[2022] 4 एस. सी. आर. 209

हरनेक सिंह एवं अन्य।

बनाम

गुरुमित सिंह एवं अन्य ।

(सिविल अपील सं। 4126-4127 / 2022

18 मई, 2022

[उदय उमेश ललित, एस. रवींद्र भाट और

पामिदिघंतम श्री नरसिम्हा, जे. जे.]

चिकित्सकीय लापरवाहीः सेवा की कमी-मुआवजे के लिए दावा -शिकायतकर्ता की पत्नी, सरकारी स्कूल के शिक्षक को पित्ताशय की पथरी का पता चला-उत्तरदाता नं. 1 - लैप्रोस्कोपिक सर्जन उत्तरदाता नं. 2 - अस्पताल ने पित्ताशय की पथरी को हटाने के लिए कोलेसिस्टेक्टोमी-सर्जरी किया, सर्जरी बाद मरीज बहुत गंभीर हो गया। अनुरोध पर, उत्तरदाता नं 1 ,रोगी को उत्तरदाता नं. 4 के अस्पताल में प्रतिवादी नं. 3 - डॉक्टर के पास स्तान्तरित कर दिया । प्रतिवादी नं. 3 - डॉक्टर द्वारा मरीज के कई बीमारियाँ के कारण तत्काल शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप के खिलाफ सलाह दी गई। हालाँकि, रोगी की स्थिति गंभीर हो गई और एक आपातकालीन लैपरोटोमी की गई। रोगी की स्थिति गंभीर हो गया और बहु अंग विफलता के कारण उसकी मृत्यु हो गई। उपभोक्ता शिकायत-राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण मंच-एस. सी. डी. आर. सी. ने को पाया कि प्रतिवादी नं.1 और 2 लापरवाही के कारण उसकी मृत्यु हो गई और उन्हें शिकायतकर्ता को मुआवजा भुगतान करने का निर्देश दिया। हालांकि, प्रतिवादी नं 3 और 4 को दोषमुक्त कर दिया गया । एमसीआई की आचार समिति ने भी प्रतिवादी नं. 1 चिकित्सकीय रूप से लपरवाह माना और एक सख्त चेतावनी जारी की । हालांकि, राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण मंच-एन. सी. डी. आर. सी. ने प्रतिवादी संख्या 1 और 2 की ओर से कोई लापरवाही नहीं पाई। अपील में यह प्रतिस्थापित की गईः ऑपरेशन के बाद बड़े आंत्र छिद्रण के पर्याप्त संकेतक थे , एक मेहनती पेशेवर को पता लगाने और बहाली के लिए तत्काल कदम उठाने के लिए जरुरी थे । एस. सी. डी. आर. सी. अभिलेख पर रखी गई सामग्री की जांच के बजाय , रेज़ इप्सा लोकितुर की याचिका को खारिज कर दिया और कहा कि यह मान लेना अस्वीकार्य है कि कोई भी समझदार पेशेवर जानबूझकर एक ऐसा कार्य करेगा जिसके परिणामस्वरूप रोगी को चोट लगेगी । व्यावसायिक लापरवाही के कारण नुकसान के लिए इन कार्यवाही में, इरादे का सवाल नहीं उठता है-एन. सी. डी. आर. सी. ने एस. सी. डी. आर. सी. के निष्कर्षों को उलटने और एम. सी. आई. की रिपोर्ट सहित अभिलेख पर साक्ष्य को स्वीकार नहीं करने में गलती की।

- इस तरह प्रतिवादी संख्या 1 और 2 के खिलाफ मेडिकल लापरवाही का मामला बनता है। शिकायतकर्ता सेवा में कमी के आधार पर 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज के साथ 25 लाख रु मुआवजे के हकदार हैं। प्रतिवादी संख्या 3 और 4 को दोषमुक्त करने का आदेश।

कायम रखा.

महाराजा अग्रसेन अस्पताल एवं अन्य बनाम मास्टर ऋषभ

शर्मा एवं अन्य। (2020) 6 एससीसी 501: [2019] 16 एससीआर 1185; कुसुम शर्मा एवं अन्य बनाम बत्रा अस्पताल और मेडिकल रिसर्च सेंटर एवं अन्य, (2010) 3 एससीसी 480: [2010] 2 एससीआर 685; जैकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य और अन्य. (2005) 6 एससीसी 1: [2005] 2 पूरक। एससीआर 307; अच्युतराव हरिभाऊ खोदवा और अन्य बनाम राज्य महाराष्ट्र और अन्य (1996) 2 एससीसी 634: [1996] 2 एससीआर 881; एस.के. झुनझुनवाला बनाम धनवंती कौर और अन्य. (2019) 2 एससीसी 282 : [2018] 12 एससीआर 868 - संदर्भित

केस कानून संदर्भ

[2019] 16 एससीआर 1185 पैरा 24 को संदर्भित करता है
[2010] 2 एससीआर 685 पैरा 28 को संदर्भित करता है
[2005] 2 पूरक। एससीआर 307 पैरा 28 को संदर्भित करता है
[1996] 2 एससीआर 881 पैरा 28 को संदर्भित करता है
[2018] 12 एससीआर 868 पैरा 28 को संदर्भित करता है

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः सिविल अपील सं- 4126-4127, 2022

राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली के अपील सं. क्रमशः 108 और 120 , 2008 के 05.06.2020 दिनांकित निर्णय और आदेश से

राज किरण तलवार, हरिकेश सिंह, मोहिंदर सिंह, सत्येंद्र कुमार, अधिवक्ता- अपीलार्थियों के लिए।

डॉ. सुशील कुमार गुप्ता, मनन वर्मा, सुश्री सुरुची सूरी, सिमरान जट सिंह, चंचलकुमार गंगुली, अनुज चौहान, मनीष राघव, वैभव सिंह, विविक शर्मा, मनोज तोमर, मैबम नबघनश्यम सिंह, अधिवक्ता- उत्तरदाताओं के लिए।

न्यायालय का निम्नलिखित आदेश पारित किया गया थाः

आदेश:

1. लीव स्वीकृत की गयी
2. ये अपीलें राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली के फैसले से उत्पन्न होती हैं, यह अभिनिर्धारित करते हुए शिकायतकर्ता की अपील को ख़ारिज और डॉक्टर और अस्पताल की अपील को स्वीकार की गयी कि कोई चिकित्सा लापरवाही साबित नहीं हुई। साक्ष्य, चिकित्सा रिकॉर्ड तथा भारतीय चिकित्सा परिषद की नैतिकता समिति रिपोर्ट की जांच करने के बाद हमने निष्कर्ष निकाला है कि चिकित्सा लापरवाही के लिए डॉक्टर और अस्पताल, उत्तरदाता 1 और 2 के खिलाफ सेवा की कमी का मामला बनाया

हरनेक सिंह एवं अन्य बनाम गुरुमित सिंह एवं अन्य ।

गया है। शिकायतकर्ताओं की अपील को स्वीकार करते हुए, हमने मुआवजे के भुगतान का निर्देश दिया है। हम पहले इस मामले तथ्यों का उल्लेख करेंगे

तथ्यः

3. राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग के समक्ष दायर शिकायत में बताए गए तथ्य इस प्रकार हैं। अपीलार्थी 1, शिकायतकर्ता, एक सेवानिवृत्त अर्ध-सरकारी कर्मचारी हैं और उनकी 47 वर्षीय पत्नी स्वर्गीय श्रीमती मंजीत कौर सरकारी शिक्षिका के रूप में काम कर रही थीं। श्रीमती मंजीत कौर, रोगी को पेट दर्द हुआ जिसके लिए एक अल्ट्रासाउंड जांच की गई और इसमें पित्ताशय की पथरी की उपस्थिति का पता चला। 13.07.2004 को रोगी ने एक लैप्रोस्कोपिक सर्जन उत्तरदाता 1, से प्रीत सर्जिकल सेंटर एंड मैटरनिटी हॉस्पिटल में उत्तरदाता 2 से संपर्क किया। उचित परीक्षणों और चिकित्सा परीक्षणों के बाद, प्रतिवादी ने पित्ताशय की पथरी को हटाने के लिए शल्य चिकित्सा की सिफारिश की और कुछ परीक्षणों को पहले से करने के लिए निर्धारित किया।

4. शिकायतकर्ता ने सलाह दी गई जांच करवाई और प्रतिवादी 1 को परिणाम दिखाए। फिर उसने शिकायतकर्ता से एक विशिष्ट केंद्र से एक और यूएसजी परीक्षा प्राप्त करने के लिए कहा क्योंकि वह 14.7.2004 के पहले यूएसजी से संतुष्ट नहीं था। शिकायतकर्ता ने प्रतिवादी 1 के इस निर्देश का पुनः अनुपालन किया तथा 23.7.2004 को एक विशिष्ट यूएसजी केंद्र से चिकित्सा परीक्षण कराये प्रतिवादी 1 परिणामों से संतुष्ट था और उसने सलाह दी कि शिकायतकर्ता एक हृदय रोग विशेषज्ञ की राय ले क्योंकि परीक्षणों से पता चला कि रोगी का रक्तचाप थोड़ा अधिक था। 26.07.2004 पर, डॉ. धर्मवीर गांधी, हृदय रोग विशेषज्ञ ने रोगी सर्जरी का रास्ता साफ़ कर दिया।

5. 28.07.2004 की सुबह, उत्तरदाता 1 ने एक लैप्रोस्कोपिक कोलेसिस्टेक्टोमी की और रोगी के पेट में एक नाली डाल दी। 29.07.2004 को रोगी ने पेट दर्द और फैलाव की शिकायत की। जल निकासी नली में तरल पदार्थ का स्राव दिखाई दे रहा था जो थोड़ा हरा रंग का था, जो बाद में हरा भूरा हो गया। जब शिकायतकर्ता ने प्रतिवादी 1 को इसके बारे में सूचित किया, तो उसे बताया गया कि इस तरह के तरल पदार्थ की उम्मीद थी और इसलिए ट्यूब डाली गई थी। प्रतिवादी 1 ने शिकायतकर्ता को यह भी सूचित किया कि उसने ऑपरेटिव सीडी की समीक्षा की है और आश्वासन दिया है कि ऑपरेटिव वीडियो में भी किसी भी चोट का कोई संकेत नहीं है।

6. अगले दिन, रोगी बहुत गंभीर हो गया और पेट का फैलाव और दर्द के साथ में सांस लेने में कठिनाई बढ़ गया।

उत्तरदाता 1 ने शिकायतकर्ताओं को आश्वस्त किया और रोगी को ऑक्सीजन देना शुरू किया और कुछ रक्त परीक्षण और अल्ट्रासाउंड परीक्षा निर्धारित की। मेडिकल कॉलेज से जुड़े राजेंद्र अस्पताल, पटियाला को दूसरी

राय या रेफरल के अनुरोध को इस आश्वासन से खारिज कर दिया गया कि रोगी सुरक्षित हाथों में है। बाद में उस शाम, प्रतिवादी 1 ने शिकायतकर्ताओं को सूचित किया कि समस्या का कारण तीव्र अग्नाशयशोथ था और

सर्जरी में कुछ भी गलत नहीं था। हालाँकि, शिकायतकर्ता असंबद्ध रहे, विशेष रूप से नाली के माध्यम से आने वाले गंदे भूरे रंग के निर्वहन और लगातार दर्द, फैलाव और सांस फूलने के कारण जो किसी बड़ी आंत या पित्त नली की चोट का संकेत था, जिसका उत्तरदाता 1 के कर्मचारियों ने संकेत दिया था। शिकायतकर्ता ने फिर अनुरोध किया कि उत्तरदाता 1 को दूसरी राय लेनी चाहिए या रोगी को दूसरे अस्पताल में स्थानांतरित करना चाहिए।

7. 30.07.2004 को लगभग 9 बजे, उत्तरदाता 1 ने रोगी को दयानंद मेडिकल कॉलेज और अस्पताल, लुधियाना, उत्तरदाता संख्या 4 में स्थानांतरित करने और रोगी को डॉ. अतुल मिश्रा, उत्तरदाता संख्या 3 के पास भेजने का फैसला किया। प्रतिवादी 1 ने शिकायतकर्ता द्वारा विस्तृत रोगी रिकॉर्ड और ऑपरेशन नोट्स देने के अनुरोध को यह कहते हुए अस्वीकार कर दिया कि रोगी की स्थिति को उत्तरदाता 3 को पर्याप्त रूप से समझाया गया था। उत्तरदाता 3. जब मरीज को भर्ती किया गया था तब डॉ. पुनीत गुप्ता ड्यूटी पर डॉक्टर थे। उनके आकलन के अनुसार, पिछली सर्जरी के दौरान पित्त नली और संभवतः आंत में भी आईट्रोजेनिक चोट का संदेह था। उन्होंने एक स्पष्ट तस्वीर प्राप्त करने के लिए तत्काल पेट के सीटी स्कैन की सलाह दी। सीटी स्कैन किया गया और रिपोर्ट के अनुसार, छोटी और बड़ी आंतें सामान्य थीं। हालांकि, इसमें मध्यम इंट्रा-एब्डोमिनल और सब-फ्रेनिक संग्रह का पता चला। उत्तरदाता 3 अगली सुबह 9 बजे रोगी की जांच की गई और सीटी स्कैन रिपोर्ट दी गई क्योंकि रोगी कई बीमारियों से पीड़ित था जैसे निमोनिया, उच्च रक्तचाप और कोगुलोपैथी, तत्काल शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप की सलाह नहीं दी गई थी।

8. 02.08.2004 पर, रोगी की स्थिति गंभीर हो गई और उसने बृहदान्त्र छिद्रण के संकेत दिखाए। पानी की नालियों से निकलने वाला तरल पदार्थ मल और दुर्गंधयुक्त हो गया। 03.08.2004 को एक आपातकालीन लैपरोटोमी की गई थी। प्रतिवादी 3 ने शिकायतकर्ताओं को सूचित किया कि बृहदान्त्र की चोट के कारण पेट में आंतों की सामग्री का एक बड़ा संग्रह था और इसके अलावा एक पित्त नली की चोट भी थी, जिसे बाद की सर्जरी में ठीक किया जाएगा। मरीज की हालत बिगड़ती गई और वह श्वसन प्रणाली की विफलता, हृदय प्रणाली की विफलता और गुर्दे की विफलता सहित कई अंगों की विफलता में चली गई।

9. 11.08.2004 को रोगी की मृत्यु हो गई।

10. शिकायतकर्ता ने मृत्यु के कारण और प्रतिवादी 3 के साथ शव परीक्षण की आवश्यकता पर चर्चा की, हालांकि, उन्हें बताया गया कि रोगी बृहदान्त्र और पित्त नली में इंट्रा-ऑपरेटिव चोटों के कारण पेरिटोनाइटिस, पेरिटोनियल कलेक्शन, सेप्टिसीमिया और मल्टी-ऑर्गन विफलता हुई जिसके परिणामस्वरूप मृत्यु हो गई।

<u>राज्य आयोग के समक्ष कार्यवाहीः</u>

11. यह उपरोक्त परिस्थितियों में है कि शिकायतकर्ता ने एस. सी. डी. आर. सी., पंजाब के समक्ष 14.02.2005 पर एक उपभोक्ता शिकायत दर्ज की, जिसे बाद में राज्य उपभोक्ता आयोग, यू. टी. चंडीगढ़ को

हरनेक सिंह एवं अन्य बनाम गुरुमित सिंह एवं अन्य ।

हस्तांतरित कर दिया गया। शिकायतकर्ता ने उत्तरदाताओं से लापरवाही और सेवाओं की कमी के लिए रुपये 62,85,160 के मौद्रिक मुआवजे की मांग की।

12. उत्तरदाता 1 और 2 ने यह कहते हुए एक उत्तर दायर किया कि उत्तरदाता 1 एक अनुभवी शल्य चिकित्सक है और उसने 2,500 से अधिक सफलतापूर्वक लेप्रोस्कोपिक शल्यक्रिया किया है। यह कहा गया कि रोगी की शल्य चिकित्सा उचित देखभाल के साथ की गई थी, लेकिन शल्य चिकित्सा के बाद, उसे एपिगैस्ट्रियल दर्द और पेट में थोड़ा दर्द होने लगा। तुरंत उपचार शुरू किया गया और रोगी को इससे कुछ राहत मिली। हालाँकि, 30.07.2004 की रात को, रोगी की हालत गंभीर हो गई, जिसके परिणामस्वरूप उसे प्रतिवादी 3 द्वारा इलाज के लिए प्रतिवादी 4 अस्पताल में भेजा गया।

13. उत्तरदाता 3 और 4 ने अपने जवाब में लापरवाही के आरोपों से इनकार किया और कहा कि अस्पताल ने रोगी के लिए।उचित और उचित देखभाल प्रदान की । यह आगे कहा गया कि कोलेसिस्टेक्टोमी के दौरान पित्त नली में अधिकांश आईट्रोजेनिक चोटों को ऑपरेशन रूम में पहचाना नहीं गया था, लेकिन कुछ दिनों के बाद पित्त फिस्टुला या पित्त पेरिटोनाइटिस के रूप में पता चला था। यह कहा गया था कि प्रतिवादी 3 की प्रारंभिक प्रतिक्रिया तुरंत काम नहीं करने की थी क्योंकि रिसाव की प्रकृति का मूल्यांकन करने और भगंदर को नियंत्रित करने का प्रयास करने का निर्णय लिया गया था। इसके अलावा, पहले ऑपरेशन करने की सलाह चिकित्सकीय रूप से नहीं दी गई थी। बृहदान्त्र में छिद्रण से निपटने के लिए ऑपरेशन 03.08.2004 को किया गया था ।

14. हृदय रोग विशेषज्ञ डॉ. धरमवीर गांधी द्वारा भी एक जवाब दायर किया गया था, जिन्होंने कहा था कि रोगी 47 वर्ष का था और उत्तरदाता 1 द्वारा उसे भेजा गया था। यह पाया गया कि वह हाइपोथायरायडिज्म की रोगी थी और पिछले तीन वर्षों से उसी का इलाज कर रही थी। उन्होंने सीने में दर्द और सांस लेने में तकलीफ की शिकायत की। जिसका उचित देखभाल के साथ इलाज किया गया। उनकी हृदय संबंधी स्थिति स्थिर थी।

15. शिकायतकर्ता के वकील द्वारा 06.07.2006 पर उत्तरदाता 1 और 3 दोनों से विधिवत जिरह की गई। डॉ. इंदरजीत सिंह और डॉ. नवदीप सिंह की एस. सी. डी. आर. सी. के समक्ष विशेषज्ञों के रूप में परीक्षण की गई।

16. एस. सी. डी. आर. सी. ने साक्ष्य पर विचार करने और दोनों पक्षों को सुनने के बाद शिकायत की अनुमति दी और उत्तरदाता 1 और 2 को लापरवाही का दोषी ठहराया और उत्तरदाता 3 और 4 को बरी कर दिया। उत्तरदाता 1 और 2 को 15,44,000 संयुक्त रूप से रुपये का भुगतान करने का निर्देश दिया गया था और अलग-अलग रु 10,000

कॉस्ट के रूप में।

17. एस. सी. डी. आर. सी. ने पाया कि 31.07.2004 पर किए गए सी. टी. स्कैन में न्यूमो पेरिटोनियम दिखाई दिया जिसका अर्थ है आंतों के बाहर पेट में अधिक मुक्त हवा की मात्रा मौजूद थी जो सामान्य रूप से मौजूद नहीं होती है। लैप्रोस्कोपिक सर्जरी के दौरान, पेरिटोनियल गुहा में गैस डाली जाती है और सारी गैस नहीं

निकलती है। यह एक ज्ञात तथ्य है कि यह अवशिष्ट गैस अवशोषित हो जाती है और 24 घंटे से अधिक समय तक पेट में नहीं रहती है। एकमात्र अन्य क्षेत्र जहाँ से गैस पेरिटोनियल गुहा में प्रवेश कर सकती है, वह है आंतें यदि वे किसी भी स्थान पर टूट जाती हैं। लेप्रोस्कोपिक सर्जरी के तीन दिन बाद सीटी स्कैन किया गया था और तीन दिनों के बाद भी अधिक हवा मौजूद थी जो आंतों की चोट का जो स्पष्ट संकेत है । डायाफ्राम के नीचे कुछ उपफ्रेनिक फोड़ा भी पाया गया था जिसे हटाया जाना था, अन्यथा, डायाफ्राम आंदोलनों को बहाल नहीं किया जा सकता है। एस. सी. डी. आर. सी. ने पाया कि यह लैप्रोस्कोपिक कोलेसिस्टेक्टोमी के दौरान प्रतिवादी 1 के कारण पित्त नलिका और बृहदान्त्र में इंट्रा-ऑपरेटिव चोट का सीधा परिणाम था, जिसके कारण बाद में रोगी की मृत्यु हो गई। प्रतिवादी 3 के संबंध में, एकमात्र आरोप रोगी के ऑपरेशन में देरी था। एस. सी. डी. आर. सी. ने पाया कि प्रतिवादी 3 , 31.07.2004 या 01.08.2004 को किसी आंत्र छिद्रण का पता नहीं लगा सका इसलिए उन्होंने उस समय किसी भी सर्जिकल हस्तक्षेप के खिलाफ फैसला किया और इसलिए प्रतिवादी 3 की ओर से कोई लापरवाही नहीं हुई।

18. शिकायतकर्ताओं ने एन. सी. डी. आर. सी. में अपील दायर की। साथ ही उत्तरदाता 1 और 2 ने भी शिकायत को खारिज करने के लिए अपील दायर की

<u>एम. सी. आई. के समक्ष कार्यवाहीः</u>

19. इस स्तर पर यह उल्लेख करना आवश्यक है कि जबकि कार्यवाही एस. सी. डी. आर. सी. के समक्ष लंबित थी, शिकायतकर्ताओं ने उत्तरदाताओं के पेशेवर कदाचार के खिलाफ पंजाब राज्य चिकित्सा परिषद में भी शिकायत की, जिसका 13.06.2006 पर संक्षेप में निपटारा किया गया। शिकायतकर्ताओं ने एमसीआई में याचिका दायर की। एमसीआई ने शिकायतकर्ता की अपील पर विचार किया और उत्तरदाता 1 और 3 को नैतिकता समिति के समक्ष उपस्थित होने के लिए कहा। दोनों उत्तरदाताओं ने अपने विस्तृत जवाब प्रस्तुत किए। नैतिकता

समिति ने मामले पर विचार किया और प्रतिवादी 1 को चिकित्सकीय रूप से लापरवाही का दोषी ठहराया और प्रक्रिया के दौरान अधिक सावधान रहने और ऑपरेशन के दौरान और बाद में अपने रोगियों के इलाज और निगरानी में अधिक मेहनती होने के लिए एक सख्त चेतावनी जारी की। प्रत्यर्थी 3 को दोषमुक्त कर दिया गया क्योंकि उसके खिलाफ कोई चिकित्सा लापरवाही साबित नहीं हुई थी।

<u>एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष कार्यवाहीः</u>

20. एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष अपील से पूर्व , इसने दोनों अपीलों को एक साथ सुना, यानी शिकायतकर्ताओं के साथ-साथ उत्तरदाता 1 और 2 द्वारा दायर अपील। एन. सी. डी. आर. सी. ने पाया कि रोगी का ऑपरेशन प्रतिवादी 1 द्वारा 28.07.2004 को किया गया था और छह दिनों के बाद चोटों का पता चला

था। 31.07.2004 की सीटी स्कैन रिपोर्ट ने चोट या छिद्रण पेरिटोनाइटिस के किसी भी सबूत को खारिज कर दिया और इसलिए उत्तरदाता 1 ने पित्त और मल पेरिटोनाइटिस के किसी भी संकेत को नजरअंदाज नहीं किया। इसके अलावा, शिकायतकर्ता ने प्रतिवादी 2 अस्पताल के पैरामेडिक कर्मचारियों पर भरोसा किया जिसने उसे ऑपरेटिव चोट के बारे में सूचित किया, यह माना गया कि इस संबंध में कोई सबूत नहीं था। उत्तरदाता 1 और 2 की ओर से कोई लापरवाही नहीं पाई गई।

हरनेक सिंह एवं अन्य बनाम गुरुमित सिंह एवं अन्य ।

21. उत्तरदाता 3 और 4 के मामले में, यह पाया गया कि रोगी नैदानिक लैप्रोस्कोपी के लिए तुरंत उपयुक्त नहीं था क्योंकि किसी भी अवरोधक घाव या निकटवर्ती फैलाव के कोई संकेत नहीं थे। 02.08.2004 को , रोगी की सामान्य स्थिति में अचानक गिरावट आई और फिर उसे पेरिटोनाइटिस के साथ आंत्र रिसाव का पता चला। बृहदान्त्र के छिद्र को ठीक करने के लिए उसका ऑपरेशन 03.08.2004 को किया गया था। रोगी की हालत कमजोर होने लगी और कार्डियक अरेस्ट के कारण 11.08.2004 पर उसकी मृत्यु हो गई। यह अभिनिर्धारित किया गया कि उत्तरदाता 3 और 4 ने उचित सावधानी के साथ कार्य किया और इसलिए कोई लापरवाही नहीं की गई।

22. एन. सी. डी. आर. सी. ने 05.06.2020 को अपेक्षित निर्णय के माध्यम से
उत्तरदाता 1 और 2 की अपील को अनुमति दी और एस. सी. डी. आर. सी. के आदेश को यह मानते हुए अपास्त कर दिया कि शिकायतकर्ताओं द्वारा लापरवाही साबित नहीं की गई थी। इसी निर्णय से वर्तमान अपीलें उठती हैं।

प्रस्तुतियाँः

23. इन अपीलों में हमने अपीलकर्ताओं के विद्वान अधिवक्ता श्री राज किरण तलवार और डॉ. सुशील कुमार गुप्ता को सुना है। सुश्री सुरुचि सूरी और श्री अनुज चौहान, उत्तरदाताओं के विद्वान अधिवक्ता हैं।

24. अपीलार्थियों के विद्वान अधिवक्ता श्री राज किरण तलवार ने निम्नलिखित प्रस्तुतियाँ दीं। शुरुआत में, वह प्रस्तुत करेगा, कि रोगी को उसकी पहली सर्जरी के दौरान दो आईट्रोजेनिक चोटें आईं, एक बृहदान्त्र में और दूसरी पित्त नली में। इन दो चोटों से, पित्त से तरल पदार्थ के रोगी के पेरिटोनियल गुहा में जमा होने लगे जबकि बहता हुआ तरल पदार्थ नाली से बाहर आने लगा। दूसरा, जब रोगी की हालत गंभीर हो गई, तो उत्तरदाता 1 ने रोगी को लुधियाना में उत्तरदाता 3 और 4 के पास भेजा, जो निकट दूरी पर स्थानीय अस्पताल के बजाय 100 किलोमीटर की दूरी पर है। तीसरा, प्रतिवादी 1 के जिरह में प्रतिवादी 1 के बयान पर मजबूत निर्भरता रखी गई थी, जहां उन्होंने स्पष्ट रूप से कहा था कि यह उनके दिमाग में नहीं आया था कि चोटें हो सकती हैं। चौथा, उत्तरदाता 3 ने सी. टी. स्कैन रिपोर्ट मिलने के बाद भी लापरवाही से पुनः अन्वेषण सर्जरी में देरी की । अंत में, एन. सी. डी. आर. ने सी. ने एम. सी. आई. के निष्कर्षों का उल्लेख किए बिना अपना निर्णय दिया। अपने प्रस्तुतीकरण के समर्थन में, उन्होंने महाराजा अग्रसेन अस्पताल एवं अन्य बनाम मास्टर ऋषभ शर्मा एवं अन्य के इस अदालत के एक फैसले पर भरोसा किया .

25. दूसरी ओर, उत्तरदाता 1 और 2 की ओर से उपस्थित विद्वान वकील डॉ. सुशील कुमार गुप्ता ने निम्नलिखित प्रस्तुतियाँ दीं। पित्त स्राव की उपस्थिति पित्त नलिका की चोट का संकेत नहीं देती है क्योंकि यह लीवर बेड का कोलेसाइक्टो-हेपेटिक डक्ट, सिस्टिक डक्ट स्टंप से एक क्लिप का फिसलन से हो सकता है, जो की चोटिल नहीं है। दूसरा, बड़ी आंत से रिसाव की उपस्थिति के लिए, कुछ विशिष्ट लक्षण हैं जो नहीं दिखाए गए थे और इसलिए

बृहदान्त्र के रिसाव को खारिज कर दिया गया था। अंत में, चूंकि कोई पित्त नलिका या बृहदान्त्र की चोट नहीं थी, इसलिए बृहदान्त्र के यकृत फ्लेक्सोर में रेन्ट की उपस्थिति या तो इलेक्ट्रो-कौटरी के कारण थर्मल चोट

के कारण विलंबित प्रदर्शन का परिणाम हो सकती है, या यह जल निकासी नली के कारण बृहदान्त्र के यकृत फ्लेक्सोर में चोट का एक दुर्लभ मामला हो सकता है।

26. सुश्री सुरुची सूरी, विद्वान वकील उत्तरदाता 3 और 4 ने प्रस्तुत किया कि एकमात्र आरोप बृहदान्त्र छिद्रण और सुधारात्मक शल्य चिकित्सा के निदान में देरी का है। यह कि उनके अनुसार गलत साबित हुआ है जो कि एमसीआई, एससीडीआरसी और एनसीडीआरसी के निष्कर्षों के अनुसार भी था । दूसरा, यह कि लगन से और उचित देखभाल के साथ सर्जरी की गई थी। पित्ताशय की शल्य चिकित्सा के बाद नाली से निकलने वाला पित्त रिसाव उत्तरदाता 1 द्वारा की गई पहली शल्य चिकित्सा के दौरान हुआ था। जब उसे उत्तरदाता 4 अस्पताल में भर्ती कराया गया था तो रोगी पहले से ही गंभीर था और इसलिए तत्काल शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप की आवश्यकता नहीं थी। हालाँकि, जब मल पदार्थ का रिसाव नाली में पाया गया, तो रोगी को तुरंत ऑपरेशन किया।

<u>विश्लेषणः</u>

27. प्राथमिक प्रश्न यह है कि क्या शिकायतकर्ता ने एक चिकित्सक की देखभाल करने के कर्तव्य को नियंत्रित करने वाले मानकों के अनुसार उत्तरदाताओं की ओर से पेशेवर लापरवाही स्थापित की है । एस. सी. डी. आर. सी. ने अपने विस्तृत निर्णय में मौखिक और चिकित्सा पत्रिकाओं सहित दस्तावेजी साक्ष्य और निष्कर्ष निकाला कि उत्तरदाता 1 और 2 ने ऑपरेशन करने में लापरवाही से काम लिया। एस. सी. डी. आर. सी. ने यह भी माना कि जहां तक उत्तरदाता 3 और 4 का संबंध है, लापरवाही का कोई सबूत नहीं है।

28. एन. सी. डी. आर. सी. के आक्षेपित निर्णय में हमने जो देखा है वह यह है कि निर्णय का एक महत्वपूर्ण हिस्सा केवल चिकित्सा लापरवाही के सवाल पर न्यायिक उदाहरणों को संदर्भित करता है। इन मामले में निर्णयों का संदर्भ दिया गया है। कुसुम शर्मा और अन्य बनाम बत्रा अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र और अन्य; जैकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य '; अच्युतराव हरिभाउ खोडवा और अन्य बनाम महाराष्ट्र राज्य और अन्य '; और एस. के. झुनझुनवाला बनाम धनवंती कौर। तथ्यों पर मामले के कानूनों के अलावा, एन. सी. डी. आर. सी. ने अपने प्रतिवादी 3 के खिलाफ आरोपों पर काफी ध्यान दिया, जिसे वैसे भी एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा दोषमुक्त कर दिया गया था। जहाँ तक प्रतिवादी 1 का संबंध है, एन. सी. डी. आर. सी. ने शल्य चिकित्सा के प्रदर्शन में लापरवाही के विशिष्ट आरोपों को पूरा नहीं किया।

29. लैप्रोस्कोपिक ऑपरेशन के बाद बड़े आंत्र छिद्रण का संकेत देने वाली पर्याप्त सामग्री थी। यह सच है कि यह सामान्य स्तिथि में तुरंत प्रकट नहीं हुआ होगा। हालांकि, एक मेहनती पेशेवर के लिए पर्याप्त संकेतक थे, ताकि पता लगाया जा सके और बहाली के लिए तत्काल कदम उठाए जा सकें। अभिलेख पर रखी गई सामग्री की जांच करने के बजाय, एन. सी. डी. आर. सी. रेज़ इप्सा लोकितुर की याचिका को उठाने तथा अस्वीकार करने से संतुष्ट लग रहा था तथा यह मानने से अस्वीकार कर रहा था कि एक समझदार पेशेवर जानबूझकर एक ऐसा कार्य करेगा जिसके परिणामस्वरूप रोगी को चोट लगे ।इन कार्यवाही में पेशेवर लापरवाही के कारण होने वाले नुकसान के लिए इरादे का सवाल नहीं उठता है। दुर्भाग्य से,एन. सी. डी. आर. सी. ने एम. सी.

हरनेक सिंह एवं अन्य बनाम गुरुमित सिंह एवं अन्य ।

आई. की रिपोर्ट का भी उल्लेख नहीं किया। वास्तव में, एमसीआई रिपोर्ट का एक संदर्भ सही निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए पर्याप्त होता।

30. एमसीआई ने एक अपील के संदर्भ में शिकायतकर्ताओं द्वारा दायर पंजाब मेडिकल काउंसिल के दिनांक 13.6.2006 के फैसले के खिलाफ मामले की जांच की। एमसीआई ने शिकायतकर्ता द्वारा दायर अपील को नैतिकता समिति को भेज दिया। समिति ने शिकायतकर्ता और डॉक्टरों के उत्तरदाता 1 और 3 का बयान दर्ज किया। नैतिकता समिति ने इन उत्तरदाताओं का आचरण पर विशेषज्ञों की राय भी मांगी । ये दोनों विशेषज्ञ एम्स, नई दिल्ली और केजीएमसी, लखनऊ के प्रोफेसर और एचओडी थे। अब हम उनकी प्रत्येक राय का उल्लेख करेंगे।

31. प्रोफेसर और एचओडी, विभाग की राय में एम. सी. आई. की रिपोर्ट में निकाली गई सर्जरी, एम्स, निम्नानुसार हैः

" लैपरोटोमी के निष्कर्षों ने पुष्टि की कि यह एक बृहदान्त्र छिद्रण मामला है, जो आईट्रोजेनिक हो सकता है, जो लैप्रोस्कोपिक प्रक्रिया से सम्बंधित है ।अब तक बहुत बीमार रोगी पर उचित शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप किया गया था। रोगी की 11.8.2004 को मृत्यु हो गई।

टिप्पणीः उपलब्ध अभिलेखों के आधार पर यह प्रतीत होता है कि सामान्यीकृत के लिए निदान और ऑपरेटिव हस्तक्षेप आंत्र छिद्रण के परिणामस्वरूप पेरिटोनाइटिस काफी था। पहले स्थानीय अस्पताल में और बाद में डीएमसीलुधियाना में देरी हुई और प्रतिकूल परिणाम की ओर ले गया।

32. प्रोफेसर और एचओडी, सर्जरी, केजीएमसी लखनऊ की राय एम. सी. आई. की रिपोर्ट में निकाला गया इस प्रकार हैः

" डॉ. गुरमीत सिंह के मामले में भी, अभिलेखों के अनुसार ऐसा प्रतीत होता है

कि वह श्रीमती मंजीत कौर के प्रति अपने कर्तव्यों में लापरवाही नहीं किया है तथा उनके अस्पताल में रहने के दौरान उनकी प्रवीणता और उपलब्ध सुविधाओं के अनुसार सर्वश्रेष्ठ देखभाल की है । हालांकि,

निम्नलिखित प्रासंगिक अवलोकन किए गए हैंः -

1. कार्डियोलॉजिस्ट से प्री-ऑपरेटिव क्लीयरेंस ली गई।

2. तीन इकाई खून द्वारा एनीमिया का पूर्व-ऑपरेटिव सुधार।

3. प्री-ऑपरेटिव सहमति पत्र पर हस्ताक्षर किए गए हैं जिसमें मृत्यु की संभावना और जटिलता की संभावना का उल्लेख है।

4. ऑपरेशन के बाद डॉ. गुरमीतसिंह ने दूसरी राय ली।

5. आपके द्वारा भेजे गए दस्तावेज़ में प्रीत अस्पतालों के रिकॉर्ड मौजूद हैं, लेकिन सर्जरी की रिकॉर्ड की गई सीडी उपलब्ध नहीं है।

6. शिकायत के अपने बयान में उन्होंने उल्लेख किया है कि डॉ. गुरमीत सिंह और डॉ. अतुल मिश्रा दोनों योग्य चिकित्सा पेशेवर हैं।

7. रोगी को दूर के अस्पताल में स्थानांतरित किया गया था जहाँ बेहतर जीआई और वेंटिलेटरी सुविधाओं का दावा किया जाता है। हालाँकि, स्थानीय शहर में इन सुविधाओं की उपलब्धता की बात है उसकी सर्वेक्षण, तलाश की जानी चाहिए।

8. डॉ. गुरमीत सिंह द्वारा शल्य चिकित्सा के दौरान मामूली पित्त रिसाव को स्वीकार किया गया जो की पोस्ट ऑपरेटिव पीरियड में बढ़ता है ।

9. लुधियाना में डॉ. अतुल मिश्रा द्वारा की गई सर्जरी में आंत्र छिद्रण और पित्त नली की चोटों का उल्लेख किया गया था।

33. रिकॉर्ड पर सामग्री के साथ-साथ प्रोफेसरों के बारे में विचार करने के बाद, जैसा कि ऊपर बताया गया है, एमसीआई ने निष्कर्ष निकालाः

" इसके अलावा नैतिकता समिति ने प्रो. & एच. ओ. डी. ऑफ सर्जरी, एम्स, नई दिल्ली और प्रो. & एच. ओ. डी. ऑफ सर्जरी, के. जी. एम. सी., लखनऊ, मामले के सभी अभिलेखों को देखकर और इस मामले के बारे में अपनी राय देकर नैतिकता समिति की सहायता अनुरोध किया । तदनुसार, प्रो. & एच. ओ. डी. सर्जरी, एम्स, नई दिल्ली ने लिखित रूप में अपनी राय दी और प्रो. & एचओडी, केजीएमसी, लखनऊ ने अपनी राय भेजी है।

नैतिकता समिति उपरोक्त सभी दस्तावेजों को देखने के बाद इस निष्कर्ष पर पहुंची है कि-

1. डॉ. अतुल मिश्रा के मामले में उनके खिलाफ चिकित्सा लापरवाही का कोई मामला स्थापित नहीं किया जा सकता है। इसलिए, नैतिकता समिति ने डॉ. अतुल मिश्रा के खिलाफ मामले को वापस लेने और उन्हें आरोपों से बरी करने का फैसला किया।

2. नैतिकता समिति ने पाया कि डॉ. गुरमीत सिंह रोगी के इलाज में पर्याप्त चिकित्सा क्षमता का प्रयोग करने में विफल रहे हैं। जैसा कि निम्नलिखित बिंदुओं से स्पष्ट हैः

(क) लैप्रोस्कोपिक ऑपरेशन के बाद आंत्र में एक बड़ा छिद्र था। यह जटिलता जो यद्यपि समय के सामान्य क्रम में ज्ञात नहीं है, यह विशेष मामले में हुआ था। यह यदि डॉ. गुरमीत सिंह द्वारा प्रक्रिया के दौरान देखभाल की गई होती तो जटिलता को रोका जा सकता था।

(ख) अधिक महत्वपूर्ण है की डॉ. गुरमीत निम्नलिखित चेतावनी, संकेत/लक्षण के बावजूद जटिलताओं की घटना पर संदेह करने में विफल रहे हैंः

(i) ऑपरेशन के बाद रोगी ठीक नहीं हो रहा है।

(ii) रोगी तेजी से बिगड़ता जा रहा है।

(iii) प्रक्रिया के बाद होने वाली जटिलता का एक मजबूत संकेत था। इसके बाद, इन सभी स्थितियों का पता लगाने में उनकी विफलता के कारण आंत्र के सभी छिद्रों के निदान में देरी हुई और इससे बचने योग्य देरी की स्थिति पैदा हुई जिससे रोगी की स्थिति बिगड़ गई।

34. स्पष्ट निष्कर्षों को ध्यान में रखते हुए, एमसीआई ने प्रतिवादी 1 को प्रक्रिया और ऑपरेशन के दौरान और बाद में अपने रोगियों के इलाज और निगरानी में अधिक मेहनती होने तथा इस दौरान अधिक सावधान रहने के लिए एक सख्त चेतावनी जारी करने का निर्णय लिया। प्रतिवादी 3 के खिलाफ, एमसीआई ने मामला वापस ले लिया और उसे दोषमुक्त कर दिया।

हरनेक सिंह एवं अन्य बनाम गुरुमित सिंह एवं अन्य ।

35. जहाँ तक वर्तमान कार्यवाहियों का संबंध है, क्योंकि वे चिकित्सा लापरवाही के आधार पर मुआवजे के दावे से उत्पन्न होती हैं, प्रतिवादी 1 के पेशेवर आचरण के संबंध में एमसीआई की राय और निष्कर्ष बहुत प्रासंगिक हैं। चिकित्सा परिषद, जो एक वैधानिक नियामक है, के निष्कर्ष निकाले गए हैं। इसके ऊपर, निम्नलिखित रूप में तैयार किया जा सकता हैः

1. आंत्र के छिद्रण के परिणामस्वरूप सामान्यीकृत पेरिटोनिटिस का अस्तित्व (प्रोफेसर एवं एचओडी , सर्जरी विभाग, एम्स की राय के अनुसार)।

2. इसके निदान तथा ऑपरेटिव हस्तक्षेप, में काफी देरी हुई। पहले स्थानीय अस्पताल में और बाद में डीएमसी, लुधियाना में। (प्रोफेसर एवं एचओडी, सर्जरी विभाग, एम्स की राय के अनुसार)।

3. इसके प्रतिकूल परिणाम सामने आए। (प्रोफेसर एवं एचओडी सर्जरी विभाग एम्स की राय के अनुसार)

4. प्रतिवादी 1 द्वारा रोगी को दूर का अस्पताल स्थानांतरित किया गया था जहां बेहतर जीआई और वेंटिलेटरी सुविधाओ का दावा किया जाता है। हालाँकि, इन सुविधाओं की उपलब्धता स्थानीय शहर मे होना चाहिए यह सर्वेक्षण का विषय है,

सर्वेक्षण मांगी जानी चाहिए । (प्रोफेसर एवं एचओडी ,सर्जरी विभाग, केजीएमसी, लखनऊ की राय के अनुसार)।

5. सर्जरी के दौरान मामूली पित्त रिसाव को डॉ. गुरमित सिंह ने स्वीकार किया है। ऑपरेशन के बाद यह बढ़ता ही गया । लुधियाना में डॉ. अतुल मिश्रा द्वारा की गई सर्जरी में नोट किया गया था कि आंत्र छिद्रण और पित्त नली की चोटें थीं ।

(प्रोफेसर एवं एचओडी, विभाग ऑफ सर्जरी, केजीएमसी, लखनऊ की राय के अनुसार)।

6. डॉ. गुरमित सिंह पर्याप्त चिकित्सा करने में विफल रहे हैं जैसा कि रोगी के उपचार में सक्षमता तथ्य से स्पष्ट है (विशेषज्ञों की आम राय)।

7. लेप्रोस्कोपिक संचालन के बाद बड़ी आंत में छेद हो गया था (विशेषज्ञों की आम राय)।

8. वह जटिलता सामान्यतः समय पर ज्ञात नहीं हुई समय के साथ जो इस विशेष मामले में घटित हुआ था। यहयदि सावधानी बरती गई होती तो जटिलता को रोका जा सकता था

जिसे डॉ. गुरमित सिंह द्वारा प्रक्रिया के दौरान अभ्यास किया गया।(विशेषज्ञों की आम राय)

9. डॉ. गुरमित सिंह संकेतों/लक्षणों की चेतावनी के बावजूद घटना की जटिलता पर संदेह करने में असफल रहे (विशेषज्ञ आम राय) ।

10. डॉ. गुरमित सिंह ने निम्नलिखित कारकों को नजरअंदाज कर दिया, अर्थात्:

(ए) ऑपरेशन के बाद मरीज ठीक नहीं हो रहा था,

(बी) मरीज की हालत लगातार बिगड़ रही थी,

और

(सी) प्रक्रिया के बाद जटिलता का एक मजबूत संकेत था (विशेषज्ञ सामान्य राय) ।

11. डॉ. गुरमित सिंह को चेतावनी के संकेतों /लक्षण का पता लगाने में विफलता के कारण आंत्र छिद्र के निदान में देरी हुई और इसके परिणामस्वरूप, टाले जा सकने वाले विलंब की स्थिति पैदा हो गई है, जो अंततः मरीज़ की गिरावट में वृद्धि का कारण बना

(विशेषज्ञों की आम राय)।

36. प्रतिवादी 1 के आचरण पर एम. सी. आई. के उपरोक्त संदर्भित निष्कर्ष हमारे दिमाग में कोई संदेह नहीं छोड़ते हैं कि यह निश्चित रूप से एक चिकित्सा लापरवाही के कारण उनकी सेवाओं में कमी का मामला है। एन. सी. डी. आर. सी., कानून के सामान्य सिद्धांतों का उल्लेख करने के अलावा, जैसा कि इस न्यायालय के निर्णयों में निर्धारित किया गया है, अभिलेख पर उपलब्ध मौखिक और दस्तावेजी साक्ष्य से अपना निष्कर्ष निकालने का प्रयास नहीं किया है।

37.एमसीआई के रिपोर्ट से स्पष्ट रूप से सामने आने वाले तथ्यों के अलावा , कमी के समान निष्कर्षों को दोहराने के लिए पर्याप्त सबूत हैं। मौखिक साक्ष्य में, प्रतिपरीक्षा में प्रतिवादी 1 से निम्नलिखित उत्तर प्राप्त किए गए थे जो एमसीआई द्वारा दी गई रिपोर्ट को मजबूत करते हैं।

प्र) क्या आपने अपनी जाँच के दौरान विचार किया कि पित्त नलिका या आंतों में इंट्रा-ऑपरेटिव चोट थी?

ए) नहीं, यह मेरे दिमाग में नहीं आया था। वास्तव में ऐसी चोट वहाँ नहीं था जब रोगी मेरे अस्पताल में था।

प्र.) क्या आपको लगता है कि किसी अन्य सर्जन की राय/परामर्श लेना आवश्यक था ?

ए) इन परिस्थितियों में मुझे यह आवश्यक नहीं लगा कि किसी अन्य सर्जन की राय/परामर्श लेना आवश्यक था।

प्र) आपने रोगी को चेस्ट स्पेशलिस्ट के बजाय एक और सर्जन को रेफरल करना उचित क्यों समझा? आपकी राय में, रोगी की कोई शल्य चिकित्सा की समस्या नहीं थी लेकिन सीने में समस्या थी।

ए) रोगी को एक सर्जन के पास भेजा गया था क्योंकि हम जानना चाहते थे कि पेट दर्द क्यों हो गया ,साथ ही यह भी कि नाले से अत्यधिक निर्वहन क्यों हुआ.

38. इस मामले पर विस्तार से विचार करने के बाद, हमारी राय है कि एन. सी. डी. आर. सी. ने निष्कर्षों को उलटने में त्रुटि की है तथा एस. सी. डी. आर. सी. और एम. सी. आई. की रिपोर्ट सहित अभिलेख पर साक्ष्य को स्वीकार नहीं की। एनसीडीआरसी का निर्णय अपास्त योग्य है और हम मानते हैं कि

शिकायतकर्ताओं ने उत्तरदाता 1 और 2 के खिलाफ चिकित्सा लापरवाही का मामला बनाया है और सेवा की कमी के आधार पर मुआवजे की मांग करने के हकदार हैं।

39. राज्य आयोग के साथ-साथ राष्ट्रीय आयोग और यहां तक कि एम. सी. आई. ने भी उत्तरदाता 3 और 4 को उनकी सेवाओं का प्रदर्शन करते हुए को लापरवाही में नहीं पाया है,
और हम ऐसे निष्कर्षों से सहमत हैं और इसलिए, अपने निष्कर्ष और निर्देशों को उत्तरदाता 1 और 2 तक सीमित करते हैं। इस हद तक, हम उत्तरदाता 1 और 2 को छोड़कर सभी के खिलाफ शिकायतकर्ता की अपील को अस्वीकार करते हैं।

40. ऊपर बताए गए निष्कर्षों को ध्यान में रखते हुए हमारी राय है कि शिकायतकर्ताओं द्वारा दायर अपील स्वीकार करने योग्य है । शिकायतकर्ताओं ने रुपये 62,85,160 / - की राशि का दावा किया था जो कि विभिन्न मामलों में जैसे कि डॉक्टरों और अस्पतालों को उपचार के लिए भुगतान की गई राशि, रोगी की आय

का नुकसान जो 37,150 रुपये प्रति माह के वेतन जो एक सरकारी कर्मचारी था तथा 10 साल की शेष सेवा बची थी , आघात और सदमे के लिए नुकसान और कुछ अन्य कारणों से सम्बन्धित था । मामले पर विस्तार से विचार करने के बाद, हमारी राय है कि न्यायहित सहायक होगा यदि उत्तरदाता 1 और 2 को शिकायतकर्ताओं को कुल रु 25,00,000 (केवल पच्चीस लाख रुपये) मुआवजे के रूप में , एस. सी. डी. आर. सी. के आदेश की तारीख से 6 प्रतिशत प्रति वर्ष की दर से ब्याज के साथ भुकतान करने हेतु निर्देशित किया जाय । उत्तरदाता 1 और 2 शिकायतकर्ताओं के पक्ष में पहले से ही भुगतान या जमा की गई किसी भी राशि को समायोजित करने के हकदार होंगे। यह राशि आज से 6 महीने की अवधि के भीतर जमा की जाएगी, जिसमें विफल रहने पर उस पर प्रति वर्ष 9 प्रतिशत ब्याज लगेगा।

41. ऊपर बताए गए कारणों से, इन अपीलों को स्वीकृत की जाती है और राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली द्वारा अपील सं. 108/2008 और अपील सं. 120/2008 में पारित याचिका निर्णय को अपास्त की जाती है । पक्ष अपना खर्च स्वयं वहन करेंगे।

अपीलों को स्वीकृत की गई।

निधि जैन
(सहायकः शाश्वत जैन, एलसीआरए)

अनुवादित-

श्री संजय कुमार चंधारियावी,

प्रधान जिला एवं सत्र न्यायाधीश गुमला ।