউনিটে রাখা হয়েছিল এবং কার্ডিও ভাস্কুলার সার্জারির প্রধান ডাঃ নেমিশ শাহ সহ যোগ্য স্নাতকোত্তর ডাক্তারদের দ্বারা ক্রমাগত পর্যবেক্ষণ করা হয়েছিল। এমনকি রোগীকে অন্যান্য বিশেষজ্ঞ ডাক্তাররাও দেখাশোনা করেছিলেন যা রোগীকে দেওয়া চিকিত্সার সংক্ষিপ্ত সারসংক্ষেপ থেকে স্পষ্ট হয়। অন্যান্য ক্ষেত্রের বিশেষজ্ঞদের সাথে সময়ে সময়ে পরামর্শ করা হয়েছে এবং সেই অনুযায়ী চিকিৎসা করা হয়েছে। চিকিত্সা সত্ত্বেও, যদি রোগী বেঁচে না থাকত, ডাক্তারদের দোষ দেওয়া যায় না কারণ এমনকি তাদের সর্বোত্তম দক্ষতার সাথে ডাক্তাররাও অনিবার্যকে প্রতিরোধ করতে পারে না।

২৫, অস্ত্রোপচারের পরপরই রক্ত সঠিকভাবে প্রবাহিত হচ্ছিল, তবে পরে দুপুর ১২:৩০ টায় করা অ্যাঞ্জিওগ্রাফি পরীক্ষার মাধ্যমে রক্ত জমাট বাঁধার বিষয়টি নিশ্চিত করা হয়। এর পরপরই পুনরায় অস্ত্রোপচারের সিদ্ধান্ত নেওয়া হয় এবং এটি বিকেল ৩:৩০ টায় সম্পন্ন হয়। অস্ত্রোপচারের পর চিকিৎসা দেরিতে দেওয়া হয়েছে বলে যে অভিযোগ করা হয়েছে, তা ভিত্তিহীন মনে হয়, কারণ রোগীকে গ্যাংগ্রিন চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত মেট্রোজাইল ৪০০ এবং পাইপেরাসিলিন ইনজেকশনের মতো অ্যান্টিবায়োটিক দেওয়া হচ্ছিল। ডা. কৃষ্ণানি তার হলফনামায় অভিযোগকারীর অভিযোগ অস্বীকার করেছেন। তিনি নিয়মিতভাবে রোগীকে চিকিৎসা দিয়েছেন, যার মধ্যে ডায়ালাইসিস করানোর দায়িত্বও অন্তর্ভুক্ত ছিল। এছাড়া, চিকিৎসকরা সময়মতো পা কেটে ফেলেননি বলে যে অভিযোগ করা হয়েছে, তার উত্তরে বলা যায় যে, রোগীর অঙ্গ বাঁচানোর যথাসাধ্য চেষ্টা করা হয়েছিল, কারণ অঙ্গচ্ছেদকে চূড়ান্ত পদক্ষেপ হিসেবে ধরা হয়। অঙ্গচ্ছেদ করা হয় ডা. পাচোরের পরামর্শ অনুযায়ী। বর্তমান সময়ে, যখন চিকিৎসাশাস্ত্রে বিশেষায়িত বিভাগগুলোর গুরুত্ব বেড়েছে, তখন একজন চিকিৎসক একজন রোগীর সব সমস্যার সমাধান করতে পারেন না। প্রতিটি সমস্যার জন্য সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের শরণাপন্ন হওয়াই স্বাভাবিক এবং এটি চিকিৎসা নথিপত্রেও প্রতিফলিত হয়েছে। অভিযোগকারীর দাবি ছিল যে, যেহেতু অস্ত্রোপচার একজন ডাক্তার করেছিলেন, তাই চিকিৎসার প্রতিটি দিকের দায়িত্ব তার ওপর বর্তাবে। তবে এটি একটি ভুল ধারণা।

২৬. ইটিসা ক্ষেত্রে যেখানে রোগী গুরুতর অবস্থায় ছিলেন, এমনকি হাসপাতালে ভর্তির আগেই, কিন্তু অস্ত্রোপচার এবং পুনরায় অনুসন্ধানের পরেও, যদি রোগী বেঁচে না থাকেন, তবে ক্রুটিটি

চিকিৎসাগত অবহেলার ঘটনা হিসাবে চিকিৎসকদের উপর চাপ দেওয়া হয়েছে হতে পারে না। হাসপাতালে থাকার সময় কোনও চিকিৎসকের কাছ থেকে রোগীর বিছানার পাশে থাকার আশা করা খুব বেশি, যা এখানে অভিযোগকারীর দ্বারা প্রত্যাশিত ছিল। একজন ডাক্তার যুক্তিসঙ্গত যত্ন প্রদান করবেন বলে আশা করা হয় যা বর্তমান ক্ষেত্রে কোনওভাবেই অভাব প্রমাণিত হয় না।

২৭. হাসপাতালের বিরুদ্ধে অবহেলার প্রমাণের একমাত্র ভিত্তি হল রেস ইপসা লকুইটর। এটি লক্ষণীয় যে রেস ইপসা লকুইটর প্রমাণের একটি নিয়ম। এই আদালত স্যাদ আকবর বনাম কর্ণাটক রাজ্য হিসাবে রিপোর্ট করা একটি রায়ে নীচের মত একটি ফৌজদারি বিচারে নীতিটি ব্যাখ্যা করেছেঃ

১৯. একটি নিয়ম হিসাবে, নিছক প্রমাণ যে একটি ঘটনা ঘটেছে বা একটি দুর্ঘটনা ঘটেছে, যার কারণ অজানা, অবহেলার প্রমাণ নয়। তবে ঘটনা বা দুর্ঘটনার গঠনকারী অদ্ভুত পরিস্থিতি, একটি নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে, নিজেরাই সঙ্গতিপূর্ণ, স্পষ্ট এবং দ্ব্যর্থহীন কণ্ঠে ঘটনা বা দুর্ঘটনার কারণ হিসাবে কারও অবহেলা ঘোষণা করতে পারে। দুর্ঘটনার কারণ অজানা থাকলে এবং বিবাদীর কাছ থেকে কোনও যুক্তিসঙ্গত ব্যাখ্যা না এলে এই ধরনের ক্ষেত্রেই 'ইপ্সা লকুটুর' উক্তিটি প্রযোজ্য হতে পারে। বিষয়টির উপর জোর দেওয়ার জন্য, এটি পুনর্ব্যক্ত করা যেতে পারে যে এই জাতীয় ক্ষেত্রে, ঘটনা বা দুর্ঘটনা অবশ্যই এমন ধরণের হতে হবে যা সাধারণ প্রক্রিয়ায় ঘটে না যদি যাদের পরিচালনা ও নিয়ন্ত্রণ রয়েছে তারা যথাযথ যত্ন ব্যবহার করে। তবে, কিছু সিদ্ধান্ত অনুসারে, শুধুমাত্র এই শর্তের সন্তুষ্টি রেস ইপসা কার্যকর হওয়ার জন্য যথেষ্ট নয় এবং এটি আরও সন্তুষ্ট করতে হবে যে দুর্ঘটনাটি যে ঘটনার কারণে হয়েছিল তা আসামীর নিয়ন্ত্রণে ছিল। এই দ্বিতীয় প্রয়োজনের কারণটি হ 'ল যেখানে বিবাদীর নিয়ন্ত্রণ রয়েছে যে জিনিসটি আঘাতের কারণ হয়েছিল, সে ব্যাখ্যা করার জন্য বাদীর চেয়ে ভাল অবস্থানে রয়েছে যে দুর্ঘটনাটি কীভাবে ঘটেছিল। এই ধরনের বিশেষ ধরনের দুর্ঘটনার উদাহরণ যা অবহেলার উৎস হিসাবে "তাদের নিজস্ব গল্প বলে", মামলাগুলি দ্বারা সজ্জিত করা হয়, যেমন যেখানে একটি মোটর গাড়ি একটি ফুটপাতের উপর দিয়ে চলে যায় বা প্রজেক্ট করে এবং সেখানে কাউকে আঘাত করে বা গাড়িতে ভ্রমণ করে; একটি গাড়ি পিছন থেকে অন্যটিকে ধাক্কা দেয়, বা এমনকি রাস্তার ভুল দিকে মুখোমুখি সংঘর্ষ করে। (বার্কওয়ে বনাম সাউথ ওয়েলস ট্রান্সপোর্ট কোং (১৯৫০) আই এয়ার ৩৯২,৩৯৯-এ লর্ড নরম্যান্ড অনুসারে দেখুন); ক্রিম বনাম স্মিথ [(১৯৬১) ৮এইআর ৩৪৯]: রিচলি বনাম ফল [(১৯৬৫) ১ ডাব্লুএলআর ১৪৫৪: (১৯৬৫) ৩ সমস্ত ইআর ১০৯])

২০, সুতরাং, রেস ইপসা লকুইটুর উক্তিটির প্রয়োগের জন্য "কোনও কম গুরুত্বপূর্ণ প্রয়োজনীয়তা নেই যে রেসটি কেবল অবহেলার কথা বলবে না, বরং আসামীর উপর এটি পিন করবে।"

XXX XXX

২৬. উপরের দৃষ্টিভঙ্গি থেকে, রেস ইপসা লকুইটুর উক্তিটির প্রয়োগ এবং প্রভাব সম্পর্কে দুটি পদ্ধতি সুস্পষ্ট। প্রথম অনুসারে, যেখানে উক্তিটি প্রযোজ্য, এটি সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম হিসাবে কাজ করে যে অভিযুক্ত অবহেলার প্রমাণের বোঝা, প্রথম ক্ষেত্রে, বাদীর উপর। এই দৃষ্টিভঙ্গিতে, যদি কোনও দুর্ঘটনার প্রকৃতি এমন হয় যে এটি নিছক অবহেলার প্রমাণ হয়, যেমন, যেখানে কোনও মোটর গাড়ি আপাত কারণ ছাড়াই মহাসড়ক ছেড়ে চলে যায়, বা উল্টে যায় বা ন্যায্য দৃশ্যমানতা কোনও বাধায় চলে যায়; বা একটি ঝুলন্ত গাছের ডালগুলিকে ব্রাশ করে, যার ফলে আঘাত হয়, বা যেখানে থাকে, বিবাদীকে যত্ন নেওয়ার দায়িত্ব দেওয়া হয়, এবং যে পরিস্থিতিতে আঘাতের অভিযোগ করা হয়েছে তা এমন হয় যে প্রয়োজনীয় যত্নের অনুশীলনের সাথে কোনও ঝুঁকি থাকবে না, বোঝা স্থানান্তরিত হয় বা প্রথম ক্ষেত্রে বিবাদীকে তার দায় অস্বীকার করতে হয়। বিবাদীর উপর এই ধরনের বোঝা স্থানান্তর বা চাপিয়ে দেওয়া দুর্ঘটনার ঘটনাপ্রবাহ থেকেই বিবাদীর বিরুদ্ধে আইন ও সত্যের অনুমানের কারণে হয়, যা বিবাদীর অবহেলার ইঙ্গিত দেয়। ইংরেজি আদালতের বেশ কয়েকটি সিদ্ধান্তে এই দৃষ্টিভঙ্গি নেওয়া হয়েছে। [উদাহরণস্বরূপ, বার্ক বনাম ম্যানচেস্টার, শেফিল্ড ও লিঙ্কনশায়ার রেল কোম্পানি দেখুন। [(১৮৭০) ২২ এলজে ৪৪২]; মুর বনাম আর ফক্স অ্যান্ড সন্স [(১৯৫৬) ১ কিউবি ৫৯৬: (১৯৫৬) ১ অল ইআর ১৮২]। এছাড়াও ইংল্যান্ডের হালসবারি আইনের ৭০,৭৯ ও ৮০ অনুচ্ছেদ দেখুন, তৃতীয় সংস্করণ, খণ্ড ২৮, এবং এর অধীনে পাদটীকায় উল্লিখিত রায়গুলি দেখুন।]

২৭. অন্য পদ্ধতির মতে, রেস ইপ্সা লকিটুর মূল আইনের একটি বিশেষ নিয়ম নয়; যে কার্যকরীভাবে, এটি প্রমাণের মূল্যায়নে কেবল একটি সহায়তা, "প্রমাণের মধ্যে প্রমাণিত পরিস্থিতি থেকে ইস্যুতে এক বা একাধিক তথ্য অনুমান করার একটি সাধারণ পদ্ধতির প্রয়োগ"। এই দৃষ্টিতে, ম্যাক্সিম রেস ইপ্সা লকিটুর আইনের এমন কোনও অনুমান উত্থাপন করার প্রয়োজন হয় না যা অবশ্যই বিবাদীর উপর দায়িত্ব পরিবর্তন করতে হবে। এটি যখন যথাযথভাবে প্রয়োগ করা হয়, তখন সত্যের একটি অনুমতিযোগ্য অনুমান আঁকার অনুমতি দেয়, যা যথাযথভাবে তথাকথিত বাধ্যতামূলক অনুমান থেকে আলাদা, মামলার পরিস্থিতি এবং সম্ভাবনার সামগ্রিকতার কথা বিবেচনা করে। রেস ইপসা শুধুমাত্র দুর্ঘটনার পরিস্থিতি থেকে যৌক্তিক সম্ভাব্যতা অনুমান করার একটি মাধ্যম। এই কোণ থেকে দেখলে, বাক্যাংশটি (লর্ড জাস্টিস কেনেডি হিসাবে

[রাসেল বনাম লন্ডন অ্যান্ড সাউথ ওয়েস্টেম রেলওয়ে কো, (১৯০৮) ২৪ টিএলআর ৫৪৮] এর অর্থ হল, "নির্দিষ্ট মামলার পরিস্থিতিতে এমন কিছু প্রমাণ রয়েছে, যা অনুমানের বিষয় হিসাবে নয়, যুক্তিসঙ্গত যুক্তি হিসাবে দেখা হয়, যা এটিকে আরও সম্ভাব্য করে তোলে যে, দেখানো এবং অবিসংবাদিত তথ্যের উপর কিছু অবহেলা করা হয়েছিল, এর চেয়ে যে ঘটনাটি অবহেলা ছাড়াই ঘটেছিল... এর অর্থ হল যে পরিস্থিতি, বলতে গেলে, এমন কোনও ব্যক্তির অবহেলার কথা বলে যা অভিযোগ করা হয়েছিল।"

২৮. সম্প্রতি, আইফেকো টোকিও জেনারেল ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড বনাম পার্ল বেভারেজ লিমিটেড হিসাবে রিপোর্ট করা একটি রায়ে তিন বিচারকের বেঞ্চ গ্রাহক ফোরাম দ্বারা পরীক্ষা করা চিকিৎসা অবহেলার মামলায় উপরোক্ত রায় অনুমোদন করেছে। এটি নিম্নরূপ ছিলঃ

৮৬. এইভাবে, এটি নির্যাতনের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হয় এবং যেখানে তথ্যগুলি আরও স্পষ্টভাবে এবং অযৌক্তিকভাবে অবহেলার দিকে নির্দেশ করে। রেস ইপসা লোকিটুরের নীতিটি, যেমন, অযৌক্তিক বলে মনে হয়, যখন, যা প্রশ্ন করা হয় তা হল চালক মদের প্রভাবে ছিলেন কিনা। এটি অন্য একটি বিষয় হতে পারে যে যদিও নীতিটি প্রয়োগযোগ্য নয়, তবে যে পদ্ধতিতে দুর্ঘটনা ঘটেছে তা অন্যান্য পরিস্থিতির সাথে চালককে মদের প্রভাবে থাকার দিকে নির্দেশ করতে পারে।

২৯. মার্টিন এফ. ডি 'সুজা বনাম মহম্মদ ইশফাক মামলায় এই আদালত মন্তব্য করেছে যে,' ডাক্তারকে চিকিৎসাগত অবহেলার জন্য দায়ী করা যাবে না কারণ একজন রোগী ডাক্তারের দেওয়া চিকিৎসায় অনুকূল সাড়া দেয়নি বা অস্ত্রোপচার ব্যর্থ হয়েছে। কোনও রোগী মারা গেলে বা কোনও দুর্ঘটনার শিকার হলে ডাক্তারকে দোষারোপ করার প্রবণতা রয়েছে। এই ধরনের ক্ষেত্রে মৃত্যুর বিষয়টি মেনে না নেওয়ার জন্য পরিবারের সদস্যদের অসহিষ্ণু আচরণ। এই মহামারীতে দিন-রাত কাজ করা চিকিৎসা পেশাদারদের উপর দুর্ব্যবহারের ক্রমবর্ধমান ঘটনা খুব ভালভাবে দেখা গেছে। এই আদালত এই রায় দিয়েছেঃ

৪০. কেবলমাত্র কোনো রোগী চিকিৎসার প্রতি অনুকূল সাড়া না দেওয়ায় বা অস্ত্রোপচার ব্যর্থ হওয়ায়, ডাক্তারকে সরাসরি চিকিৎসাগত অবহেলার জন্য দায়ী করা যায় না, শুধুমাত্র ***রেস ইপ্সা লকিউটর*** নীতির প্রয়োগের মাধ্যমে। কোনো সচেতন পেশাদার ইচ্ছাকৃতভাবে এমন কোনো কাজ বা অবহেলা করবেন না, যা রোগীর ক্ষতি বা আঘাতের কারণ হতে পারে, কারণ এতে তার পেশাগত সুনাম হুমকির মুখে পড়বে। একটি মাত্র ব্যর্থতা তার জন্য গুরুতর পরিণতি বয়ে আনতে পারে।

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা ১১৩৯

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

XXX XXX, XXX

৪২. যখন কোনও রোগী মারা যান বা কোনও দুর্ঘটনার শিকার হন, তখন এর জন্য ডাক্তারকে দোষারোপ করার প্রবণতা থাকে। জিনিসগুলি ভুল হয়ে গেছে এবং তাই, কাউকে না কাউকে এর জন্য শাস্তি দিতে হবে। তবে, এটি সর্বজনবিদিত যে এমনকি সেরা পেশাদাররাও, গড় পেশাদার সম্পর্কে কী বলা যায়, কখনও কখনও ব্যর্থ হয়। একজন আইনজীবী তার পেশাদার কর্মজীবনে প্রতিটি মামলা জিততে পারে না তবে অবশ্যই তাকে কোনও মামলা হেরে যাওয়ার জন্য শাস্তি দেওয়া যায় না যদি সে তাতে উপস্থিত হয় এবং তার জমা দেয়।

৩০. চিকিৎসায় অবহেলার ক্ষেত্রে, এই আদালত একটি বিখ্যাত জ্যাকব ম্যাথিউ বনাম পঞ্জাব রাজ্য এবং অন্যরা মামলায় হিসাবে রিপোর্ট করা রায়টি বলেছিল যে যত্নের সাধারণ অভাব, রায়ের ত্রুটি বা দুর্ঘটনা কোনও চিকিৎসা পেশাদারের অবহেলার প্রমাণ নয়। আদালত নিম্নরূপ রায় দিয়েছেঃ

"৪৮, আমরা আমাদের সিদ্ধান্তের সারসংক্ষেপ নিম্নরূপঃ

(১) অবহেলা হল এমন কিছু করার কারণে হওয়া কর্তব্য লঙ্ঘন যা একজন যুক্তিসঙ্গত ব্যক্তি সেইসব বিবেচনার দ্বারা পরিচালিত হয় যা সাধারণত মানব বিষয়ক আচরণকে নিয়ন্ত্রণ করে, বা এমন কিছু করে যা একজন বিচক্ষণ এবং যুক্তিসঙ্গত মানুষ করবে না। ল অফ টর্টস, রতনলাল এবং ধীরজলাল (বিচারপতি জিপি সিং দ্বারা সম্পাদিত)-এ প্রদত্ত অবহেলার সংজ্ঞা, এখানে উপরে উল্লিখিত, ভাল। অবহেলা মামলা করা ব্যক্তির জন্য দায়ী অবহেলার কাজ বা বাদ দেওয়ার ফলে আঘাতের কারণে ব্যবস্থা গ্রহণযোগ্য হয়ে ওঠে। অবহেলার অপরিহার্য উপাদানগুলি তিনটিঃ "কর্তব্য", "লঙ্ঘন" এবং "ফলস্বরূপ ক্ষতি"।

(২) চিকিৎসা পেশার ক্ষেত্রে অবহেলা অবশ্যই একটি ভিন্ন ধরনের চিকিৎসার দাবি রাখে। একজন পেশাদারের পক্ষ থেকে, বিশেষ করে একজন ডাক্তারের পক্ষ থেকে তাড়াহুড়ো বা অবহেলা অনুমান করার জন্য, অতিরিক্ত বিবেচনা প্রযোজ্য। পেশাগত অবহেলার একটি ঘটনা পেশাগত অবহেলার থেকে আলাদা। যত্নের একটি সাধারণ অভাব, বিচারের ত্রুটি বা দুর্ঘটনা, একজন চিকিৎসা পেশাদারের পক্ষ থেকে অবহেলার প্রমাণ নয়। যতক্ষণ না একজন ডাক্তার অনুসরণ করেন

সেই সময়ের চিকিৎসা পেশার কাছে গ্রহণযোগ্য একটি অনুশীলন, তাকে অবহেলার জন্য দায়ী করা যাবে না কারণ কেবল একটি ভাল বিকল্প কোর্স বা চিকিত্সার পদ্ধতিও উপলব্ধ ছিল বা কেবল এই কারণে যে আরও দক্ষ ডাক্তার সেই অনুশীলন বা পদ্ধতি অনুসরণ করতে বা অবলম্বন করতে বেছে নিতেন না যা অভিযুক্ত অনুসরণ করেছিল। যখন সতর্কতা অবলম্বন করার ব্যর্থতার কথা আসে, তখন যা দেখতে হবে তা হল সেই সতর্কতা অবলম্বন করা হয়েছিল কিনা যা পুরুষদের সাধারণ অভিজ্ঞতা যথেষ্ট বলে মনে হয়েছে; বিশেষ বা অসাধারণ সতর্কতা ব্যবহার করতে ব্যর্থতা যা নির্দিষ্ট ঘটনাকে প্রতিরোধ করতে পারে তা অভিযুক্ত অবহেলার বিচারের মান হতে পারে না। একইভাবে, গৃহীত অনুশীলনের মূল্যায়ন করার সময় যত্নের মান বিচারের তারিখে নয়, ঘটনার সময় উপলব্ধ জ্ঞানের আলোকে বিচার করা হয়। একইভাবে, যখন কোনও নির্দিষ্ট সরঞ্জাম ব্যবহার করতে ব্যর্থ হওয়ার কারণে অবহেলার অভিযোগ উত্থাপিত হয়, তখন চার্জটি ব্যর্থ হত যদি সরঞ্জামটি সাধারণত সেই নির্দিষ্ট সময়ে (অর্থাৎ ঘটনার সময়) উপলব্ধ না থাকত যেখানে এটি ব্যবহার করা উচিত ছিল।

XXX XXX,

(৪) বোলাম মামলায় নির্ধারিত চিকিৎসা অবহেলা নির্ধারণের জন্য পরীক্ষা [(১৯৫৭) ১ ডব্লিউ. এল. আর ৫৮২: (১৯৫৭) ২ এ. আই. এল. ই. আর ১১৮ (কিউ. বি. ডি)]; পৃ. ৫৮৬-এ ডব্লিউ. এল. আর [[সম্পাদনাঃ এ. আই. এল ই. আর-এর পৃ. ১২১ ডি-এফ-এ এবং এখানে ১৯ অনুচ্ছেদে বর্ণিত] ভারতে এর প্রয়োগযোগ্যতার ক্ষেত্রে ভাল।

XXX

(৮) রেস ইপ্সা লকিটুর শুধুমাত্র প্রমাণের একটি নিয়ম এবং দেওয়ানি আইনের ক্ষেত্রে কাজ করে, বিশেষত নির্যাতনের ক্ষেত্রে এবং অবহেলা সম্পর্কিত ক্রিয়াকলাপে প্রমাণের দায় নির্ধারণ করতে সহায়তা করে। ফৌজদারি আইনের ক্ষেত্রের মধ্যে অবহেলার দায়বদ্ধতা নির্ধারণের জন্য এটি পরিষেবাতে চাপ দেওয়া যায় না। রেস ইপ্সা লকিটুরের, যদি থাকে, ফৌজদারি অবহেলার অভিযোগে বিচারে একটি সীমিত আবেদন রয়েছে।

৩১. অরুণ কুমার মাঙ্গলিক বনাম চিরায়ু হেলথ অ্যান্ড মেডিকেয়ার প্রাইভেট লিমিটেড এবং অন্যরা হিসাবে রিপোর্ট করা আরেকটি রায়ে এই আদালত বলেছিল যে, বোলাম মামলায় বর্ণিত যত্নের মান অবশ্যই ইংরেজি এবং ভারতীয় আদালত দ্বারা তার পরবর্তী ব্যাখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে বিকশিত হতে হবে। অযৌক্তিকতা প্রমাণ করার সীমাটি যথাযথ সম্মানের সাথে সেট করা হয়েছে

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা ১১৪১

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

চিকিৎসা চিকিত্সার সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকি এবং যে অবস্থার অধীনে চিকিৎসা পেশাদাররা কাজ করে। আদালত নিম্নরূপ রায় দিয়েছেঃ

৪৫. চিকিৎসাপদ্ধতির ক্ষেত্রে, চিকিৎসার ক্ষেত্রে বিভিন্ন পন্থা থাকতে পারে। একটি প্রকৃত মতপার্থক্য থাকতে পারে। যাইহোক, চিকিৎসার একটি পদ্ধতি গ্রহণ করার সময়, চিকিৎসা পেশাদারদের অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে এটি অযৌক্তিক নয়। অযৌক্তিকতা প্রমাণ করার সীমাটি চিকিৎসা চিকিত্সার সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকি এবং চিকিৎসা পেশাদাররা যে অবস্থার অধীনে কাজ করে তার যথাযথ সম্মানের সাথে সেট করা হয়। এটি এমন একটি পরিস্থিতি এড়াতে যেখানে চিকিৎসকরা অবহেলার দাবি এড়াতে "প্রতিরক্ষামূলক ওষুধ" অবলম্বন করেন, প্রায়শই রোগীর ক্ষতির জন্য। অতএব, একটি নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে যেখানে সেই মামলার পরিস্থিতি সম্পর্কে পেশাদার আচরণে অযৌক্তিকতা প্রমাণিত হয়েছে, একজন পেশাদার কেবল পেশাদার মতামতের উপর নির্ভর করে চিকিৎসা প্রমাণের দায় এড়াতে পারবেন না।

৩২. জিপি. শ্রীকুমার (ডঃ), এমএস (অর্থো) বনাম এস. রামানুজম "মামলায় এই আদালত রায় দিয়েছে যে, অভিযোগের অভিযোগগুলি কোনও প্রমাণের দ্বারা সমর্থিত না হলেও অবিচ্ছেদ্য সত্য বলে কমিশনের ধরে নেওয়া উচিত নয়। এই আদালত বলেছেঃ

৩৭. কমিশনের আদেশ পাঠ করে আমরা দেখতে পাই যে, উত্তরদাতার অভিযোগের মধ্যে যা অভিযোগ করা হয়েছে, তা আসলে অবিচ্ছেদ্য সত্য, যদিও তা কোনও প্রমাণের দ্বারা অসমর্থিত ছিল। যেমনটি ইতিমধ্যে জ্যাকব ম্যাথিউ মামলায় দেখা গেছে [(২০০৫) ৬ এস. সি. সি ১:২০০৫ এস. সি. সি (সি. আর. আই) ১৩৬৯] চিকিৎসাগত অবহেলা প্রমাণ করার দায়িত্ব মূলত দাবিদারদের উপর নির্ভর করে এবং এই দায়িত্বটি সুস্পষ্ট প্রমাণের মাধ্যমে ছেড়ে দেওয়া যেতে পারে। অভিযোগের একটি নিছক প্রমাণ যা অন্য পক্ষ দ্বারা অস্বীকার করা হয়, তা কোনও কল্পনার প্রসার ছাড়াই প্রমাণ হিসাবে বলা যেতে পারে যার দ্বারা অভিযোগকারীর মামলাটি প্রমাণিত বলে বলা যেতে পারে। অভিযোগকারীর দায়িত্ব হল ফ্যাক্টা প্রোবান্ডার পাশাপাশি ফ্যাক্টা প্রোবান্টিয়া প্রদান করা "।

৩৩, কুসুম শর্মা এবং অন্যান্য বনাম বাত্রা হাসপাতাল এবং মেডিকেল রিসার্চ সেন্টার এবং অন্যান্য হিসাবে রিপোর্ট করা আরেকটি রায়ে, অস্ত্রোপচার করা একজন ডাক্তারের চিকিৎসাগত অবহেলার জন্য অভিযোগ দায়ের করা হয়েছিল কিন্তু অস্ত্রোপচার করার সময় টিউমারটি ছিল

মারাত্মক বলে প্রমাণিত হয়েছে। বিভিন্ন হাসপাতালে দীর্ঘ চিকিৎসার পর পরে রোগী মারা যান। এই আদালত নিম্নরূপ রায় দিয়েছেঃ

৪৭. চিকিৎসা বিজ্ঞান মানবজাতিকে প্রচুর সুবিধা দিয়েছে, কিন্তু এই সুবিধাগুলি যথেষ্ট ঝুঁকিপূর্ণ। প্রতিটি অস্ত্রোপচারের ক্ষেত্রে ঝুঁকি থাকে। আমরা এর সুবিধা নিতে পারি না। ঝুঁকি না নিয়ে। কৌশলের প্রতিটি অগ্রগতিতে ঝুঁকিও থাকে।

XX XXX

৭২, বোলাম মামলার অনুপাত [(১৯৫৭) ১ ডাব্লুএলআর ৫৮২: (১৯৫৭) ২ সমস্ত ইআর ১১৮] হ 'ল আসামীর পক্ষে এটি দেখানো যথেষ্ট যে যত্নের মান এবং দক্ষতা অর্জন করা সাধারণ পেশাদার দক্ষতা অনুশীলনকারী সাধারণ যোগ্য চিকিৎসকের ছিল। অবহেলার অভিযোগে অভিযুক্ত উত্তরদাতা সাধারণ এবং অনুমোদিত অনুশীলন অনুসারে কাজ করেছিলেন যা তাকে অভিযোগ থেকে মুক্ত করার জন্য যথেষ্ট। দুটি বিষয় ডি উল্লেখ করা প্রাসঙ্গিক। প্রথমত, মূল্যায়নের সময় যত্নের মান, গৃহীত অনুশীলন, বিচারের সময় (ঘটনার) উপলব্ধ জ্ঞানের আলোকে বিচার করা হয়, এবং বিচারের তারিখে নয়।

৭৮, এটি সাধারণভাবে জানা বিষয় যে, কোনো দুর্ভাগ্যজনক ঘটনা ঘটার পর, দোষারোপের জন্য একটি মানবিক কারণ খোঁজার প্রবণতা দেখা যায়, যা শাস্তি দেওয়ার ইচ্ছার সাথে ঘনিষ্ঠভাবে সম্পর্কিত। যখন কিছু ভুল হয়ে যায়, তখন কাউকে অবশ্যই তার জন্য দায়ী করা হয়। একজন পেশাদার সম্পূর্ণ সুরক্ষার যোগ্য। দণ্ডবিধি, ১৮৬০ এই বিষয়টি নিশ্চিত করতে ব্যবস্থা নিয়েছে যে, যারা সৎ উদ্দেশ্যে কাজ করেন, তারা শাস্তি না পান। দণ্ডবিধির ৮৮, ৯২ এবং ৩৭০ ধারাগুলি পেশাদারদের, বিশেষত চিকিৎসা পেশাজীবীদের জন্য যথেষ্ট সুরক্ষা প্রদান করে।

৩৪. সম্প্রতি, এই আদালত একটি রায়ে ডাঃ হরিশ কুমার খুরানা বনাম জোগিন্দর সিং এবং অন্যা

ন্যদের * হিসাবে প্রতিবেদন করেছে যে হাসপাতালটি এবং

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা১১৪৩

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

যেকোনও পরিস্থিতিতে রোগীর চিকিৎসায় চিকিৎসকদের পর্যাপ্ত যত্ন নিতে হয়। তবে, দুর্ভাগ্যজনক ক্ষেত্রে মৃত্যু ঘটতে পারে। এই সিদ্ধান্তে পৌঁছনোর জন্য যে চিকিৎসা অবহেলার কারণে মৃত্যু হয়েছে, বিচারক কর্তৃপক্ষের কাছে পর্যাপ্ত উপাদান বা চিকিৎসা প্রমাণ থাকা প্রয়োজন। কোনও রোগীর প্রতিটি মৃত্যুকে চিকিৎসা অবহেলা হিসাবে বিবেচনা করা যাবে না। আদালত বলেছেঃ

"১১. ..... সাধারণত, একটি দুর্ঘটনা বলতে বোঝায় একটি অনাকাঙ্ক্ষিত এবং অপ্রত্যাশিত ক্ষতিকারক ঘটনা, যা সাধারণ পরিস্থিতিতে ঘটে না বা যা যুক্তিসঙ্গতভাবে পূর্বানুমান করা সম্ভব নয়। বিজ্ঞ আইনজীবী মার্টিন এফ. ডি'সুজা বনাম মোহাম্মদ ইশফাক, (২০০৯) ৩ এসসিসি ১ মামলার রায়ের উল্লেখ করেছেন, যেখানে বলা হয়েছে যে, কেবলমাত্র রোগী চিকিৎসকের প্রদত্ত চিকিৎসায় অনুকূল সাড়া দেননি বা অস্ত্রোপচার ব্যর্থ হয়েছে বলেই, 'রেস ইপসা লোকুইটর' মতবাদ প্রয়োগ করে সরাসরি চিকিৎসককে চিকিৎসাগত অবহেলার জন্য দায়ী করা যায় না। আরও বলা হয়েছে যে, কখনও কখনও চিকিৎসকের সর্বোচ্চ প্রচেষ্টা সত্ত্বেও চিকিৎসা ব্যর্থ হতে পারে এবং এর অর্থ এই নয় যে, চিকিৎসক বা শল্যচিকিৎসককে চিকিৎসাগত অবহেলার জন্য দোষী সাব্যস্ত করতে হবে, যদি না চিকিৎসকের অবহেলার বিরুদ্ধে শক্তিশালী প্রমাণ উপস্থিত থাকে।"

XXX XXX

১৪, পক্ষগুলির জন্য অভিজ্ঞ পরামর্শদাতার দ্বারা নির্ভর করা সিদ্ধান্তগুলি লক্ষ্য করার পরে, এটি স্পষ্ট যে প্রতিটি ক্ষেত্রে যেখানে চিকিত্সা সফল হয় না বা অস্ত্রোপচারের সময় রোগী মারা যায়, এটি স্বয়ংক্রিয়ভাবে ধরে নেওয়া যায় না যে চিকিৎসা পেশাদার অবহেলা করেছিলেন। অবহেলা নির্দেশ করার জন্য নথিতে উপাদান উপলব্ধ থাকা উচিত বা অন্যথায় উপযুক্ত চিকিৎসা প্রমাণ দেওয়া উচিত। অভিযোগ করা অবহেলা এতটাই স্পষ্ট হওয়া উচিত, যে ক্ষেত্রে রেস ইপসা লোকিটুরের নীতি প্রয়োগ করা যেতে পারে এবং ধারণার ভিত্তিতে নয়, তাত্ক্ষণিক ক্ষেত্রে, অভিযোগ এবং কার্যধারায় দায়ের করা হলফনামা উভয় ক্ষেত্রেই এন. সি. ডি. আর. সি-র সামনে দাবিদারদের দ্বারা করা অভিযোগ ছাড়াও, অভিযোগকারীর দ্বারা ডাক্তারদের পক্ষ থেকে অবহেলার ইঙ্গিত দেওয়ার জন্য অন্য কোনও চিকিৎসা প্রমাণ দেওয়া হয়নি, যারা নিজের পক্ষ থেকে তাদের হলফনামায় চিকিৎসা প্রক্রিয়া সম্পর্কিত তাদের অবস্থান ব্যাখ্যা করেছিলেন যে কোনও অবহেলা হয়নি।

৩৫, এখানে উল্লেখ করা যেতে পারে যে, অভিযোগকারী তাঁদের নিজেদের হলফনামা ছাড়া অভিযুক্ত চিকিৎসা অবহেলার প্রমাণ দেওয়ার জন্য বিশেষজ্ঞদের কাছে কোনও প্রমাণ পেশ করেননি। বিশেষজ্ঞরা প্রমাণ করতে পারতেন যে, রোগীর চিকিৎসা প্রদানকারী হাসপাতালের কোনও চিকিৎসকের পরিষেবার ঘাটতি বা অবহেলা ছিল কিনা। উপস্থাপিত চিকিৎসা নথির পর্যবেক্ষণে চিকিৎসার পদ্ধতিতে কোনও ত্রুটি দেখা যায় না। বিভিন্ন বিশেষত্ব এবং ওষুধের সুপার-স্পেশালিটি বিশেষজ্ঞরা রোগীর চিকিৎসার জন্য উপলব্ধ ছিলেন। চিকিৎসকরা যুক্তিসঙ্গত যত্ন নেবেন বলে আশা করা হয় কিন্তু কোনও পেশাদার নিশ্চিত করতে পারেন না যে রোগী অস্ত্রোপচার পদ্ধতি অতিক্রম করতে পারবেন। ডা. কৃপলানী অভিযোগকারীকে জানিয়েছিলেন যে রোগীর পা কাজ করছে না কিন্তু ডাঃ কৃপলানী একটি হলফনামা দাখিল করে সমস্ত দাবি অস্বীকার করেছেন।

৩৬. উপর্যুক্ত আলোচনার আলোকে, আপিলকারীদের অবহেলাকারী হিসেবে চিহ্নিত করার একমাত্র ভিত্তি ছিল 'রেস ইপসা লোকুইটর' মতবাদ, যা এখানে প্রযোজ্য নয়, কারণ হাসপাতাল এবং/অথবা চিকিৎসকের প্রদত্ত চিকিৎসা সংক্রান্ত নথিপত্র তা সমর্থন করে না। কখনোই এমন পরিস্থিতি ছিল না যেখানে রোগীকে অবহেলা করা হয়েছে। রোগী সংকটাপন্ন অবস্থায় ছিলেন, এবং অস্ত্রোপচারের পরও যদি তিনি বাঁচতে না পারেন, তবে এর দায় হাসপাতাল বা চিকিৎসকের উপর বর্তায় না, কারণ তারা তাদের সামর্থ্য অনুযায়ী সর্বোচ্চ চিকিৎসা প্রদান করেছেন। ডিএসএ পরীক্ষা হাসপাতাল কর্তৃক ২২.৪.১৯৯৮ তারিখে সম্পন্ন করা হয়েছিল। তবে, ২৪.৪.১৯৯৮ তারিখে এটি অকেজো হয়ে পড়ায় এবং রোগীর সংকটাপন্ন অবস্থার কথা বিবেচনা করে বিকল্প এঞ্জিওগ্রাফি পরীক্ষা করার পরামর্শ দেওয়া হয় এবং সেই অনুযায়ী পুনরায় অস্ত্রোপচারের পরিকল্পনা করা হয়। এটি কেবলই এক আকস্মিক ঘটনা যে রোগীকে অস্ত্রোপচার করার সময় হাসপাতালের চারটি অপারেশন থিয়েটারই দখল হয়ে ছিল। রোগীর এই প্রত্যাশা যে জরুরি ভিত্তিতে অপারেশন থিয়েটার সব সময় খালি থাকবে, সেটি বাস্তবসম্মত নয়, কারণ হাসপাতাল কেবল রোগীর চাপ অনুযায়ী নির্দিষ্ট সংখ্যক অপারেশন থিয়েটার সরবরাহ করতে পারে। যখন রোগীর অস্ত্রোপচার করার পরিকল্পনা করা হয়েছিল, তখন অপারেশন থিয়েটার দখল থাকায় এটি হাসপাতালের অবহেলা বলে গণ্য করা যাবে না। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের একটি দল উপস্থিত ছিল এবং তারা রোগীর চিকিৎসায় নিয়োজিত ছিলেন, তবে দুর্ভাগ্যবশত প্রকৃতির নিয়মই শেষ কথা বলে এবং রোগী মারা যান। পরিবার তাদের প্রিয়জনের এই ক্ষতির সঙ্গে মানিয়ে নিতে পারেনি, তবে হাসপাতাল ও চিকিৎসককে দোষারোপ করা যায় না, কারণ তারা প্রয়োজনীয় যত্ন সব সময় প্রদান করেছেন। কোনো চিকিৎসকই রোগীকে বাঁচানোর নিশ্চয়তা দিতে পারেন না, তিনি কেবল তার সর্বোচ্চ দক্ষতা দিয়ে চিকিৎসা করতে পারেন, যা এই ক্ষেত্রেও করা হয়েছিল।

৩৭, অতএব, আমরা দেখতে পাই যে কমিশন কর্তৃক নথিভুক্ত ফলাফলগুলি হাসপাতাল এবং ডাক্তারকে মেডিকেলের জন্য দোষী সাব্যস্ত করেছে

বোম্বে হাসপাতাল ও চিকিৎসা গবেষণা কেন্দ্র বনাম আশা জয়সওয়াল ও অন্যরা ১১৪৫

[হেমন্ত গুপ্তা, বিচারপতি]

অবহেলা আইনে টেকসই নয়। ফলস্বরূপ, বর্তমান আপিল অনুমোদিত হয়। কমিশন কর্তৃক প্রদত্ত আদেশটি বাতিল করা হয় এবং অভিযোগটি খারিজ করা হয়।

৩৮.৮.৩.২০১০-এ এই আদালত কর্তৃক প্রদত্ত একটি অন্তর্বর্তীকালীন আদেশের ভিত্তিতে, অভিযোগকারীকে ৫ লক্ষ টাকা বিতরণ করা হয়েছিল। উক্ত পরিমাণ অভিযোগকারীকে এককালীন অর্থপ্রদান হিসাবে বিবেচনা করার এবং হাসপাতাল বা ডাক্তার দ্বারা পুনরুদ্ধার না করার আদেশ দেওয়া হয়েছে।

দিব্যা পান্ডে আপিল অনুমোদিত

DISCLAIMER

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

দাবিত্যাগ

স্থানীয় ভাষায় অনূদিত রায়টি সীমিত ব্যভারের জন্য ও মামলাকারীর সেটি মাতৃ ভাসায় বোঝার জন্য এবং তা অন্যকোনো উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যাবে না ৷ সমস্ত ব্যবহারিক এবং সরকারী উদ্দেশ্যে , রায়ের ইংরেজি সংস্করণটি প্রামানিক হবে এবং কার্যকারী ও প্রয়োগের উদ্দেশ্যে সেটি প্রযোজ্য হবে ৷

Arfa Banerjee