[2021] 10 एस. सी. आर 1118

बम्बई अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र

बनाम

आशा जयस्वाल और अन्य

(2010 की सिविल अपील सं. 1658)

30 नवंबर, 2021

[हेमंत गुप्ता और वी. रामसुब्रमणियन, जे. जे.]

उपभोक्ता संरक्षण-चिकित्सा लापरवाही जब अपीलकर्ताओं के खिलाफ शिकायत दर्ज नहीं की जाती है-अस्पताल और डॉक्टर, रोगी के इलाज में चिकित्सा लापरवाही का आरोप लगाते हुए-मृतक-NCDRC द्वारा दिया गया मुआवजा-अपील पर कहा गया: अस्पताल में भर्ती होने से पहले ही रोगी गंभीर स्थिति में था, जिससे गैंग्रीन होने की आशंका थी, इसलिए सर्जरी और पुनः जांच के बाद भी, यदि रोगी जीवित नहीं रहता है, तो चिकित्सा लापरवाही के मामले में डॉक्टरों पर दोष नहीं लगाया जा सकता है-एक डॉक्टर से उचित जानकारी देने की अपेक्षा की जाती है। देखभाल जिसकी वर्तमान मामले में कमी साबित नहीं हुई है -

शिकायतकर्ता ने अपने स्वयं के हलफनामों को छोड़कर कथित चिकित्सा लापरवाही को साबित करने के लिए विशेषज्ञों का कोई सबूत नहीं दिया-चिकित्सा रिकॉर्ड प्रस्तुत किया गया

उपचार के तरीके में कोई कमी नहीं दिखाई देती है-विभिन्न विशेषताओं और चिकित्सा की अति-विशेषताओं के विशेषज्ञ थे

रोगी के इलाज के लिए उपलब्ध-अपीलकर्ता की लापरवाही का पता लगाने का एकमात्र आधार रेज़ इप्सा लॉक्विटर था जो अस्पताल और डॉक्टर द्वारा प्रस्तुत उपचार रिकॉर्ड को ध्यान में रखते हुए लागू नहीं होगा-ऐसा कोई चरण नहीं था जब रोगी को बिना देखे छोड़ दिया गया हो-डिजिटल सब-ट्रैक्शन एंजियोग्राफी (डी. एस. ए. परीक्षण) अस्पताल द्वारा आयोजित किया गया था, हालांकि, क्योंकि यह रोगी की गंभीर स्थिति को देखते हुए निष्क्रिय हो गया था, एक वैकल्पिक एंजियोग्राफी परीक्षण।

सलाह दी गई और संचालन किया गया और इस प्रकार पुनः अन्वेषण की योजना बनाई गई-यदि ऑपरेशन थिएटर उस समय भरे हुए थे जब रोगी के ऑपरेशन पर विचार किया गया था, तो यह नहीं कहा जा सकता है कि अस्पताल की ओर से लापरवाही की गई थी-एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा पारित आदेश को दरकिनार कर दिया गया-शिकायत खारिज कर दी गई।

टॉर्ट-रेस इप्सा लॉक्विटर-की प्रयोज्यता-चर्चा की गई। अपीलों को अनुमति देते हुए, न्यायालय ने

पकड़ना: 1.1 आयोग ने साक्षय का विश्लेषण करते हुए कहा कि शिकायतकर्ता ने साक्षय शपथ पत्र दायर किए थे लेकिन

1118 बम्बई अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v. आशा जयस्वाल और ओआरएस।

अस्पताल और डॉक्टर ने हालांकि अपने लिखित बयान दायर किए हैं, लेकिन डॉ. 'के' के हलफनामे के अलावा हलफनामे के माध्यम से सबूत दायर नहीं किए हैं। इस तरह का प्राथमिक अवलोकन स्वयं है

गलत है। अस्पताल और डॉक्टर ने 7.1.2000 दिनांकित हलफनामे के माध्यम से अपना लिखित संस्करण दायर किया था, यानी उसी तारीख को जिस दिन डॉ. के 'ने एक हलफनामा दायर किया था। आयोग ने

इस तथ्य की अनदेखी की गई कि लिखित संस्करण एक शपथ पत्र के माध्यम से है। बाद में, अस्पताल ने 13.07.2009 पर साक्षय हलफनामा भी दायर किया था, जबकि डॉक्टर ने 30.8.2009 पर एक छोटा हलफनामा दायर किया था

7.1.2000 पर दायर लिखित संस्करण में उठाए गए बयानों, कथनों और तर्कों को दोहराना और पुष्टि करना। अत: आयोग के आदेश में तथ्यात्मक त्रुटि है। चिकित्सा देखभाल प्रदान करने में डॉक्टर की लापरवाही का पता लगाने का आधार टिकाऊ नहीं है क्योंकि आयोग द्वारा दर्ज किए गए निष्कर्षों में कानूनी और तथ्यात्मक दोनों त्रुटियां हैं। अस्पताल में भर्ती होने के कुछ दिनों के बाद, लेकिन मरीज के भर्ती होने से पहले ही गैंग्रीन आसन्न नहीं पाया गया था। रोगी की हालत गंभीर थी जब डॉक्टर से 21.4.1998 पर परामर्श किया गया और उसके बाद दो दिनों के भीतर सर्जरी की गई।

[पारस 13,17 और 18] [1131-बी-डी; 1132-जी-एच; 1133-बी]

1.2 डी. एस. ए. मशीन का काम न करना और उसके परिणामस्वरूप

जाँच करानी पड़ी। मानव नियंत्रण से परे असंख्य कारकों के कारण कोई भी मशीन गैर-कार्यात्मक हो सकती है क्योंकि मशीनों में विभिन्न यांत्रिक, विद्युत और इलेक्ट्रॉनिक घटक शामिल होते हैं। डी. एस. ए. परीक्षण अस्पताल में 22.4.1998 पर किया गया था और इसलिए डी. एस. ए. मशीन को लंबे समय तक निष्क्रिय नहीं कहा जा सकता है। रक्त प्रवाह को निर्धारित करने के लिए वैकल्पिक प्रक्रिया एंजियोग्राफी द्वारा की गई थी और पुन: अन्वेषण का निर्णय दोपहर 12.30 पर लिया गया था। यदि रोगी को शल्य चिकित्सा के लिए ले जाने के समय शल्य चिकित्सा कक्ष भरे हुए थे तो अस्पताल में कोई दोष नहीं लगाया जा सकता है। ऑपरेशन थिएटरों को हर समय उपलब्ध नहीं माना जा सकता है। इसलिए, आपात स्थिति की अनुपलब्धता उस अवधि के दौरान ऑपरेशन थिएटर जब अन्य रोगियों पर सर्जरी की जा रही थी, [2021] 10 एस. सी. आर. आयोजित करने के लिए एक वैध आधार नहीं है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

अस्पताल में किसी भी तरह की लापरवाही। इस बात का कोई प्रमाण नहीं है कि 23.4.1998 पर शल्य चिकित्सा करने या 24.4.1998 पर पुनः अन्वेषण की प्रक्रिया में कोई लापरवाही की गई थी। आरोप है कि डॉक्टर सर्जरी के बाद आगे की कार्रवाई करने में विफल रहे हैं।

23.4.1998 , 24.4.1998 पर पुनः अन्वेषण के बाद पैर को काटने का विलंबित निर्णय, और डॉक्टर की कथित अनुचित विदेश यात्रा। डॉक्टर के विदेश यात्रा पर होने के इस तरह के विवाद के संबंध में, यह सर्वविदित है कि एक चिकित्सा पेशेवर को अपने क्षेत्र में नवीनतम विकास के साथ खुद को उन्नत करना पड़ता है जिसके लिए उसे अंदर और बाहर दोनों जगह आयोजित सम्मेलनों में भाग लेने की आवश्यकता हो सकती है। देश को। केवल यह तथ्य कि डॉक्टर विदेश गया था, चिकित्सा लापरवाही का अनुमान नहीं लगा सकता है जैसा कि रोगी था

एक अस्पताल में भर्ती किया गया जहाँ बहु-संकायों के विशेषज्ञ हैं। यह एक ऐसा मामला है जहाँ रोगी गंभीर स्थिति में था

अस्पताल में भर्ती होने से पहले ही गैंग्रीन हो जाता है, लेकिन शल्य चिकित्सा और पुनः अन्वेषण के बाद भी, यदि रोगी जीवित नहीं रहता है, तो चिकित्सा लापरवाही के मामले में डॉक्टरों पर दोष नहीं लगाया जा सकता है। एक डॉक्टर से अस्पताल में रहने के दौरान रोगी के बिस्तर के किनारे रहने की उम्मीद करना बहुत अधिक है, जिसकी यहाँ शिकायतकर्ता द्वारा उम्मीद की जा रही थी। एक चिकित्सक से उचित देखभाल प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है जो वर्तमान मामले में किसी भी तरह से कम साबित नहीं होती है। [पारस 19,23,24 और

26] [1133 - सी-एफ; 1134-जी-एच; 1135-ए-बी, जी-एच; 1136-ए-बी]

1.3 के खिलाफ लापरवाही का एकमात्र आधार

अस्पताल रेज़ इप्सा लॉक्विटर का है। रेस इप्सा लॉक्विटर साक्षय का एक नियम है। शिकायतकर्ता ने साबित करने के लिए विशेषज्ञों का कोई सबूत नहीं दिया था

प्रक्रियाएँ। डॉ 'के' को सूचित करने के लिए जिम्मेदार ठहराया गया है शिकायतकर्ता ने कहा कि रोगी के पैर काम नहीं कर रहे थे, लेकिन डॉ. 'के' ने एक हलफनामा दायर करके सभी कथनों का खंडन किया। अपीलार्थी की लापरवाही का पता लगाने का एकमात्र आधार रेज़ इप्सा लॉकिटर था जो बॉम्बे हॉस्पिटल एंड मेडिकल रिसर्च सेंटर v.

आशा जयस्वाल और ओआरएस।

अस्पताल और डॉक्टर पर दोष नहीं डाला जा सकता है जिन्होंने अपने साधनों और क्षमता के भीतर सभी संभव उपचार प्रदान किए। डी. एस. ए. परीक्षण स्वयं अस्पताल द्वारा 22.4.1998 पर किया गया था। हालाँकि, चूंकि यह 24.4.1998 पर निष्क्रिय हो गया था और रोगी की गंभीर स्थिति को देखते हुए, एक वैकल्पिक एंजियोग्राफी परीक्षण की सलाह दी गई थी और फिर से किया गया था। इस प्रकार अन्वेषण की योजना बनाई गई थी। यह केवल संयोग की बात है कि जब रोगी की शल्य चिकित्सा होनी थी तब अस्पताल के सभी चार ऑपरेशन थिएटर भरे हुए थे। रोगी की आपातकालीन ऑपरेशन थिएटर की अपेक्षा उचित नहीं है क्योंकि

अस्पताल केवल उतने ही ऑपरेशन थिएटर प्रदान कर सकता है जितने रोगी लोड वारंट। यदि ऑपरेशन थिएटर उस समय भरे हुए थे जब रोगी के ऑपरेशन पर विचार किया गया था, तो यह नहीं कहा जा सकता है कि अस्पताल की ओर से लापरवाही की गई थी। आयोग द्वारा अस्पताल और डॉक्टर को चिकित्सा लापरवाही का दोषी ठहराते हुए दर्ज किए गए निष्कर्ष कानून में टिकाऊ नहीं हैं। आयोग द्वारा पारित आदेश को रद्द कर दिया जाता है और शिकायत को खारिज कर दिया जाता है। [अनुच्छेद 27,35-37] [1136-B; 1144-A-H; 1145-A]

सैयद अकबर बनाम। कर्नाटक राज्य (1980) 1 एससीसी 30:

[1980] 1 एस. सी. आर. 95; इफको टोक्यो जनरल इंश्योरेंस

कंपनी लिमिटेड v. पर्ल बेवरेजेस लिमिटेड (2021) 7 एस. सी. सी. 704 2021 (4) जे. टी. 345; मार्टिन एफ. डिसूजा बनाम। मोहम्मद. इशफाक (2009) 3 एस. सी. सी. 1: [2009] 3 एस. सी. आर. 273; जैकब मैथ्यू बनाम। पंजाब और अन्र राज्य (2005) 6 एस. सी. सी. 1: [2005] 2 पूरक। एस. सी. आर. 307; अरुण कुमार मांगलिक बनाम। चिरायु हेल्थ एंड मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड और एन. आर.

(2019) 7 एससीसी 401: [2019] 3 एससीआर 281; सी. पी. श्रीकुमार (डॉ.), एम. एस. (ऑर्थो) बनाम। एस. रामानुजम (2009) 7 एससीसी 130: [2009] 7 एस. सी. आर. 272; कुसुम शर्मा और अन्य बनाम। बत्रा

अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र और अन्य (2010) 3 एस. सी. सी. 480 [2010] 2 एस. सी. आर. 685; डॉ. हरीश कुमार खुराना बनाम। जोगिंदर सिंह और अन्य (2021) एससीसी

ऑनलाइन एससी 673 पर भरोसा किया गया।

व्हाइटहाउस वी। जॉर्डन और एनर [1981] 1 साप्ताहिक कानून

रिपोर्ट 246-संदर्भित।

एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मामला कानून संदर्भ

[1980] 1 एससीआर 95

उस पर भरोसा करें

पैरा 27

[2009] 3 एससीआर 273

उस पर भरोसा करें

पैरा 29

[2005] 2 पूरक। एससीआर 307

उस पर भरोसा करें

पैरा 30

[2019] 3 एससीआर 281

उस पर भरोसा करें

पैरा 31

[2009] 7 एससीआर 272

उस पर भरोसा करें

पैरा 32

[2010] 2 एससीआर 685

उस पर भरोसा करें

पैरा 33

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णय: सिविल अपील No.1658

2010 से।

राष्ट्रीय संविधान के 06.01.2010 दिनांकित निर्णय और आदेश से

1999 की मूल याचिका No.251 में उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली।

के साथ

2010 की सिविल अपील No.2322।

सिद्धार्थ भटनागर, वरिष्ठ अधिवक्ता।, सुश्री सोनिया निगम, सुश्री नेहा

खानेलवाल, सुश्री नदीम अफरोज, आदित्य सिधरा, सुश्री प्रचेता कर, मेसर्स करंजावाला एंड कंपनी, सुश्री बीना माधवन, एस. उदय कुमार सागर, सुश्री विश्व राव, मेसर्स लॉयर एस. निट एंड कंपनी, विशाल भटनागर, अश्विनी कुमार, सुश्री इति शर्मा, अंशुल धतवालिया, सुश्री ईशू मानक्सिया, अनिल कुमार, कमल मोहन गुप्ता, अधिवक्ता। उपस्थित दलों के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

हेमंत गुप्ता, जे।

1. वर्तमान अपीलों को पारित आदेश के खिलाफ निर्देशित किया जाता है

राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग 1 अपीलार्थियों के खिलाफ 06.01.2010 यानी बॉम्बे अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र 2 और डॉ. सी. आनंद सोमाया 3 ने रुपये की राशि का भुगतान करने का निर्देश दिया। 14,18,491 / शिकायत दर्ज करने की तारीख से भुगतान की तारीख तक 9 प्रतिशत प्रति वर्ष की दर से ब्याज के साथ।

2. कानूनी द्वारा आयोग के समक्ष शिकायत दर्ज कराई गई थी

मृतक मरीज 'दिनेश जयसवाल' के वारिसों ने चिकित्सा का आरोप लगाया इलाज में अस्पताल और डॉक्टर की ओर से लापरवाही

1 संक्षेप में, आयोग '

2 संक्षेप में, 'अस्पताल' 3 संक्षेप में, 'डॉक्टर'

4 संक्षेप में, 'शिकायतकर्ता'

5 संक्षेप में, 'रोगी' बम्बई अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v. आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

रोगी। रोगी को 22.04.1998 पर अस्पताल में भर्ती कराया गया और 12.06.1998 पर उसने अंतिम सांस ली। अस्पताल ने रुपये की राशि ली। 4,08,800 / - अस्पताल में भर्ती होने की अवधि के दौरान रोगी के उपचार के लिए। उक्त राशि इसमें शामिल है और इसमें अपीलार्थियों के खिलाफ दिए गए मुआवजे की राशि का हिस्सा है।

3. रोगी 1990 से इलाज करा रहा था क्योंकि

पैरों में दर्द और असुविधा के कारण चलने में कठिनाई। चलने में असमर्थता की उनकी शिकायत के लिए, एक रंगीन डॉपलर परीक्षण आयोजित किया गया था। 13.04.1998 खेमुका एक्स-रे एंड अल्ट्रासाउंड क्लिनिक, नागपुर में निम्नलिखित का पता चला:

" पेट की निचली महाधमनी का ठीक ऊपर एनीरिज़्मल फैलाव

विभाजन देखा जाता है। एनीरिज़्म का माप 5.4 x 2.6 है।

अधिकतम आयाम। रंग प्रवाह पर एनीरिज़्म के भीतर अनियमित थ्रोम्बस देखा जाता है।

अध्ययन करते हैं।

प्रोस्टेट प्रतिध्वनि-पैटर्न में सामान्य है और 4 x 3 x 3 सेमी मापता है।

प्रोस्टैटिक कैप्सूल अक्षुण्ण है। मूत्राशय की क्षमता सामान्य है।

प्रभाव: निचले पेट के एन्यूरिज़्म के साथ हल्का हेपेटोमेगेली महाधमनी द्विभाजन के ठीक ऊपर "।

4. डॉ. के. जी. देशपांडे मेमोरियल सेंटर, नागपुर से परामर्श लिया गया

15.04.1998 पर रोगी द्वारा और डॉ. देशपांडे ने निम्नलिखित का निदान किया:

" अब्द महाधमनी धमनीविस्फार का एक मामला बाईं ओर भागीदारी

लेफ्ट पीवीबी (एम्बोलिज्म) के साथ एच/ओ ट्रॉमा 1983,

दर्द लेफ्ट एलएल 1990 एस/ओ एम्बोलिज्म

वैस्कुलर डुप्लेक्स सीन एस/ओ लार्ज अब्द। ए. एन्यूरिसम

6 *

3 * 5.1 सेमी

अधिवक्ता-एन्यूरिसम की तत्काल शल्य चिकित्सा मरम्मत "

5. निदान के बाद, डॉ. देशपांडे ने रोगी को अस्पताल भेजा।

अपीलार्थी-डॉक्टर जो एक संवहनी सर्जन है। रोगी ने 21.4.1998 पर अपीलार्थी-डॉक्टर से परामर्श किया। डॉक्टर ने [2021] 10 एस. सी. आर. को भर्ती करने का आदेश दिया।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

महाधमनी धमनीविस्फार के एक तत्काल मामले के रूप में रोगी। 22.4.1998 पर, डॉक्टर ने तत्काल डी. एस. ए./सी. ए. टी. स्कैन [डिजिटल सब-ट्रैक्शन एंजियोग्राफी और कम्प्यूटरीकृत एक्सियल टोमोग्राफी] और सर्जरी की सलाह दी। निम्नलिखित शारीरिक स्थितियाँ:

" महाधमनी दर्द से पीड़ित 42 वर्षीय पुरुष का बायां निचला अंग और दाहिना पैर

घुटने के नीचे। क्रमिक क्लॉडीकेशन

इस्केमिक दोनों निचले अंगों को बदल देता है। आसन्न गैंग्रीन के साथ देखा गया दोनों पैरों की बाईं मांसपेशियों का परीक्षण किया जाता है।

6. डॉक्टर ने रोगी की जाँच करने के बाद दर्ज किया कि दोनों निचले अंगों में इस्केमिक परिवर्तन थे और एक आसन्न गैंग्रीन भी देखा। ऑपरेशन से पहले की तैयारी के बाद, अपीलकर्ता-डॉक्टर के नेतृत्व में Dr.Partha और डॉ. बिंद्रा सहित शल्यचिकित्सकों की एक टीम द्वारा 23.04.1998 पर सर्जरी की गई। ऑपरेशन नोट्स इस प्रकार हैं:

" निरीक्षण पर इन्फ्रा रेनल उत्पन्न करने वाले बाईं ओर लैट्रल पहलू पर एक विशाल एन्यूरिसम था। यह आसपास की संरचना के लिए सघन रूप से अनुकूल था। द.

एन्यूरिसम को बाहर निकाल दिया गया था। टेप को पीछे हटने के लिए बाईं गुर्दे की धमनी/नस के चारों ओर से पारित किया गया था। गुर्दे की धमनी के ठीक नीचे और एन्यूरिसम के ऊपर महाधमनी के चारों ओर एक टेप पारित किया गया था। दोनों सामान्य इलियाक धमनियाँ उजागर हो गईं। टेप पारित किए गए थे

दोनों इलियाक धमनियों के आसपास।

सभी जहाजों के चारों ओर उचित संपर्क/स्लिंगिंग प्राप्त करने के बाद। महाधमनी को केवल इन्फ्रा-रेनल रूप से लोहे से जकड़ दिया गया था। एन्यूरिसम

खोला गया। महाधमनी विच्छेदित होती है और दोनों विक्षिप्त होते हैं। (एक पीटीएफई 'वाई' लिम्ब ग्राफ्ट) को जगह पर सिलवाया गया था। महाधमनी के लिए छोटे मुख्य अंग को निरंतर प्रसार का उपयोग करके और ग्राफ्ट के दोनों अंगों को दाहिने तरफ एनास्टोमोसिस को समाप्त करने के लिए सामान्य इलियाक्स के अंत में सिलवाया गया था। सीवन के बाद ग्राफ्ट में प्रवाह की जाँच करने के बाद

ऊपरी छोर पर निचला एनास्टोमोसिस किया गया था।

बाईं ओर, ग्राफ्ट के किनारे को आम इलियाक के छोर पर सिलवाया गया था। बम अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v के माध्यम से ग्राफ्ट के अंग को और नीचे लाया गया।

आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

फेमोरल धमनी के लिए एक सुरंग और ग्राफ्ट का अंत फेमोरल धमनी के किनारे पर सिलवाया जाता है। उचित हीमोस्टेसिस प्राप्त करने और स्पंदन की जाँच करने के बाद।

अंत:क्रियात्मक रूप से, जल निकासी नलिकाओं का उपयोग करके पेट को बंद कर दिया जाता है।

बाद में मरीज को वेंटिलेटर पर उपचार कक्ष में स्थानांतरित कर दिया गया।

स्थिर महत्वपूर्ण संकेत "।

7. यह शिकायतकर्ता का मामला है कि सुबह लगभग 4 बजे, यानी सर्जरी के बाद की रात, नर्स जो सर्जरी में भाग ले रही थी

रोगी ने देखा कि रोगी की धड़कन कमजोर हो गई थी और शरीर का तापमान कम था और निचले अंग ठंडे हो गए थे। सुबह लगभग 7 बजे रिश्तेदारों को सूचित किया गया कि रोगी बेहोश था, पैर ठंडे थे और कोई स्पंदन नहीं था। शिकायतकर्ता ने आगे आरोप लगाया कि नर्स ने डॉक्टर को सुबह 4 बजे सूचित किया था, लेकिन वह सुबह 9:30 बजे ही आया। डॉक्टर द्वारा मूल्यांकन पर रोगी को दूसरा डी. एस. ए. परीक्षण कराने का निर्देश दिया गया था लेकिन डी. एस. ए. मशीन खराब थी। इसलिए, डॉक्टर ने एंजियोग्राफी की सलाह दी लेकिन रोगी को डी. एस. ए. परीक्षण के साथ-साथ एंजियोग्राफी दोनों के लिए इंतजार करना पड़ा। डॉ. बी. के. गोयल नामक एक व्यक्ति ने रोगी की जाँच की और बताया कि रोगी के पेट में संभवत: रुकावट आ गई थी।

महाधमनी।

उसी का संचालन करें। लगभग 3 बजे की गई पहले की सर्जरी का फिर से पता लगाने का निर्णय लिया गया: 30 लेकिन चूंकि चारों ऑपरेशन थिएटर भर गए थे, इसलिए उन्हें शाम 5:30 बजे ही ऑपरेशन थिएटर में फिर से ग्राफ्टिंग के लिए ले जाया जा सका क्योंकि ग्राफ्ट में कोई स्पंदन नहीं था और ग्राफ्ट

के दोनों अंगों में फैले ग्राफ्ट में थक्का था, एक ताजा ग्राफ्टिंग की गई और रोगी को रिकवरी रूम में स्थानांतरित कर दिया गया और उसे पहना गया। वेंटिलेटर।

9. अस्पताल द्वारा यह तर्क दिया गया था कि रोगी डॉ. नेमिश शाह, डॉ. जे. A.Pachore जैसे योग्य डॉक्टरों की देखभाल में था।

डॉ. ए. एल. कृपलानी, डॉ. पार्थ, डॉ. एच. एस. बिंद्रा और कई अन्य लोगों को उनके प्रवेश के दौरान जटिलताओं का पता लगाने और उनका इलाज करने में कोई कसर नहीं छोड़ी गई। विभिन्न विशेषज्ञ डॉक्टर रोगी का इलाज कर रहे थे और दवाओं/उपचार को समय पर विनियमित किया गया और दैनिक आधार पर आवश्यकता पड़ने पर बदला गया। नियमित दैनिक डायलिसिस, [2021] 10 एस. सी. आर

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

घावों आदि की सजावट भी की जाती थी। हालाँकि, दुर्भाग्य से, योग्य डॉक्टरों के सर्वोत्तम प्रयासों के बावजूद, रोगी ने उपचार का जवाब नहीं दिया और 12.06.1998 पर उसकी मृत्यु हो गई।

10. शिकायतकर्ता ने शिकायत में तथ्यों का उल्लेख किया

अपीलार्थियों की ओर से लापरवाही और सेवा की कमी का सुझाव देना। शिकायतकर्ता द्वारा किए गए कथन और डॉक्टर द्वारा दिए गए संबंधित उत्तर को नीचे निकाला गया है:

" 34. ग्राफ्टिंग के सभी मामलों में रोगी है

" 16. उपरोक्त के प्रति पूर्वाग्रह के बिना और साथ

पता लगाने के लिए कड़ी निगरानी में रखा गया

शिकायत के पैरा 34 का संदर्भ

क्या रक्त सामान्य रूप से बह रहा है। मामले में

जवाब दें, मैं इसमें लगाए गए आरोपों का खंडन करता हूं

झूठा है। उक्त पैरा के आगे के संदर्भ में यह

वहाँ तत्काल ठहराव या प्रवाह की कमी है

स्थिति को नियंत्रित करने के लिए कार्रवाई की जाती है

यह कहना काफी हद तक सही है कि सभी में

क्योंकि खून की कमी से फटना निश्चित है

ग्राफ्टिंग रोगी के मामलों को करीब रखा जाता है

और मांसपेशियों को नष्ट कर देता है। ऊतक नहीं कर सकते हैं

यह पता लगाने के लिए कि क्या रक्त है

रक्त प्रवाह के बिना जीवित रहें। लेकिन इस मामले में

सामान्य रूप से बहती है। यदि कोई ठहराव है या

रोगी को उपचार कक्ष में ले जाने के बाद

प्रवाह की कमी के लिए तत्काल कार्रवाई की जाती है

किसी भी डॉक्टर ने उनकी जाँच नहीं की। द.

स्थिति को नियंत्रित करें क्योंकि रक्त की कमी है

सुबह 4:30 बजे देखी गई उपस्थित नर्स

मांसपेशियों को टूटना और मर जाना निश्चित है। आई.

कहें और प्रस्तुत करें कि इलाज करते समय भी

24.4.98 कि निचले अंग ठंडे हो गए थे

और डॉक्टरों को सूचित किया। डाक्टरों ने कहा

मृतक ने कहा, अत्यधिक ध्यान रखा गया था

ऑप. संचालन के बाद की अवधि में पार्टी। इसमें

सुबह 8 बजे लिखित में फोन किया लेकिन डॉ. सोमाया

कनेक्शन मैं कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ कि रोगी था

सुबह 9:30 बजे आया। इस समय का अंतराल काफी था।

कार्डियो वैस्कुलर इंसेंटिव केयर यूनिट में रखा गया

मांसपेशियों को तोड़ना। यह है प्रक्रिया

अपरिवर्तनीय। इसे ठीक नहीं किया जा सकता है। समयोचित

सी. वी. आई. सी. यू. जिसे सर्वश्रेष्ठ माना जाता है

भारत। रोगी लगातार था

चिकित्सा देखभाल जीवन बचा सकती थी

कुशल और प्रशिक्षित नर्सिंग द्वारा निगरानी

शिकायतकर्ता।

निवासी डॉक्टर। आगे के संदर्भ में कहा पैरा मैं इस बात से इनकार करता हूँ कि 24 को लगभग 4:30 बजे

4-1998 उपस्थित नर्स ने देखा कि निचले अंग ठंडे हो गए थे जैसा कि आरोप लगाया गया था या

सभी। मैं इस बात से इनकार करता हूं कि डॉक्टरों को बुलाया गया और

कि मैं उक्त इकाई में केवल सुबह 9:30 बजे आया था।

जैसा कि आरोप लगाया गया है या बिल्कुल भी। मैं इस बात से इनकार करता हूँ क्योंकि मेरी ओर से तथाकथित देरी आगे

के मामले में जटिलताएँ हुईं मृत को कथित रूप से या बिल्कुल भी कहा। मैं कहता हूँ और

जमा करें कि मुझे प्राप्त होने के तुरंत बाद

निवासी डॉक्टर का संदेश

विपक्ष। पार्टी नं. 1 उक्त रोगी में उपस्थित हुए

सुबह लगभग 9 बजे और सुबह 9:30 बजे नहीं।

शिकायतकर्ता द्वारा सुझाव दिया जाना।

बम्बई अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v. आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

35. कि गंभीर स्थिति के बावजूद

17. अनुच्छेद 35 और 36 के संदर्भ में

24.4.98 पर शिकायतकर्ता को बनाया गया था

जवाब के तहत शिकायत, मैं इनकार करता हूं कि इसके बावजूद शिकायतकर्ता की गंभीर स्थिति

3 से अधिक समय तक डी. एस. ए. परीक्षण के लिए कतार में खड़े रहना

घंटे। इस देरी ने और खराब कर दिया

24.4.1998 उसे जानबूझकर खड़ा किया गया था

शिकायत की शर्त यह प्रतीत होती है कि

डी. एस. ए. परीक्षण के लिए 3 घंटे से अधिक समय तक कतार में रहना। आई.

बॉम्बे अस्पताल में कोई चिकित्सा नैतिकता नहीं थी।

इस बात से इनकार करें कि उक्त देरी जानबूझकर की गई थी और

उक्त विलंब के कारण उक्त की शर्त

36. स्थिति और खराब हो गई क्योंकि

रोगी, कथित रूप से या बिल्कुल भी बदतर हो गया। मैं कहता हूँ और इसे अपने सबसे अच्छे के सामने प्रस्तुत करता हूँ

3 घंटे इंतजार करने के बाद शिकायतकर्ता

सूचित किया गया था कि मशीन खराब थी

तुरंत मैंने डी. एस. ए. परीक्षण का सुझाव दिया

24.4.1998 पर, विपक्ष के कर्मचारी। पार्टी नं. 1

कार्यात्मक।

उक्त मृतक को डी. एस. ए. परीक्षण के लिए ले गया लेकिन दुर्भाग्य से प्रासंगिक समय के दौरान

उपकरण ठीक से काम नहीं कर रहा था और

जैसे ही दोषों का पता चला, उक्त

विरोधी दलों को सक्षम बनाने के लिए परीक्षण किया गया था उक्त मृतक को आगे का इलाज देने के लिए।

मैं कहता हूं और प्रस्तुत करता हूं कि मामले के अवलोकन पर

अभिलेख पर कागजात, यह स्पष्ट है कि

परिस्थितियाँ। मैं कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ कि इस दौरान संबंधित समय उक्त की शर्त

मृतक गंभीर था और इसलिए यह नहीं था

उक्त रोगी को किसी अन्य स्थान पर स्थानांतरित करना संभव है।

डी. एस. ए. सहित। यह भी ध्यान देने योग्य है कि
यहाँ कि प्रासंगिक समय डी. एस. ए. परीक्षण के दौरान

केवल जसलोक में ही मशीनरी उपलब्ध थी।

अस्पताल, हिंदुजा अस्पताल और ब्रीच कैंडी

अस्पताल। लेकिन यह संभव नहीं था कि
उक्त रोगी को उक्त परीक्षण के लिए स्थानांतरित करें

रोगी की स्थिति पर विचार करें। किसी भी
मामले में

इसके अलावा उक्त आरोप आधारित नहीं हैं।
या स्वतंत्र के आधार पर समर्थित

विशेषज्ञ की राय।

37 . कि उसी दिन 12.30 अपराह्न (8 बजे)

18. अनुच्छेद 37 के संदर्भ में

यह पता चलने के घंटों बाद कि रक्त की आपूर्ति

जवाब के तहत शिकायत, यह काफी हद तक है

बंद हो गया है) एंजियोग्राफी की गई थी। लेकिन

यह कहना सही है कि उसी दिन लगभग

फिर से रिपोर्ट दोपहर 3:30 बजे दी गई।

12.30 पी. एम. एंजियोग्राफी की गई।

3 घंटे की और देरी जो महत्वपूर्ण थी

हालांकि, मैं इस बात से इनकार करता हूं कि
रिपोर्ट बनाई गई थी

शिकायतकर्ता का जीवन।

केवल दोपहर 3:30 बजे उपलब्ध है जैसा कि
आरोप लगाया गया है या बिल्कुल भी नहीं। मैं इस बात से इनकार करता हूं कि 3 घंटे की और देरी जो

मृतक के जीवन के लिए महत्वपूर्ण थे,

आगे की जटिलताओं में योगदान दिया

आरोप लगाया गया या बिल्कुल भी।

[2021] 10

एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

38. कि रिपोर्ट मिलने पर सर्जन

19. अनुच्छेद 38 और 39 के संदर्भ में

बनाने के लिए पेट को फिर से खोलने का फैसला किया

जवाब के तहत शिकायत, यह काफी हद

तक है

शुद्धता। ऑपरेशन फिर से नहीं हो सका

यह कहना सही है कि शल्य चिकित्सक ने

फैसला किया

ठीक होने के बाद पेट को फिर से खोलें

तुरंत किया क्योंकि अस्पताल ने नहीं किया

एंजियोग्राफी रिपोर्ट को देखते हुए।

हालांकि, मैं

एक खाली ऑपरेशन थिएटर है। अस्पताल।

आपातकालीन ऑपरेशन थिएटर नहीं था। द.

इस बात से इनकार करें कि ऑपरेशन को

स्थगित या विलंबित किया गया था

अस्पताल ने मरीज का ऑपरेशन करने की कोशिश भी नहीं की

क्योंकि थिएटर उपलब्ध नहीं था। मैं

कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ

एक बाहरी ऑपरेशन थिएटर में। इस वजह से

कि उक्त देरी जानबूझकर नहीं की गई थी।

संबंधित समय के दौरान, ऑपरेशन

3 घंटे की एक और देरी।

विपक्ष के थिएटर। पार्टी नं. 1 के रूप में

कब्जा कर लिया था

39. घटना के क्रम से पता चलता है कि

अन्य रोगियों का इलाज चल रहा था।

20. उक्त पैरा के आगे के संदर्भ में

पूरी तरह से जिम्मेदार विभिन्न कारण बॉम्बे अस्पताल में इलाज में हुई

थी देरी

इसमें लगाए गए आरोप केवल ऐसे नहीं हैं

12 घंटे तक जब मांसपेशियाँ जीवित नहीं रह सकती हैं

आधारहीन लेकिन वही बाहरी के साथ

बनाए जाते हैं

उद्देश्य और दुर्भावनापूर्ण इरादे। मैं कहता हूँ और

दो घंटे से अधिक समय तक रक्त की आपूर्ति में कमी।

इसे मेरे व्यक्तिगत ज्ञान में प्रस्तुत करें

और

विपक्ष। पार्टी नं. 1 सबसे अच्छे में से एक

एशिया में सुसज्जित अस्पताल। मैं कहता

हूँ और प्रस्तुत करता हूँ

कि 4 ऑपरेशन थिएटर उपलब्ध हैं

केवल सी. यू. शल्य चिकित्सा के लिए जो पीछे की ओर हो

अस्पताल में कोई आपात स्थिति नहीं थी

ऑपरेशन पूरी तरह से आधारहीन है।

40. वहाँ आसन्न की एक खोज थी

21. अनुच्छेद 40 और 41 के संदर्भ में

द्वारा दिनांकित 22.4.98 डी. एस. ए. रिपोर्ट में गैंग्रीन

जवाब के तहत शिकायत, मैं आरोप का खंडन करता हूँ

डॉ. सोमाया स्वयं लेकिन कोई ध्यान नहीं दिया गया

इसमें झूठा बनाया गया। मैं कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ कि

द्वारा रखे गए मामले के दस्तावेजों के अवलोकन पर

यह।

विपक्ष। पार्टी नं. 1 यह बहुत स्पष्ट है कि मैं उक्त मृतक की लगातार निगरानी कर रहा था

41. कि डॉ. सोमाया सबसे वरिष्ठ हैं

टीम का सर्जन रखने के लिए कर्तव्यबद्ध था

इसलिए आरोप है कि मैंने उक्त की जांच की

रोगी निरंतर अवलोकन में है, लेकिन उसके बाद

शल्य चिकित्सा के लगभग 16 घंटे बाद रोगी

रोगी को पुनर्प्राप्ति कक्ष में स्थानांतरित कर दिया गया, वह

पूरी तरह से गलत, तुच्छ और परेशान करने वाला है और

लगभग 16 के बाद रोगी की जाँच करने आया

उक्त आरोप प्रतीत होते हैं कि

घंटे। क्या उसने रोगी को एक या दो बार देखा था?

गलत इरादे और दुर्भावना के साथ बनाया
गया
कुछ लोगों का इरादा है कि कैसे मामला बनाया जाए

उसे स्थानांतरित किए जाने के घंटों बाद, वह हो सकता था

देखा कि कोई खून नहीं बह रहा था

मेरे खिलाफ चिकित्सा लापरवाही
हाथ से फिरौती निकालने का इरादा

ग्राफ्ट। शल्य चिकित्सक की लापरवाही के कारण

मैं और विपक्ष। पार्टी नं. 1 . मैं कहता हूँ
और प्रस्तुत करता हूँ कि

अपने जीवन का धैर्य रखें।

मैंने उक्त रोगी का सबसे अच्छे तरीके से
इलाज किया

उचित और मेहनती देखभाल के साथ और

इसलिए, मुझे यह सुनकर दुख होता है

परिवार के सदस्यों का आरोप
मृतक, वह भी, 18 महीने के बाद

कि अगर शिकायतकर्ता वास्तव में थे
तथाकथित लापरवाही के बारे में आश्वस्त

विपक्ष का हिस्सा। पार्टियाँ, निश्चित रूप
से

शिकायतकर्ता या उक्त व्यक्ति के अन्य
रिश्तेदार

मृतक ने शिकायत दर्ज कराई होगी

स्थानीय पुलिस स्टेशन या बॉम्बे अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र के बाद के लिए जोर दिया गया। आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

अस्पताल के साथ-साथ मेरे खिलाफ भी।

तथ्य यह है कि

कि वर्तमान शिकायत दर्ज की गई है

10.7.1999 बिना कोई उचित सूचना भेजे

इस प्रकार विपक्ष पर शिकंजा कसना। दलों को

मेरा मामला जिसमें वर्तमान शिकायत दर्ज की गई है

नॉक आउट करने के इरादे से गुप्त उद्देश्य

विपक्ष से हाथ राशि फिरौती। पार्टियाँ।

42. जो रोगी को उसके लिए लड़ते हुए छोड़ देता है

22. के पैरा 42 के संदर्भ में

अनुभवहीन कनिष्ठ डॉक्टरों की देखभाल में जीवन

जवाब के तहत शिकायत, मैं इनकार करता हूं कि इस दौरान

प्रासंगिक समय जब मैं छुट्टी के लिए विदेश गया था

अर्थात्। डॉ. पार्थ और बिंद्रा, डॉ. सोमाया गए।

जिससे रोगी अपने जीवन के लिए लड़ता रहता है

छुट्टी मनाने के लिए विदेश। वह उपलब्ध नहीं था। यहां तक कि 30 दिनों से अधिक की सलाह के लिए भी।

अर्थात्। डॉ. पार्थ और डॉ. बिंद्रा, जैसा कि आरोप लगाया गया है या सभी। मैं कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ कि उपरोक्त

आरोप न केवल झूठे हैं बल्कि उक्त हैं

इरादे से लगाए जाते हैं आरोप

माननीय के मन में पूर्वाग्रह पैदा करना

राष्ट्रीय आयोग के सदस्य। इसमें

कनेक्शन, मैं कहता हूं और प्रस्तुत करता हूं

कि इस दौरान

प्रासंगिक समय अर्थात 9 मई 1998 से

7.6.1998 , मुझे चीन, इंग्लैंड और

अमेरिका जाना पड़ा

सम्मेलन बहुत पहले से तय किए गए थे।

इसी तरह शिकायतकर्ताओं के आरोप

कि डॉ. पार्थ और डॉ. बिंद्रा

हैं।

अनुभवहीन जूनियर डॉक्टर भी आधारहीन हैं।

सरल कारणों से दोनों

उपरोक्त डॉक्टर स्नातकोत्तर हैं और

में पर्याप्त अनुभव है

उपरोक्त क्षेत्र। इसके अतिरिक्त उक्त

मृतक का इलाज वरिष्ठ द्वारा किया जा रहा था

किसी भी आपात स्थिति के मामले में। पार्टी

नं. 1

वरिष्ठ विशेषज्ञों की व्यवस्था की जा सकती थी और

भारत वह भी मेरे संबंध में

पेशेवर गतिविधियाँ, शिकायतकर्ता

पूंजी बनाने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए

यह।

43. कि डॉ. कृपलानी एक न्यूरोलॉजिस्ट हैं जब

23. अनुच्छेद 43 के संदर्भ में

जवाब के तहत शिकायत, मैं कहता हूं और

प्रस्तुत करता हूं कि

रोगी की जाँच करने के लिए बुलाए जाने पर उसने कहा कि " दोनों पैर चले गए हैं और यह एक मामला चला गया है।

डॉ. कृपलानी नेफ्रोलॉजिस्ट हैं। मैं इस बात

से इनकार करता हूं।

आपके डॉक्टर को सब कुछ बताना चाहिए।

डॉ. कृपलानी ने टिप्पणी की कि दोनों पैर हैं चला गया और यह एक चला गया मामला है। मैं इस बात से इनकार करता हूं कि डॉ।

लेकिन डॉ. सोमाया छिपाते रहे

कृपलानी ने आगे देखा कि डॉक्टर

शिकायतकर्ता और उसके स्वास्थ्य का पूर्वानुमान

आप से कथित तथ्य को जानबूझकर दबा दिया गया

रिश्तेदार और महत्वपूर्ण लेने में लगातार देरी करते रहे

जैसा कि आरोप लगाया गया है या बिल्कुल

भी। मैं कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ कि

निर्णय लेते हैं। क्या उसने कोई निर्णय लिया था कि सही समय पर पैर काट दें।

यद्यपि उक्त आरोप लगाए गए हैं

शिकायतकर्ता की जान बचाई है।

डॉ. कृपलानी के नाम पर शिकायतकर्ता,

शिकायतकर्ता [2021] 10 एस. सी. आर.

करने में बुरी तरह विफल रहे हैं।

दाखिल करके उक्त आरोप की पुष्टि करें
डॉ. कृपलानी का शपथ पत्र। मैं कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ

कि उपरोक्त पर विचार करने के बाद

आरोप मैंने डॉ. कृपलानी से परामर्श किया
है और

डॉ. कृपलानी ने पुष्टि की है कि उनके पास
नहीं था

ऐसा कोई भी अवलोकन करने का अवसर

उक्त शिकायतकर्ता के रिश्तेदारों को। मैं
हूँ।

डॉ. कृपलानी का शपथ पत्र दाखिल
करना
मेरे तर्क की पुष्टि करें।

44. यह एक नौसिखिया चिकित्सक के लिए भी स्पष्ट है।

24. अनुच्छेद 44 और 45 के संदर्भ में

छात्र कि मृत मांसपेशियाँ सेप्टीसीमिया को आमंत्रित करती हैं

जवाब के तहत शिकायत, मैं आरोपों से
इनकार करता हूं।

इसमें गलत के रूप में बनाया गया है
सिवाय इसके कि

और गैंग्रीन। तो जो आवश्यक था वह था

आगे की क्षति को रोकने के लिए समय पर कार्रवाई। लेकिन

तथ्यात्मक स्थिति कि उक्त मृतक की मृत्यु
हो गई

डॉ. सोमाया ने गोद लेने से परहेज किया

12.6.1998 रात 9:30 बजे। मैं कहता हूँ और प्रस्तुत करता हूँ कि

हालाँकि यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि उक्त मृतक

आवश्यक प्रक्रिया। रोगी के पैर थे

केवल तभी काट दिया जाता है जब सभी सलाहकार

43 वर्ष की आयु में समय से पहले उनकी मृत्यु हो गई, तब भी

राय दी कि यह एकमात्र प्रक्रिया थी

शिकायतकर्ताओं को किसी भी चीज़ का अधिकार नहीं है।

विपक्ष के खिलाफ आरोप लगाने की प्रकृति।

जीवन बचाता है। फिर भी समय पर लेने में उनकी लापरवाही

कार्रवाई ने एकमात्र मौका मार दिया जो रोगी को मिला

पार्टियाँ। मैं कहता हूँ और निवेदन करता हूँ कि मेरी सहानुभूति

शिकायतकर्ता और अन्य परिवार के साथ हैं

था।

उक्त मृतक के सदस्य और रिश्तेदार। आई. कहें और प्रस्तुत करें कि उक्त मृतक की मृत्यु हो गई

कि यह घटनाओं की श्रृंखला से स्पष्ट है

कि परिश्रम की कमी रही है और एक

चिकित्सा, दुर्घटना के कारण और किसी के कारण नहीं

लापरवाही का मामला दर्ज

लापरवाही या तो मेरी ओर से या मेरी ओर

से

सेवाएँ प्रदान करने में विरोधी पक्ष

विपक्ष के कर्मचारी। पार्टी नं. 1 . "

जिसके परिणामस्वरूप शिकायतकर्ता शिकायतकर्ता की मृत्यु 12.6.1998 को रात 9:30 बजे हुई।

11. शिकायतकर्ता का शपथ पत्र आयोग के समक्ष शिकायत में किए गए कथनों के अनुरूप है। 12. अपीलार्थियों के खिलाफ शिकायतकर्ता की शिकायत को निम्नलिखित शीर्षों के तहत संक्षेप में प्रस्तुत किया जा सकता है:

शल्य चिकित्सा के बाद डॉक्टर ने रोगी की जाँच नहीं की थी।

(अ)

(ख)

इसके बावजूद रोगी को डी. एस. ए. परीक्षण के लिए कतार में खड़ा किया गया। उसकी गंभीर स्थिति जिसके बाद मशीन पाई गई

निष्क्रिय होना; खोज के 8 घंटे बाद एंजियोग्राफी की गई

((ग)

कि रक्त की आपूर्ति बंद हो गई है;

((घ)

ऑपरेशन नहीं होने के कारण अस्पताल ने इलाज में 12 घंटे की देरी की

थिएटर उपलब्ध था; बॉम्बे हॉस्पिटल एंड मेडिकल रिसर्च सेंटर v. आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

(ई)

डॉक्टर ने मरीज की देखभाल नहीं की और उसे अस्पताल में छोड़ दिया।

अनुभवहीन डॉक्टरों की देखभाल;

डॉक्टर समय पर पैर काटने में विफल रहे

(च)

गैंग्रीन और गैंग्रीन का इलाज करने की कोशिश नहीं की; और समर्थन के लिए रेस इप्सा लॉक्विटर के सिद्धांत पर निर्भरता

(जी)

यह निष्कर्ष निकालना कि यह चिकित्सा लापरवाही का मामला है।

13. विद्वान आयोग ने साक्षय का विश्लेषण करते हुए कहा कि शिकायतकर्ता ने साक्षय शपथ पत्र दायर किए थे लेकिन अस्पताल और

हालाँकि डॉक्टर ने अपने लिखित बयान दायर किए हैं, लेकिन डॉ. कृपलानी के एक हलफनामे के अलावा हलफनामे के माध्यम से सबूत दायर नहीं किए हैं। हालाँकि हम शुरुआत में ही पाते हैं कि इस तरह का प्राथमिक अवलोकन अपने आप में गलत है। अस्पताल और डॉक्टर ने अपना लिखित बयान दाखिल किया था एफिडेविट दिनांक 7.1.2000 के माध्यम से, यानी उसी तारीख को जिस दिन डॉ. कृपलानी ने एफिडेविट दाखिल किया था। आयोग ने इस तथ्य की अनदेखी की है कि लिखित संस्करण एक हलफनामे के माध्यम से है। बाद में, अस्पताल ने 13.07.2009 पर साक्षय हलफनामा भी दायर किया था, जबकि डॉक्टर ने 30.8.2009 पर एक छोटा हलफनामा दायर किया था जिसमें दोहराया गया था और इसकी पुष्टि की गई थी।

7.1.2000 पर दर्ज किए गए लिखित संस्करण में उठाए गए बयान, कथन और विवाद। अतः आयोग के आदेश में तथ्यात्मक त्रुटि है।

14. आयोग ने डॉक्टर के खिलाफ प्रतिकूल टिप्पणी की थी

उन्होंने कहा कि उन्होंने लगभग एक महीने तक अमेरिका और ब्रिटेन के दौरे के लिए प्रस्थान करने से पहले कई दिनों तक रोगी को नहीं देखा था या उनकी देखभाल नहीं की थी और अपने क्षेत्र में किसी भी सुपर विशेषज्ञ का नाम भी नहीं बताया था जिसे उनकी अनुपस्थिति में रोगी की देखभाल करनी चाहिए। आयोग ने उल्लेख किया कि अस्पताल में भर्ती होने के कुछ दिनों के भीतर डॉक्टर ने पहली बार देखा कि गैंग्रीन होने वाला है और डॉ. पार्थ और डॉ. बिंद्रा ने पैरों के विच्छेदन के लिए समय पर निर्णय नहीं लिया और जब तक डॉ. पचोर से परामर्श किया गया, तब तक बहुत देर हो चुकी थी। इसके अलावा, यह भी ध्यान दिया गया कि डॉ. पचोर ने डॉ. पार्थ को उनसे परामर्श करने में देरी के लिए डांटा था, जैसे कि इस तरह के विलंबित अवसर पर विच्छेदन किए जाने पर भी, रोगी के जीवित रहने के बारे में कुछ नहीं कहा जा सकता था।

15. आयोग ने राय दी कि भारत की स्थितियों को देखते हुए, शिकायत दर्ज करने के लिए एक विशेषज्ञ डॉक्टर की उपस्थिति सुनिश्चित करना बहुत मुश्किल है।

एक अन्य विशेषज्ञ डॉक्टर के खिलाफ हलफनामा और इस प्रकार यह रेस इप्सा लॉक्विटर का मामला होगा। यह उल्लेख किया गया था कि हालांकि डॉक्टर मुंबई में 29.4.1998 से 9.5.1998 तक मौजूद थे, लेकिन उन्होंने विच्छेदन [2021] 10 एस. सी. आर. के लिए सलाह नहीं दी।

पैरों से और उसके बाद 9.5.1998 से 7.6.1998 तक, वे चिकित्सा सम्मेलनों में भाग लेने के लिए अमेरिका और यू. के. गए। वह केवल रोगी के पास गया था।

विच्छेदन के कई दिनों के बाद 8.6.1998 पर। आयोग ने व्हाइटहाउस बनाम में निर्णय पर भरोसा किया। जॉर्डन और Anr.6 रेस इप्सा लॉक्विटर के सिद्धांत को लागू करने के लिए। एक लेख "इन्फ्रैनरल एब्डोमिनल एओर्टिक एन्यूरिज्म (एएए) की मरम्मत" का भी संदर्भ दिया गया था: परिचय "यह कहने के लिए कि ए. ए. ए. की मरम्मत से जुड़ी मृत्यु दर में प्रीऑपरेटिव मूल्यांकन और पेरीऑपरेटिव देखभाल में सुधार से बहुत कमी आई है। रॉबर्ट बी. रदरफोर्ड की एक अन्य पाठ्य पुस्तक में उल्लेख किया गया था कि एन्यूरिज्म के मामले में पैराप्लेजिया एक दुर्लभ जटिलता थी, जबकि वर्तमान मामले में, पैराप्लेजिया तुरंत हो गया था।

16. अपीलार्थियों के विद्वान वकील ने यहां तर्क दिया कि अस्पताल एक प्रसिद्ध अस्पताल है जिसमें चार ऑपरेशन थिएटर और डी. एस. ए. सहित उन्नत मशीनें हैं। मुंबई के तीन अन्य अस्पतालों जैसे कि जसलोक अस्पताल, हिंदुजा अस्पताल और ब्रीच कैंडी अस्पताल में ही उस समय डी. एस. ए. मशीनें थीं। अस्पताल ने अपने हलफनामे में अन्य बातों के साथ उल्लेख किया था कि डी. एस. ए. परीक्षण बेड साइड परीक्षण नहीं है। रोगी को सावधानीपूर्वक कार्डियक कॉटराइजेशन विभाग में स्थानांतरित करना पड़ता है जहाँ डी. एस. ए. मशीन स्थापित की गई थी। इसलिए रोगी को डी. एस. ए. विभाग में स्थानांतरित करने से पहले उसे स्थिर करना पड़ा। चूंकि रोगी को वेंटिलेटर पर रखा गया था और कई सहायक दवाओं पर रखा गया था, इसलिए तुरंत डी. एस. ए. परीक्षण कराना संभव नहीं था। लेकिन जब रोगी को डी. एस. ए. परीक्षण के लिए ले जाया गया, तो मशीन में कुछ तकनीकी समस्या पैदा हो गई। डी. एस. ए. मशीन से

काम नहीं कर रहा था, एंजियोग्राफी को सबसे अच्छा संभव परीक्षण माना जाता था और इस प्रकार आयोजित किया जाता था। अस्पताल में चिकित्सा की सभी शाखाओं में विशेष कर्मचारी थे और रोगी को नेफ्रोलॉजी, ऑर्थोपेडिक्स आदि सहित समय-समय पर आवश्यक चिकित्सा सहायता प्रदान की जाती थी। यह तर्क दिया गया कि आयोग द्वारा भी डॉक्टर की पेशेवर क्षमता पर संदेह नहीं किया गया है, लेकिन डॉक्टर के खिलाफ लापरवाही बरतने के लिए दो कारक लिए गए हैं; पहला, कि वह सर्जरी के तुरंत बाद अगले दिन सुबह 9:30 बजे तक सर्जरी के बाद रक्त प्रवाह की पुष्टि करने के लिए रोगी के पास नहीं गया, और दूसरा, जब वह मुंबई में था तो 29.4.1998 से 9.5.1998 तक और जब वह चिकित्सा सम्मेलनों में भाग लेने के लिए विदेश गया तो 9.5.1998 से <ID3 तक रोगी के पास नहीं गया।

17. हम यह नहीं पाते हैं कि डॉक्टर को लापरवाही में खोजने का आधार

चिकित्सा देखभाल प्रदान करना टिकाऊ है क्योंकि आयोग द्वारा दर्ज किए गए निष्कर्षों में कानूनी और तथ्यात्मक दोनों त्रुटियां हैं।

6 [1981] 1 साप्ताहिक विधि रिपोर्ट 246 बम्बई अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v. आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

18. डॉ. के. जी. देशपांडे ने रोगी को एन्यूरिसम की तत्काल शल्य चिकित्सा मरम्मत की सलाह के साथ 15.4.1998 पर डॉक्टर के पास भेजा था। मरीज ने

मुंबई में डॉक्टर से परामर्श करने में और छह दिन लग गए थे और यह केवल 21.4.1998 पर ही था कि डॉक्टर द्वारा रोगी की जांच की गई थी और

आसन्न गैंग्रीन को देखते हुए तत्काल एन्यूरिज्मेक्टोमी की सलाह दी।

इसलिए, अस्पताल में भर्ती होने के कुछ दिनों के बाद नहीं, बल्कि रोगी के भर्ती होने से पहले ही गैंग्रीन आसन्न पाया गया। जब डॉक्टर से सलाह ली गई तो मरीज की हालत गंभीर थी। 21.4.1998 और उसके बाद दो दिनों के भीतर सर्जरी की गई।

19. इसके अलावा, डी. एस. ए. मशीन के काम न करने और उसके परिणामस्वरूप परीक्षण करने में देरी को लापरवाही नहीं कहा जा सकता है।

डॉक्टर या अस्पताल से। डी. एस. ए. मशीन एक बड़ी, महंगी और जटिल मशीन है जिसमें दुर्भाग्य से उस समय कुछ तकनीकी समस्या पैदा हो गई थी जब रोगी का परीक्षण किया जाना था। मानव नियंत्रण से परे असंख्य कारकों के कारण कोई भी मशीन गैर-कार्यात्मक हो सकती है क्योंकि मशीनों में विभिन्न यांत्रिक, विद्युत और इलेक्ट्रॉनिक घटक। डी. एस. ए. परीक्षण अस्पताल में 22.4.1998 पर किया गया था और इसलिए डी. एस. ए. मशीन को लंबे समय तक निष्क्रिय नहीं कहा जा सकता है। रक्त प्रवाह को निर्धारित करने के लिए वैकल्पिक प्रक्रिया एंजियोग्राफी द्वारा की गई थी और पुनः अन्वेषण का निर्णय दोपहर 12.30 पर लिया गया था। यदि रोगी को शल्य चिकित्सा के लिए ले जाते समय शल्य चिकित्सा कक्ष भरे हुए थे तो अस्पताल में कोई दोष नहीं लगाया जा सकता है। ऑपरेशन थिएटरों को हर समय उपलब्ध नहीं माना जा सकता है। इसलिए,

उस अवधि के दौरान एक आपातकालीन ऑपरेशन थिएटर की अनुपलब्धता जब अन्य रोगियों पर सर्जरी की जा रही थी, अस्पताल को किसी भी तरह से लापरवाही बरतने के लिए एक वैध आधार नहीं है।

20. 24.4.1998 दिनांकित परिचालन नोटों के पुनः अन्वेषण से पता चलता है कि प्रवाह को स्थापित करने के बाद एक नए ग्राफ्ट को जगह पर सिलवाया गया था। द. इसके बाद मरीज को वेंटिलेटर

पर रखा गया और रिकवरी रूम में स्थानांतरित कर दिया गया। 25.4.1998 पर, डॉ. बिंद्रा के एक नोट ने संकेत दिया कि रोगी को डॉ. श्रुति ने देखा था। यह ध्यान दिया गया कि दोनों पैरों में कोई हलचल नहीं थी, लेकिन पिन चुभन सनसनी थी और मध्य जांघ के नीचे, निचले अंगों पर सनसनी मौजूद थी। इसके अलावा, पैर गर्म थे जब तक कि टखनें और पैर ठंडे नहीं थे। आई. डी. 1 पर, डॉ. एच. एस. बिंद्रा ने डॉ. खादिलकर से परामर्श माँगा था कि अंग गर्म थे और रोगी को लकड़ी के क्षेत्र में दर्द था और दोनों निचले अंगों में जकड़न भी महसूस हो रही थी। डॉ. खादिलकर ने अपनी धारणाओं को नोट किया कि यह बहुत संभावना है कि लोअर स्पाइनल कॉर्ड/कॉनस सिंड्रोम था और उसके बाद सलाह दी गई

निचले ग्रीवा रीढ़ का एम. आर. आई. और तब तक दवा [2021] 10 एस. सी. आर. जारी रखने के लिए।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

पेंटोसिफ्लिन और लोमोडेक्स और मांसपेशियों के इस्केमिया के लिए-उच्च सी. के. और मायोग्लोबुलिन। डॉ. खादिलकर ने उसी उपचार को 28.4.98 पर जारी रखने का सुझाव दिया। 29.4.1998 पर, डॉ. खादिलकर ने बताया था कि संवेदी स्तर जांघ के ऊपरी एक तिहाई हिस्से तक गिर गया था और अंगों में कोई शक्ति नहीं थी।

हालांकि एम. आर. आई. रिपोर्ट में कोई बदलाव नहीं देखा गया। यह भी बताया गया था कि शायद मायोनेक्रोसिस कमजोरी में अधिक महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा था। इसके बाद मरीज को डायलिसिस पर रखा गया।

21. डॉ. कृपलानी या उनकी इकाई द्वारा 1.5.1998 से और उसके बाद 23.5.1998 तक कई दिनों तक रोगी की जांच की गई। डायलिसिस था

डॉ. अमरापुरकरन 12.5.1998when को संदर्भित किया गया था कि यकृत में इस्केमिक चोट के लिए 13.5.1998 पर कोई उपचार की आवश्यकता नहीं थी। इसके बाद रोगी को 16.5.1998 पर डॉ. अमीन के पास भेजा गया। 22. अंग धमनियों के रंग प्रवाह इमेजिंग से 18.05.1998 पर आगे यह नोट किया गया था कि दोनों सामान्य फेमोरल, सतही फेमोरल और

पॉप्लाइटल धमनियाँ पेटेंट थीं। दोनों पश्च टिबियल धमनियों में प्रवाह कम वेग और शिरापरक प्रकार का था, जो पुनः भरे हुए प्रवाह का सुझाव देता है। डॉ. पचोर ने 27.5.1998 पर रोगी की जांच भी की और देखा कि रोगी के घुटने के नीचे गीले गैंग्रीन थे और इस प्रकार उन्हें विच्छेदन की सलाह दी गई थी। 29.5.1998 पर, रोगी को गीले गैंग्रीन के उपचार के लिए टिबियल ट्यूबरसिटी के स्तर पर घुटने के नीचे विच्छेदन के लिए ऑपरेशन किया गया था।

द्वैपाक्षिक गिलटिन विच्छेदन किया गया था। 30.05.1998 पर, यह नोट किया गया था कि तीव्र गुर्दे की विफलता में सुधार हो रहा था। आगे सेप्टीसीमिया

30.05.1998 पर निदान किया गया था। बाद में, 12.06.1998 पर, रोगी को वेंटिलेटर पर रखा गया और बाद में रात 9:30 बजे उनका निधन हो गया। सेप्टीसेमिक सदमा।

23. यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि यह शिकायतकर्ता का मामला नहीं है कि

ऑपरेशन को पूरा करने में डॉक्टर के पास आवश्यक कौशल नहीं था। वास्तव में, डॉ. देशपांडे ने संवहनी शल्य चिकित्सा में डॉक्टर की विशेषज्ञता को ध्यान में रखते हुए रोगी को उनके पास भेजा था। कोई प्रमाण नहीं है

23.4.1998 पर शल्य चिकित्सा के बाद डॉक्टर की अनुवर्ती कार्रवाई, 24.4.1998 पर पुनः अन्वेषण के बाद पैर को काटने का विलंबित निर्णय और डॉक्टर की कथित अनुचित विदेश यात्रा। 24. डॉक्टर के विदेश यात्रा पर होने के इस तरह के विवाद के संबंध में, यह सर्वविदित है कि एक चिकित्सा पेशेवर को बॉम्बे अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v के साथ खुद को उन्नत करना पड़ता है।

आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

उनके क्षेत्र में नवीनतम विकास जिसके लिए उन्हें देश के अंदर और बाहर आयोजित सम्मेलनों में भाग लेने की आवश्यकता हो सकती है। केवल यह तथ्य कि डॉक्टर विदेश गए थे, चिकित्सा लापरवाही का अनुमान नहीं लगा सकता क्योंकि रोगी को एक ऐसे अस्पताल में भर्ती कराया गया था जिसमें कई संकायों के विशेषज्ञ थे। डॉ. बिंद्रा नामक डॉक्टर की इकाई के दो डॉक्टर और डॉ. पार्थ, दोनों स्नातकोत्तर, रोगी की देखभाल के लिए मौजूद थे। इसके अलावा, अस्पताल और डॉक्टर के रुख के अनुसार, सर्जरी के बाद मरीज को कार्डियो वैस्कुलर इंटेंसिव केयर यूनिट में रखा गया था और कार्डियो वैस्कुलर सर्जरी के प्रमुख डॉ. नेमिश शाह सहित योग्य स्नातकोत्तर डॉक्टरों द्वारा लगातार निगरानी की जा रही थी। रोगी के पास अन्य विशेषज्ञ डॉक्टर भी थे जो स्पष्ट है।

रोगी को दिए गए उपचार के संक्षिप्त सारांश से। समय-समय पर अन्य क्षेत्रों के विशेषज्ञों से परामर्श किया गया है और उपचार को तदनुसार संशोधित किया गया है। उपचार के बावजूद, यदि रोगी जीवित नहीं बचा था, तो डॉक्टरों को दोषी नहीं ठहराया जा सकता है क्योंकि अपनी सर्वोत्तम क्षमताओं वाले डॉक्टर भी अपरिहार्य को रोक नहीं सकते हैं।

25. सर्जरी के तुरंत बाद खून ठीक से बह रहा था, लेकिन बाद में दोपहर 12.30 पर एंजियोग्राफी परीक्षण के बाद थक्के के गठन की पुष्टि हुई।

दोपहर 3:30 बजे अन्वेषण। सर्जरी के बाद इलाज में देरी का आरोप निराधार लगता है क्योंकि मरीज को दवा दी जा रही थी

मेट्रोगाइल 400 और पाइपरासिलिन इंजेक्शन जैसी एंटीबायोटिक दवाओं का उपयोग गैंग्रीन के इलाज के लिए किया जाता है। डॉ. कृपलानी ने अपने हलफनामे में शिकायतकर्ता द्वारा लगाए गए आरोप का खंडन किया। डॉ. कृपलानी ने डायलिसिस सहित लगातार रोगी का इलाज किया था। इस आरोप के संबंध में कि डॉक्टर समय पर पैर काटने में विफल रहे, अंगों को बचाने के प्रयास किए जा रहे थे क्योंकि विच्छेदन को अंतिम उपाय माना जाता है। डॉ. पचोर की सलाह पर अंग विच्छेदन किया गया था। अति-विशेषज्ञता के वर्तमान युग में, एक डॉक्टर रोगी की सभी समस्याओं का समाधान नहीं है। प्रत्येक समस्या से संबंधित क्षेत्र के एक विशेषज्ञ द्वारा निपटा जाता है और यही चिकित्सा रिकॉर्ड से स्पष्ट होता है। शिकायतकर्ता का रुख यह है कि चूंकि शल्य चिकित्सा एक डॉक्टर द्वारा की गई थी, इसलिए वह अकेले ही आवश्यक उपचार के विभिन्न पहलुओं के लिए जिम्मेदार होगा और रोगी को दिया जाएगा। हालाँकि, यह एक गलत धारणा है।

26. यह एक ऐसा मामला है जहाँ रोगी अस्पताल में भर्ती होने से पहले, लेकिन शल्य चिकित्सा के बाद भी गंभीर स्थिति में था, जिससे गैंग्रीन होने की संभावना थी।

और पुनः अन्वेषण, यदि रोगी जीवित नहीं रहता है, तो दोष [2021] 10 एस. सी. आर. नहीं हो सकता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

चिकित्सकीय लापरवाही के मामले के रूप में डॉक्टरों पर आरोप लगाया गया। एक डॉक्टर से अस्पताल में रहने के दौरान रोगी के बिस्तर के किनारे रहने की उम्मीद करना बहुत अधिक है, जिसकी यहाँ शिकायतकर्ता द्वारा उम्मीद की जा रही थी। एक चिकित्सक से उचित देखभाल प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है जो वर्तमान मामले में किसी भी तरह से कम साबित नहीं होती है।

27. अस्पताल के खिलाफ लापरवाही का एकमात्र आधार है

रेज़ इप्सा लॉक्विटर। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि रेस इप्सा लॉक्विटर साक्षय का एक नियम है। इस न्यायालय ने एक निर्णय में सैयद अकबर बनाम के रूप में रिपोर्ट किया। कर्नाटक राज्य ने एक आपराधिक मुकदमे में इस सिद्धांत को निम्नानुसार समझाया:

" 19. एक नियम के रूप में, केवल प्रमाण है कि एक घटना हुई है या एक

दुर्घटना हुई है, जिसका कारण अज्ञात है, नहीं

लापरवाही का प्रमाण। लेकिन किसी विशेष मामले में घटना या दुर्घटना का गठन करने वाली विशिष्ट परिस्थितियाँ स्वयं घोषणा कर सकती हैं।

एकरूपता, स्पष्ट आ असंदिग्ध आवाजमे लापरवाही

घटना या दुर्घटना का कारण कोई है। यह ऐसे के लिए है

यदि दुर्घटना का कारण अज्ञात है और प्रतिवादी की ओर से कारण के बारे में कोई उचित स्पष्टीकरण सामने नहीं आ रहा है, तो ऐसे मामले जिनमें अधिकतम आई. पी. एस. ए. लॉक्विटुर लागू हो सकता है। इस बात पर जोर देने के लिए, यह दोहराया जा सकता है कि ऐसे मामलों में, घटना या दुर्घटना अनिवार्य है एक तरह का हो जो सामान्य
पाठ्यक्रम में नहीं होता है

जिन लोगों के पास प्रबंधन और नियंत्रण है वे देय का उपयोग करते हैं ख्याल रखें। लेकिन, कुछ निर्णयों के अनुसार, इस स्थिति की संतुष्टि अकेले रेज़ इप्सा के काम में आने के लिए पर्याप्त नहीं है और इसे और संतुष्ट करना होगा कि जिस घटना के कारण दुर्घटना हुई थी

प्रतिवादी के नियंत्रण में। इस पल का कारण

आवश्यकता यह है कि जहां प्रतिवादी का उस चीज़ पर नियंत्रण है जिससे चोट लगी है, वह वादी की तुलना में यह समझाने के लिए बेहतर स्थिति में है कि दुर्घटना कैसे हुई। इस तरह के विशेष उदाहरण ऐसी दुर्घटनाएँ जो लापरवाही की
संतान होने की "अपनी कहानी खुद बताती हैं", मामलों द्वारा प्रस्तुत की जाती हैं, जैसे कि एक मोटर

वाहन फुटपाथ पर चढ़ता है या प्रोजेक्ट करता है और वहाँ किसी को चोट पहुँचाता है या वाहन में यात्रा कर रहा है; एक कार पीछे से दूसरे को टक्कर मार रही है, या यहाँ तक कि सड़क के गलत तरफ टक्कर होने पर एक सिर। (बार्कवे बनाम में लॉर्ड नॉरमैंड के अनुसार देखें। साउथ वेल्स परिवहन

कं. [(1950) 1 सभी ई. आर. 392,399]; क्रीम बनाम। स्मिथ [(1961) 8 ए. ई. आर. 349]; रिचली बनाम। फाउल [(1965) 1 डब्ल्यू. एल. आर. 1454: (1965) 3 सभी ईआर 109])

7 (1980) 1 एस. सी. सी. 30 बॉम्बे हॉस्पिटल एंड मेडिकल रिसर्च सेंटर v. आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

20. इस प्रकार, अधिकतम रेज़ इप्सा लोकिटुर "नहीं" के अनुप्रयोग के लिए कम महत्वपूर्ण आवश्यकता यह है कि रेस को केवल बेस्पेक नहीं करना चाहिए

लापरवाही, लेकिन इसे प्रतिवादी पर पिन करें "।

XXX

XXX

26. उपरोक्त परिप्रेक्षय से, इस संबंध में दो दृष्टिकोण हैं

अधिकतम रेज़ इप्सा लोकिटुर के अनुप्रयोग और प्रभाव स्पष्ट हैं। पहले के अनुसार, जहां उक्ति लागू होती है, यह सामान्य नियम के अपवाद के रूप में काम करती है कि कथित लापरवाही के प्रमाण का भार, पहली बार में, वादी पर है। इस दृष्टिकोण से, यदि किसी दुर्घटना की प्रकृति ऐसी है कि केवल ऐसा होना लापरवाही का प्रमाण है, जैसे कि, जहां एक मोटर वाहन बिना किसी स्पष्ट कारण के राजमार्ग से निकलता है, या पलट जाता है या उचित दृश्यता में किसी बाधा में भाग जाता है; या एक लटकते हुए पेड़ की शाखाओं को ब्रश करता है, जिसके परिणामस्वरूप चोट लगती है, या जहां प्रतिवादी पर देखभाल करने का कर्तव्य है, और जिन परिस्थितियों में चोट की शिकायत की गई है, वे ऐसी हैं कि

आवश्यक देखभाल सामान्य पाठ्यक्रम में कोई जोखिम पैदा नहीं करेगी, बोझ बदल जाएगा या पहली बार में प्रतिवादी पर अपने दायित्व को गलत साबित करने के लिए होगा। प्रतिवादी पर इस तरह का स्थानांतरण या बोझ डालना प्रतिवादी के खिलाफ उत्पन्न होने वाले कानून और तथ्य के अनुमान के कारण है

दुर्घटना की घटक परिस्थितियाँ, जो प्रतिवादी की लापरवाही को दर्शाती हैं। अंग्रेजी अदालतों के कई फैसलों में यह विचार लिया गया है। [उदाहरण के लिए, बर्क बनाम देखें। मैनचेस्टर, शेफ़ील्ड और लिंकनशायर रेल कंपनी [(1870) 22 एलजे 442]; मूर बनाम। आर. फॉक्स एंड संस [(1956) 1 क्यूबी 596: (1956) 1 सभी ई. आर. 182]। हैल्सबरीज लॉज ऑफ इंग्लैंड, थर्ड एडन के पैरा 70,79 और 80 को भी देखें। , खण्ड. 28 , और उसके नीचे दिए गए फुटनोटों में उल्लिखित निर्णय।]

27. दृष्टिकोण की दूसरी रेखा के अनुसार, रेज़ इप्सा लोकिटुर है

मूल कानून का एक विशेष नियम नहीं है; कि कार्यात्मक रूप से, यह केवल साक्षय के मूल्यांकन में एक सहायता है ", परिस्थितियों से मुद्दे में एक या अधिक तथ्यों का अनुमान लगाने की सामान्य विधि का एक अनुप्रयोग सबूत "। इस दृष्टिकोण से, सिद्धांत में कानून की किसी भी धारणा को बढ़ाने की आवश्यकता नहीं है, जिसके लिए जिम्मेदारी को बदलना होगा।

प्रतिवादी पर। यह केवल, जब उचित रूप से लागू किया जाता है, तो तथ्य के अनुमेय अनुमान के चित्रण की अनुमति देता है, जैसा कि इससे अलग है।

मामले की परिस्थितियों और संभावनाओं की समग्रता को ध्यान में रखते हुए, उचित रूप से तथाकथित एक अनिवार्य अनुमान। रेस इप्सा केवल दुर्घटना की परिस्थितियों से तार्किक संभावना का अनुमान लगाने का एक साधन है। इस कोण से देखें तो वाक्यांश (लॉर्ड जस्टिस कैनेडी [2021] 10 एस. सी. आर. के रूप में)

इसे डालें [रसेल बनाम। लंदन एंड साउथ वेस्टर्न रेलवे कंपनी, (1908) 24 टी. एल. आर. 548]) का केवल यह अर्थ है कि "विशेष मामले की परिस्थितियों में, कुछ साक्षय हैं, जिन्हें अनुमान के मामले के रूप में नहीं, बल्कि उचित तर्क के रूप में देखा जाता है, जो इसे अधिक संभावित बनाता है कि कुछ थे। लापरवाही, तथ्यों पर जैसा कि दिखाया गया है और निर्विवाद है, कि घटना लापरवाही के बिना हुई थी। इसका मतलब है कि परिस्थितियाँ, कहने के लिए, किसी की लापरवाही के बारे में स्पष्ट हैं, जिसने ऐसी स्थिति पैदा की जिसकी शिकायत की जाती है।

28. हाल ही में, तीन न्यायाधीशों की पीठ ने एक फैसले में इफको टोक्यो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम के रूप में रिपोर्ट की। मोती पेय

लिमिटेड ने उपभोक्ता मंचों द्वारा जांच की जा रही चिकित्सा लापरवाही के मामले में उपरोक्त निर्णय को मंजूरी दी। यह निम्नानुसार आयोजित किया गया था:

" 86. इस प्रकार, इसका उपयोग अपकृत्य के मामलों में किया जाता है और जहां तथ्य बिना किसी चीज के अधिक स्पष्ट रूप से और स्पष्ट रूप से लापरवाही की ओर इशारा करते हैं। रेस इप्सा लोकिटुर का सिद्धांत, इस तरह, अनुचित प्रतीत होता है, जब, सवाल यह है कि क्या चालक शराब के प्रभाव में था। यह एक और बात हो सकती है कि हालांकि इस तरह का सिद्धांत लागू नहीं होता है, लेकिन जिस तरह से दुर्घटना हुई वह अन्य परिस्थितियों के साथ चालक के शराब के प्रभाव में होने की ओर इशारा कर सकती है।

29. मार्टिन एफ. डिसूज़ा बनाम। मोहम्मद. इशफाक ', इस अदालत ने कहा कि आवेदन करके डॉक्टर को चिकित्सा लापरवाही के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है

रेस इप्सा लोकिटुर का सिद्धांत इस कारण से कि एक रोगी ने डॉक्टर द्वारा दिए गए उपचार या सर्जरी के लिए अनुकूल प्रतिक्रिया नहीं दी है, विफल हो गया है। जब किसी रोगी की मृत्यु हो जाती है या कोई दुर्घटना हो जाती है तो डॉक्टर को दोष देने की प्रवृत्ति होती है। ऐसे मामलों में मृत्यु को स्वीकार नहीं करना परिवार के सदस्यों का असहिष्णु आचरण है। बिना आराम के दिन-रात काम करने वाले चिकित्सा पेशेवरों के साथ हाथापाई के बढ़ते मामले इस महामारी में बहुत अच्छी तरह से देखे गए हैं। इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

" 40. केवल इसलिए कि एक रोगी ने डॉक्टर द्वारा दिए गए उपचार के लिए अनुकूल प्रतिक्रिया नहीं दी है या एक शल्य चिकित्सा विफल हो गई है, डॉक्टर को चिकित्सा लापरवाही के लिए सीधे उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है
रेस इप्सा लोकिटुर के सिद्धांत को लागू करना। कोई भी समझदार पेशेवर जानबूझकर ऐसा कोई कार्य या चूक नहीं करेगा जिसके परिणामस्वरूप रोगी को नुकसान या चोट लगे क्योंकि उसकी पेशेवर प्रतिष्ठा

9 9 (2009) 3 एस. सी. सी. 1 आम अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v. आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

पेशेवर दांव पर होगा। एक भी विफलता उसे महंगी पड़ सकती है।

उसकी चूक में प्रिय।

XXX

XXX

XXX

42. जब कोई रोगी मर जाता है या किसी दुर्घटना का शिकार हो जाता है, तो एक प्रवृत्ति होती है इसके लिए डॉक्टर को दोष देना। चीजें गलत हो गई हैं और,

इसलिए, किसी को इसके लिए दंडित किया जाना चाहिए। लेकिन यह अच्छा है।

एक मामला हारने के लिए बशर्ते वह इसमें पेश हुआ और अपना प्रस्तुतियाँ "।

30. चिकित्सा लापरवाही के मामले में, इस न्यायालय ने एक प्रसिद्ध मामले में

नेन्ट को जैकब मैथ्यू बनाम के रूप में रिपोर्ट किया गया। पंजाब राज्य और Anr.[1]0 देखभाल की साधारण कमी, निर्णय की त्रुटि या दुर्घटना, एक चिकित्सा पेशेवर की ओर से लापरवाही नहीं है। अदालत ने

निम्नानुसार:

" 48. हम अपने निष्कर्षों को संक्षेप में इस प्रकार प्रस्तुत करते हैं:

कुछ ऐसा जो एक समझदार व्यक्ति उन विचारों द्वारा निर्देशित होता है जो आम तौर पर मानव मामलों के संचालन को विनियमित करता है,

या कुछ ऐसा करना जो एक विवेकपूर्ण और विवेकपूर्ण व्यक्ति करेगा। नहीं करते हैं। टोर्ट्स के कानून में दी गई लापरवाही की परिभाषा,

रतनलाल और धीरजलाल (न्यायमूर्ति जी. पी. सिंह द्वारा संपादित)

ऊपर, अच्छा है। लापरवाही कार्रवाई योग्य हो जाती है

कार्य या चूक के परिणामस्वरूप हुई चोट का लेखा-जोखा

मुकदमा दायर किए गए व्यक्ति की लापरवाही। जरूरी बात

लापरवाही के तीन घटक हैं: कर्तव्य "", उल्लंघन "और

" परिणामस्वरूप नुकसान "।

(2) चिकित्सा पेशे के संदर्भ में लापरवाही अनिवार्य रूप से

एक अंतर के साथ उपचार के लिए कॉल करें। जल्दबाजी का अनुमान लगाने के लिए या

यह पेशेवर लापरवाही से अलग है। एक साधारण कमी देखभाल, निर्णय की त्रुटि या दुर्घटना, लापरवाही का प्रमाण नहीं है

एक चिकित्सा पेशेवर की ओर से। जब तक एक डॉक्टर अनुसरण करता है

उपचार का वैकल्पिक तरीका या तरीका भी उपलब्ध था या सिर्फ इसलिए कि एक अधिक कुशल डॉक्टर ने नहीं चुना होगा

यह देखना होगा कि क्या वे सावधानियां बरती गईं जो मनुष्यों का सामान्य अनुभव पर्याप्त पाया गया है; एक विफलता

विशेष या असाधारण सावधानियों का उपयोग करने के लिए जो हो सकती हैं

विशेष घटना को रोकने के लिए मानक नहीं हो सकता है

कथित लापरवाही का न्याय करना। तो भी, देखभाल का मानक, जबकि

अपनाए गए अभ्यास का आकलन, के प्रकाश में किया जाता है

घटना के समय उपलब्ध जानकारी, और उस समय नहीं

मुक़दमे की तारीख। इसी तरह, जब लापरवाही का आरोप सामने आता है कुछ विशेष उपकरण का उपयोग करने में विफलता, चार्ज विफल हो जाएगा

यदि उपकरण आम तौर पर उस विशेष समय पर उपलब्ध नहीं था

(अर्थात्, घटना का समय) जिस पर यह सुझाव दिया गया है कि यह होना चाहिए उपयोग किया गया है।

XXX

XXX

XXX

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

, पी. पर डब्ल्यू. एल. आर. 586 [[एड। : सभी ई. आर. पी. पर भी। 121 डी-एफ और अंदर सेट करें

पैरा 19, पृ. 19 यहाँ]।] भारत में इसकी उपयुक्तता अच्छी है।

XXX

XXX

XXX

(8) रेस इप्सा लोकिटुर केवल साक्षय का एक नियम है और इसमें काम करता है। सिविल कानून का क्षेत्र, विशेष रूप से अपकृत्यों के मामलों में और इसमें मदद करता है

लापरवाही से संबंधित कार्यों में सबूत की जिम्मेदारी का निर्धारण करना। यह.

दायित्व निर्धारित करने के लिए सेवा में दबाव नहीं डाला जा सकता है आपराधिक कानून के दायरे में लापरवाही के लिए। रेज़ इप्सा

लॉक्विटुर के पास, यदि बिल्कुल भी है, तो एक आरोप पर परीक्षण में एक सीमित आवेदन है

आपराधिक लापरवाही "।

31. एक अन्य निर्णय में अरुण कुमार मांगलिक बनाम के रूप में रिपोर्ट किया गया।

चिरायु हेल्थ एंड मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड और Anr.[11], इस न्यायालय ने माना कि बोलम मामले में उल्लिखित देखभाल का मानक अंग्रेजी और भारतीय न्यायालयों द्वारा इसकी बाद की व्याख्या के अनुरूप विकसित होना चाहिए। अनुचितता साबित करने की सीमा उचित सम्मान के साथ निर्धारित की गई है।

11 (2019) 7 एस. सी. सी. 401 बम्बई अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र v. आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

चिकित्सा उपचार से जुड़े जोखिमों और उन स्थितियों के लिए जिनके तहत चिकित्सा पेशेवर कार्य करते हैं। न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

" 45. 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 दावों से बचने के लिए "रक्षात्मक दवा" का सहारा लेते हैं।

लापरवाही, 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 पेशेवर राय के एक समूह पर भरोसा करके चिकित्सा साक्षय के लिए दायित्व से बच नहीं सकता है।

32. सी. पी. श्रीकुमार (डॉ.), एम. एस. (ऑर्थो) बनाम। एस. रामानुजम 12 1 2 इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि आयोग को यह अनुमान नहीं लगाना चाहिए कि

शिकायत में लगाए गए आरोप अलंघनीय सत्य हैं, भले ही वे किसी भी साक्षय द्वारा असमर्थित रहे हों। इस न्यायालय ने निम्नलिखित के तहत निर्णय दिया:

" 37. हम आयोग के आदेश को पढ़ने से पाते हैं कि यह इस आधार पर आगे बढ़ा कि प्रतिवादी द्वारा शिकायत में जो कुछ भी आरोप लगाया गया था, वह वास्तव में अलंघनीय सत्य था, भले ही वह किसी भी साक्षय द्वारा असमर्थित रहा हो। जैसा कि जैकब मैथ्यू मामले [(2005) 6 एस. सी. सी. 1 में पहले ही देखा जा चुका है: 2005 एस. सी. सी. (सी. आर. आई.) 1369] चिकित्सा लापरवाही साबित करने की जिम्मेदारी काफी हद तक दावेदार पर निर्भर करती है और इस जिम्मेदारी को प्रमुख न्यायाधीश द्वारा निर्वहन किया जा सकता है। सबूत। एक शिकायत में केवल एक कथन जिसे दूसरे पक्ष द्वारा अस्वीकार किया जाता है, किसी भी कल्पना के विस्तार से, सबूत नहीं कहा जा सकता है जिसके द्वारा शिकायतकर्ता के मामले को साबित किया जा सकता है। यह.

तथ्य प्रदान करना शिकायतकर्ता का दायित्व है

प्रोबंडा के साथ-साथ फैक्टा प्रोबेंटिया "।

33. एक अन्य निर्णय में कुसुम शर्मा और अन्य बनाम के रूप में रिपोर्ट किया गया। बत्रा अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र और अन्य 1 3

शिकायत दर्ज की गई थी कि शल्य चिकित्सा करने वाले डॉक्टर ने चिकित्सकीय लापरवाही की थी, लेकिन शल्य चिकित्सा करते समय टचूमर हो गया था।

घातक पाया गया। बाद में विभिन्न अस्पतालों में लंबे समय तक इलाज के बाद मरीज की मौत हो गई। इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

" 47. चिकित्सा विज्ञान ने मानव जाति को बहुत लाभ दिया है।

लेकिन इन लाभों में काफी जोखिम होते हैं। प्रत्येक

सर्जिकल ऑपरेशन में जोखिम होते हैं। हम इसका लाभ नहीं ले सकते।

बिना किसी जोखिम के। तकनीक में हर प्रगति भी है

जोखिमों से ग्रस्त।

XXX

XXX

XXX

72. बोलाम मामले का अनुपात [(1957) 1 डब्ल्यू. एल. आर. 582: (1957) 2 सभी ई. आर. 118] यह है कि प्रतिवादी के लिए यह दिखाना 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 प्रत्यर्थी ने आरोप लगाया

लापरवाही ने सामान्य के अनुसार कार्य किया और अनुमोदित किया

ध्यान देने योग्य। सबसे पहले, मूल्यांकन करते समय देखभाल का मानक अपनाया गया अभ्यास, उपलब्ध ज्ञान के प्रकाश में आंका जाता है

(घटना के) समय, और मुकदमे की तारीख पर नहीं। दूसरा,

जब लापरवाही का आरोप कुछ का उपयोग करने में विफलता से उत्पन्न होता है विशेष उपकरण, शुल्क विफल हो जाएगा यदि उपकरण था

आम तौर पर उस समय उपलब्ध नहीं है जिस पर इसका सुझाव दिया गया है

जिसका उपयोग किया जाना चाहिए था।

XXX

XXX

XXX

एक अप्रिय घटना के लिए मानव कारक को दोषी ठहराना, एक प्रवृत्ति जो दंड देने की इच्छा के साथ निकटता से जुड़ा हुआ है। चीजें गलत हो गई हैं।

और इसलिए, इसका जवाब देने के लिए किसी को ढूंढना होगा। ए.

यह सुनिश्चित करने के लिए ध्यान रखा गया कि जो लोग सद्भावना से कार्य करते हैं उन्हें ऐसा नहीं करना चाहिए दंडित किया जाए। दंड संहिता की धारा 88,92 और 370 में कहा गया है -

पेशेवरों और विशेष रूप से चिकित्सा के लिए पर्याप्त सुरक्षा

पेशेवर "।

34. हाल ही में, इस अदालत ने एक फैसले में डॉ. हरीश के रूप में रिपोर्ट किया

कुमार खुराना बनाम। जोगिंदर सिंह और अन्य 1 4 ने उस अस्पताल को संभाला और

न्यायनिर्णायक प्राधिकारी के समक्ष निष्कर्ष पर पहुँचने में सक्षमलीथ चिकित्सा लापरवाही के कारण होता है। एक मरीज की हर मौत को चिकित्सकीय लापरवाही नहीं माना जा सकता है। अदालत ने कहा कि

देर:

रेस इप्सा लॉक्विटर के सिद्धांत को लागू करके लापरवाही। इसमें आगे यह देखा गया है कि कभी-कभी सर्वोत्तम प्रयासों के बावजूद एक डॉक्टर का उपचार विफल हो जाता है और इसका मतलब यह नहीं है कि डॉक्टर या सर्जन को चिकित्सा लापरवाही का दोषी ठहराया जाना चाहिए, जब तक कि यह सुझाव देने के लिए कुछ मजबूत सबूत न हों कि डॉक्टर है लापरवाही।

XXX

XXX

XXX

14. पक्षकारों के विद्वान वकील द्वारा लिए गए निर्णयों को नोट करने के बाद, यह स्पष्ट है कि हर मामले में जहां उपचार सफल नहीं होता है या सर्जरी के दौरान रोगी की मृत्यु हो जाती है, यह नहीं हो सकता है

स्वचालित रूप से मान लिया कि चिकित्सा पेशेवर लापरवाही कर रहा था। लापरवाही का संकेत देने के लिए रिकॉर्ड पर सामग्री उपलब्ध होनी चाहिए या फिर उचित चिकित्सा साक्षय प्रस्तुत किया जाना चाहिए। द.

कथित लापरवाही इतनी स्पष्ट होनी चाहिए कि ऐसी स्थिति में रेज़ इप्सा लोकिटुर के सिद्धांत को लागू किया जा सकता है न कि धारणा के आधार पर। तत्काल मामले में, एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष शिकायत और कार्यवाही में दायर हलफनामे दोनों में दावेदारों द्वारा लगाए गए आरोपों के अलावा, शिकायतकर्ता द्वारा लापरवाही का संकेत देने के लिए कोई अन्य चिकित्सा साक्षय नहीं दिया गया है। डॉक्टरों की ओर से, जिन्होंने अपनी ओर से अपने हलफनामे में चिकित्सा प्रक्रिया से संबंधित अपनी स्थिति के बारे में बताया था कि कोई लापरवाही नहीं थी।

35. यहां यह उल्लेख किया जा सकता है कि शिकायतकर्ता ने अपने स्वयं के हलफनामों को छोड़कर कथित चिकित्सा लापरवाही को साबित करने के लिए विशेषज्ञों का कोई सबूत नहीं दिया था। विशेषज्ञ यह साबित कर सकते थे कि अस्पताल में रोगी का इलाज करने वाले किसी भी डॉक्टर की सेवा में कमी या लापरवाही थी या नहीं। प्रस्तुत किए गए चिकित्सा अभिलेख का अवलोकन उपचार के तरीके में कोई कमी नहीं दिखाता है। रोगी के उपचार के मार्ग के उपचार और मार्गदर्शन के लिए विभिन्न विशिष्टताओं और चिकित्सा की अति-विशिष्टताओं के विशेषज्ञ उपलब्ध थे। डॉक्टरों से उचित देखभाल करने की अपेक्षा की जाती है लेकिन कोई भी पेशेवर यह आश्वासन नहीं दे सकता है कि रोगी शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं को पार कर लेगा। डॉ. कृपलानी को शिकायतकर्ता को सूचित करने के लिए जिम्मेदार ठहराया गया है कि रोगी के पैर काम नहीं कर रहे थे, लेकिन डॉ. कृपलानी ने एक हलफनामा दायर करके सभी दावों का खंडन किया।

36. जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, अपीलार्थी की लापरवाही को खोजने का एकमात्र आधार आई. पी. एस. ए. लॉकिटर था जो यहाँ लागू नहीं होगा। अस्पताल और/या डॉक्टर द्वारा प्रस्तुत उपचार रिकॉर्ड को ध्यान में रखते हुए। ऐसी कोई अवस्था नहीं थी जब रोगी को छोड़ दिया गया हो।

बिना ध्यान दिए। रोगी गंभीर स्थिति में था और यदि वह शल्य चिकित्सा के बाद भी जीवित नहीं रह सका, तो दोष अस्पताल और डॉक्टर को नहीं दिया जा सकता है जिन्होंने अपने साधनों और क्षमता के

भीतर सभी संभव उपचार प्रदान किए। डी. एस. ए. परीक्षण स्वयं अस्पताल द्वारा 22.4.1998 पर किया गया था। हालाँकि, चूंकि यह 24.4.1998 पर निष्क्रिय हो गया और रोगी की गंभीर स्थिति को देखते हुए, एक वैकल्पिक एंजियोग्राफी परीक्षण की सलाह दी गई और आयोजित किया गया और इस प्रकार पुनः अन्वेषण की योजना बनाई गई। यह केवल संयोग की बात है कि जब रोगी की शल्य चिकित्सा होनी थी तब अस्पताल के सभी चार ऑपरेशन थिएटर भरे हुए थे। हम यह नहीं पाते हैं कि रोगी की आपातकालीन ऑपरेशन थिएटर की अपेक्षा उचित है क्योंकि अस्पताल केवल उतने ही ऑपरेशन थिएटर प्रदान कर सकता है जितने रोगी लोड वारंट। यदि ऑपरेशन थिएटर उस समय भरे हुए थे जब रोगी का ऑपरेशन किया गया था

विचार करने पर, यह नहीं कहा जा सकता कि अस्पताल की ओर से लापरवाही की गई है। विशेषज्ञ डॉक्टरों की एक टीम उपलब्ध थी और उन्होंने रोगी की देखभाल भी की लेकिन दुर्भाग्य से प्रकृति के पास अंतिम शब्द था और रोगी ने अंतिम सांस ली। परिवार ने भले ही अपने प्रियजन को खोने का सामना नहीं किया हो, लेकिन अस्पताल और डॉक्टर को दोषी नहीं ठहराया जा सकता क्योंकि उन्होंने हर समय आवश्यक देखभाल प्रदान की। कोई भी डॉक्टर अपने रोगी को जीवन का आश्वासन नहीं दे सकता है, लेकिन केवल अपनी क्षमता के अनुसार उसकी सर्वोत्तम चिकित्सा करने का प्रयास कर सकता है जो वर्तमान मामले में भी किया जा रहा था।

37. इसलिए, हम पाते हैं कि आयोग द्वारा दर्ज किए गए निष्कर्षों में अस्पताल और डॉक्टर को मेडिकल बॉम्बे हॉस्पिटल एंड मेडिकल रिसर्च सेंटर v का दोषी ठहराया गया है।

आशा जयस्वाल और ओआरएस। [हेमंत गुप्ता, जे।]

लापरवाही कानून में टिकाऊ नहीं है। नतीजतन, वर्तमान अपीलों की अनुमति दी जाती है। आयोग द्वारा पारित आदेश को रद्द कर दिया जाता है और शिकायत को खारिज कर दिया जाता है।

38. इस न्यायालय द्वारा 8.3.2010 पर पारित एक अंतरिम आदेश के आधार पर, रु। 5 शिकायतकर्ता को लाखों रुपये वितरित किए गए। उक्त राशि

शिकायतकर्ता को अनुग्रह भुगतान के रूप में माने जाने और अस्पताल या डॉक्टर द्वारा वापस नहीं लिए जाने का आदेश दिया जाता है।

अपीलों

की अनुमति दी गई।

दिव्या पांडे