നിരാകരണപത്രം

(Disclaimer)

പ്രാദേശികഭാഷയിൽ വിവർത്തനം ചെയ്ത വിധിന്യായം നിർമിത ബുദ്ധ്യാധിഷ്ഠിത വിവർത്തന ഉപകരണത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ കേരള ഹൈക്കോടതിയിലെ ഐ.റ്റി. ഡയറക്ടറേറ്റ് സാധൂകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ഇതിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തിൽ ആശയപരമായോ സാംഗത്യപരമായോ വ്യാകരണപരമായോ ആഖ്യാനപരമായോ തെറ്റുകൾകടന്നു കൂടാൻ സാധ്യതയുള്ളതാണ്. ഈ തർജ്ജമ കേവലം വ്യവഹാരകക്ഷികളുടെയും പൊതുജനങ്ങളുടെയും പൊതുവായ അറിവിലേക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻ വേണ്ടി മാത്രം ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളതുമാണ്. ഔദ്യോഗികവും പ്രായോഗികവുമായ എല്ലാ ആവശ്യങ്ങൾക്കും വിധി നിർവ്വഹണ നടപ്പാക്കലുകൾക്കും പ്രസ്തുത വിധിന്യായത്തിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് ആധികാരികവും അന്തിമവും ആയിരിക്കും.

ഹർണേക് സിങ്ങും മറ്റുള്ളവരും

v.

ഗുർമീത് സിങ്ങും മറ്റുള്ളവരും

(4126–4127/2022 സിവിൽ അപ്പീലുകൾ)

2022 മെയ് 18

[ജസ്റ്റിസ് ഉദയ് ഉമേഷ് ലളിത്, ജസ്റ്റിസ് എസ്. രവീന്ദ്ര ഭട്ട്, ജസ്റ്റിസ് പമിഡിഗന്തം ശ്രീ നരസിംഹ]

മെഡിക്കൽ അനാസ്ഥ: സേവനത്തിലെ പോരായ്മ–നഷ്ടപരിഹാരത്തിനുള്ള അവകാശവാദം– ഒരു സർക്കാർ സ്കൂൾ അധ്യാപികയായ പരാതിക്കാരന്റെ ഭാര്യയുടെ പിത്തസഞ്ചിയിൽ കല്ലുകൾ കണ്ടെത്തി– 1–ആം എതിർകക്ഷിയായ ലാപറോസ്കോപ്പിക് സർജൻ, 2–ആം എതിർകക്ഷിയായ ആശുപത്രിയിൽ വെച്ച് പിത്തസഞ്ചിയിലെ കല്ലുകൾ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനായി ലാപറോസ്കോപ്പിക് കോളിസിസ്റ്റെക്ടമി ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി–ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം രോഗിയുടെ നില അതീവ ഗുരുതരമായി–ആവശ്യപ്പെട്ടതനുസരിച്ച്, 1–ആം എതിർകക്ഷി രോഗിയെ 4–ആം എതിർകക്ഷിയായ ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റി, 3–ആം എതിർകക്ഷിയായ ഡോക്ടർക്ക് റഫർ ചെയ്തു– രോഗിയുടെ ഒന്നിലധികം അസുഖങ്ങൾ കാരണം ഉടനടി ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ 3–ആം എതിർകക്ഷി ഉപദേശിച്ചു–എന്നിരുന്നാലും, രോഗിയുടെ നില അതീവ ഗുരുതരമാവുകയും അടിയന്തര ലാപറോടമി നടത്തുകയും ചെയ്തു– രോഗിയുടെ നില ഗുരുതരമാവുകയും ഒന്നിലധികം അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം നിലച്ചത് കാരണം മരിക്കുകയും

ചെയ്തു- ഉപഭോക്തൃ പരാതി- സംസ്ഥാന ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഫോറം (SCDRC) 1-ആം എതിർകക്ഷിയെയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയെയും അനാസ്ഥ നടത്തിയവരായി കണ്ടെത്തുകയും പരാതിക്കാരന് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാൻ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്തു- എന്നാൽ, 3-ആം എതിർകക്ഷിയെയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയെയും കുറ്റവിമുക്തരാക്കി- മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ (MCI) എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റിയും 1-ആം എതിർകക്ഷിക്ക് വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥ കണ്ടെത്തി കർശനമായ മുന്നറിയിപ്പ് നൽകി- എന്നിരുന്നാലും, ദേശീയ ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഫോറം (NCDRC) 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും ഭാഗത്ത് അനാസ്ഥ കണ്ടെത്തിയില്ല.- അപ്പീലിൽ, വിധിച്ചത്: ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം വൻകുടലിൽ സുഷിരം ഉണ്ടായതിന് മതിയായ സൂചനകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു, ഒരു ശ്രദ്ധാലുവായ പ്രൊഫഷണലിന് അത് കണ്ടെത്താനും ഉടനടി പരിഹാര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനും കഴിയുമായിരുന്നു- NCDRC രേഖപ്പെടുത്തിയ തെളിവുകൾ പരിശോധിക്കുന്നതിന് പകരം, 'സ്വയം വ്യക്തമാക്കാവുന്ന കാര്യം' ('റെസ് ഇപ്സാ ലോക്വിറ്റർ) എന്ന വാദം തള്ളുകയും, ഏതൊരു വിവേകശാലിയായ പ്രൊഫഷണലും രോഗിക്ക് പരിക്കേൽപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രവൃത്തി മനഃപൂർവ്വം ചെയ്യുമെന്ന് അനുമാനിക്കുന്നത് അസാധ്യമാണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തു- പ്രൊഫഷണൽ അനാസ്ഥ മൂലമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരത്തിനായുള്ള ഈ നടപടികളിൽ, ഉദ്ദേശ്യത്തിന്റെ ചോദ്യം ഉദിക്കുന്നില്ല- SCDRC-യുടെ കണ്ടെത്തലുകൾ തിരുത്തുന്നതിലും MCI-യുടെ റിപ്പോർട്ട് ഉൾപ്പെടെയുള്ള രേഖകളിലെ തെളിവുകൾ ശ്രദ്ധിക്കാത്തതിലും NCDRC-ക്ക് പിഴവ് സംഭവിച്ചു- അതിനാൽ, 1-ആം എതിർകക്ഷിക്കും 2-ആം എതിർകക്ഷിക്കും എതിരെ മെഡിക്കൽ അനാസ്ഥ തെളിയിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു- സേവനത്തിലെ പോരായ്മ കാരണം പരാതിക്കാർക്ക് പ്രതിവർഷം 6% പലിശയോടെ 25 ലക്ഷം രൂപ നഷ്ടപരിഹാരത്തിന് അർഹതയുണ്ട്- 3-ആം എതിർകക്ഷിയെയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയെയും കുറ്റവിമുക്തരാക്കിയ ഉത്തരവ് ശരിവച്ചു.

മഹാരാജ അഗ്രസെൻ ഹോസ്പിറ്റലും മറ്റുള്ളവരും *v.* മാസ്റ്റർ ഋഷഭ് ശർമ്മയും മറ്റുള്ളവരും **(2020) 6 SCC 501 : [2019] 16 SCR 1185,** കുസും ശർമ്മയും മറ്റുള്ളവരും *v.* ബത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ ആൻഡ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് സെന്ററും മറ്റുള്ളവരും **(2010) 3 SCC 480 : [2010] 2 SCR 685;** ജേക്കബ് മാത്യു *v.* പഞ്ചാബ് സംസ്ഥാനവും മറ്റൊരാളും **(2005) 6 SCC 1 : [2005] 2 Suppl. SCR 307,** അച്യുതറാവു ഹരിഭാവു ഖോഡ്വയും മറ്റുള്ളവരും *v.* മഹാരാഷ്ട്ര സംസ്ഥാനവും മറ്റുള്ളവരും (1996) **2 SCC 634 : [1996] 2 SCR 881,** എസ്. കെ. ജൻജൻവാല *v.* ധൻവന്തി കൗറും മറ്റൊരാളും **(2019) 2 SCC 282 : [2018] 12 SCR 868**– പരാമർശിച്ചു.

പരാമർശിച്ച കേസ് നിയമങ്ങൾ

[2019] 16 SCR 1185	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 24
[2010] 2 SCR 685	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 28
[2005] 2 Suppl. SCR 307	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 28
[1996] 2 SCR 881	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 28
[2018] 12 SCR 868	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 28

സിവിൽ അപ്പീൽ അധികാരിത: 2022 ലെ 4126 4127 നമ്പർ സിവിൽ അപ്പീലുകൾ.

ന്യൂ ഡെൽഹിയിലെ നാഷണൽ കൺസ്യൂമർ ഡിസ്പ്യൂട്ട്സ് റിഡ്രസൽ കമ്മീഷന്റെ 2008–ലെ അപ്പീൽ നമ്പർ 108, 120 എന്നിവയിലെ 2020 ജൂൺ 5–ലെ വിധിന്യായത്തിൽ നിന്നും ഉത്തരവിൽ നിന്നും.

അപ്പീൽവാദികൾക്ക് വേണ്ടി രാജ് കിരൺ തൽവാർ, ഹരികേഷ് സിംഗ്, മോഹിന്ദർ സിംഗ്, സത്യേന്ദ്ര കുമാർ എന്നീ അഭിഭാഷകർ ഹാജരായി.

എതിർകക്ഷികൾക്ക് വേണ്ടി ഡോ. സുശീൽ കുമാർ ഗുപ്ത, മനൻ വർമ്മ, ശ്രീമതി. സുരുചി സൂരി, സിമ്രാൻ ജോത് സിംഗ്, ചഞ്ചൽ കുമാർ ഗാംഗുലി, അനുജ് ചൗഹാൻ, മനീഷ് രാഘവ്, വൈഭവ് സിംഗ്, വിവിക് ശർമ്മ, മനോജ് തോമർ, മൈബാം നബഗനശ്യാം സിംഗ് എന്നീ അഭിഭാഷകർ ഹാജരായി.

കോടതിയുടെ താഴെ പറയുന്ന ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചു:

<u>ഉത്തരവ്</u>

1. അനുമതി നൽകി.

2. ഈ അപ്പീലുകൾ വരുന്നത് ന്യൂ ഡൽഹിയിലെ നാഷണൽ കൺസ്യൂമർ ഡിസ്പ്യൂട്ട്സ് റിഡ്രസൽ കമ്മീഷന്റെ[1] തീരുമാനത്തിൽ നിന്നാണ്. ഈ കമ്മീഷൻ പരാതിക്കാരന്റെ അപ്പീൽ തള്ളുകയും, ഡോക്ടറുടെയും ആശുപത്രിയുടെയും അപ്പീൽ അനുവദിക്കുകയും, വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥ തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ലെന്ന് കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തിരുന്നു. തെളിവുകൾ, വൈദ്യ രേഖകൾ, മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ[2] എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റിയുടെ റിപ്പോർട്ട് എന്നിവ പരിശോധിച്ചതിന് ശേഷം, ഇവിടെയുള്ള 1-ആം എതിർകക്ഷിയായ ഡോക്ടർക്കും 2-ആം എതിർകക്ഷിയായ ആശുപത്രിക്കും എതിരെ സേവനത്തിലെ പോരായ്മ എന്ന കേസ് വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥ കാരണം നിലനിൽക്കുന്നുവെന്ന് ഈ കോടതി നിഗമനം ചെയ്തു. പരാതിക്കാരുടെ അപ്പീൽ അനുവദിച്ചുകൊണ്ട്, നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാൻ ഈ കോടതി നിർദ്ദേശിച്ചു. ഈ കേസിലേക്ക് നയിച്ച വസ്തുതകൾ ഈ കോടതി ആദ്യം പരാമർശിക്കും.

---

1 ഇവിടെ 'NCDRC' എന്ന് പരാമർശിക്കും

2 ഇവിടെ 'MCI' എന്ന് പരാമർശിക്കും

വസ്തുതകൾ

3. സംസ്ഥാന ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര കമ്മീഷനിൽ[3] ഫയൽ ചെയ്ത പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ താഴെക്കൊടുക്കുന്നു. 1-ആം അപ്പീൽവാദിയായ പരാതിക്കാരൻ ഒരു വിരമിച്ച അർദ്ധ സർക്കാർ ജീവനക്കാരനാണ്, അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഭാര്യ അന്തരിച്ച ശ്രീമതി. മൻജിത് കൗർ (47 വയസ്സ്) ഒരു സർക്കാർ അധ്യാപികയായി ജോലി ചെയ്യുകയായിരുന്നു. രോഗിയായിരുന്ന ശ്രീമതി. മൻജിത് കൗറിന് വയറുവേദന ഉണ്ടാവുകയും അതിനെത്തുടർന്ന് നടത്തിയ അൾട്രാസൗണ്ട് പരിശോധനയിൽ പിത്തസഞ്ചിയിൽ കല്ലുകൾ ഉണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തു. 2004 ജൂലൈ 13-ന് രോഗി, 2-ആം എതിർകക്ഷിയായ പ്രീത് സർജിക്കൽ സെന്റർ & മെറ്റേണിറ്റി ഹോസ്പിറ്റലിലെ ലാപറോസ്കോപ്പിക് സർജനായ 1-ആം എതിർകക്ഷിയെ സമീപിച്ചു. കൃത്യമായ പരിശോധനകൾക്കും വൈദ്യ പരിശോധനകൾക്കും ശേഷം, 1-ആം എതിർകക്ഷി പിത്തസഞ്ചിയിലെ കല്ലുകൾ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനായി ശസ്ത്രക്രിയ ശുപാർശ ചെയ്യുകയും മുൻകൂട്ടി ചില പരിശോധനകൾ നടത്താൻ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്തു.

4. പരാതിക്കാരൻ നിർദ്ദേശിച്ച പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും ഫലങ്ങൾ 1-ആം എതിർകക്ഷിയെ കാണിക്കുകയും ചെയ്തു. 2004 ജൂലൈ 14-ലെ മുൻ അൾട്രാസൗണ്ട് ഫലത്തിൽ തൃപ്തനാകാത്തതിനാൽ ഒരു പ്രത്യേക കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്ന് മറ്റൊരു USG പരിശോധന കൂടി നടത്താൻ അദ്ദേഹം പരാതിക്കാരനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു. 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ ഈ നിർദ്ദേശം പരാതിക്കാരൻ അനുസരിക്കുകയും 2004 ജൂലൈ 23-ന് ഒരു പ്രത്യേക USG കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്ന് വീണ്ടും വൈദ്യ പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും ചെയ്തു. ഫലങ്ങളിൽ 1-ആം എതിർകക്ഷിക്ക് തൃപ്തിയാവുകയും രോഗിയുടെ രക്തസമ്മർദ്ദം അല്പം കൂടുതലായതിനാൽ ഒരു കാർഡിയോളജിസ്റ്റിന്റെ അഭിപ്രായം തേടാൻ

3 ഇവിടെ 'SCDRC' എന്ന് പരാമർശിക്കും

പരാതിക്കാരനെ ഉപദേശിക്കുകയും ചെയ്തു. 2004 ജൂലൈ 26-ന്, ഡോ. ധരംവീര ഗാന്ധി എന്ന കാർഡിയോളജിസ്റ്റ് രോഗിക്ക് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് അനുമതി നൽകി.

5. 2004 ജൂലൈ 28-ന് രാവിലെ, 1-ആം എതിർകക്ഷി ഒരു ലാപറോസ്കോപ്പിക് കോളിസിസ്റ്റെക്ടമി നടത്തുകയും രോഗിയുടെ വയറ്റിൽ ഒരു ഡ്രെയിൻ സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്തു. 2004 ജൂലൈ 29-ന് രോഗിക്ക് വയറുവേദനയും വയറു വീർക്കലും അനുഭവപ്പെട്ടു. ഡ്രെയിനേജ് ട്യൂബിലൂടെ നേരിയ പച്ച നിറത്തിലുള്ള ദ്രാവകം പുറത്തേക്ക് വരുന്നുണ്ടായിരുന്നു, ഇത് പിന്നീട് പച്ചകലർന്ന തവിട്ടുനിറമായി മാറി. പരാതിക്കാരൻ 1-ആം എതിർകക്ഷിയെ ഇക്കാര്യം അറിയിച്ചപ്പോൾ, അത്തരം ദ്രാവകം സാധാരണമാണെന്നും അതിനാലാണ് ട്യൂബ് ഘടിപ്പിച്ചതെന്നും അദ്ദേഹത്തോട് പറഞ്ഞു. 1-ആം എതിർകക്ഷി ഓപ്പറേറ്റീവ് സിഡി അവലോകനം ചെയ്തുവെന്നും, ഓപ്പറേറ്റീവ് വീഡിയോയിൽ പോലും യാതൊരു പരിക്കിന്റെയും സൂചനയില്ലെന്നും പരാതിക്കാരന് ഉറപ്പ് നൽകി.

6. അടുത്ത ദിവസം, രോഗിയുടെ നില അതീവ ഗുരുതരമാവുകയും വയറുവീർക്കലും വേദനയും ശ്വാസമെടുക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടും വർദ്ധിക്കുകയും ചെയ്തു. 1-ആം എതിർകക്ഷി പരാതിക്കാർക്ക് വീണ്ടും ഉറപ്പ് നൽകുകയും രോഗിക്ക് ഓക്സിജൻ നൽകാൻ തുടങ്ങുകയും ചില രക്തപരിശോധനകളും അൾട്രാസൗണ്ട് പരിശോധനയും നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്തു. രണ്ടാമതൊരു അഭിപ്രായത്തിനോ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിനോട് ചേർന്നുള്ള പട്യാലയിലെ രാജേന്ദ്ര ഹോസ്പിറ്റലിലേക്ക് റഫറൽ ചെയ്യാനോ ഉള്ള ആവശ്യം, രോഗി സുരക്ഷിതമായ കൈകളിലാണെന്നുള്ള കൂടുതൽ ഉറപ്പ് നൽകി നിരസിക്കപ്പെട്ടു. പിന്നീട് ആ വൈകുന്നേരം, പ്രശ്നത്തിന് കാരണം അക്യൂട്ട് പാൻക്രിയാറ്റൈറ്റിസ് ആണെന്നും ശസ്ത്രക്രിയക്ക് യാതൊരു പ്രശ്നവുമില്ലെന്നും 1-ആം എതിർകക്ഷി പരാതിക്കാരെ അറിയിച്ചു. എന്നിരുന്നാലും, ഡ്രെയിനിലൂടെ

പുറത്തുവരുന്ന അഴുക്ക് കലർന്ന തവിട്ടുനിറമുള്ള ദ്രാവകവും, നിരന്തരമായ വേദനയും, വയറുവീർക്കലും, ശ്വാസംമുട്ടലും കാരണം പരാതിക്കാർക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടില്ല, ഇത് ഏതെങ്കിലും പ്രധാന കുടൽ അല്ലെങ്കിൽ പിത്തരസ നാളിക്ക് പരിക്കേറ്റതിന്റെ സൂചനയായിരുന്നു, ഇത് 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ ജീവനക്കാർ സൂചിപ്പിച്ചിരുന്നു. പരാതിക്കാരൻ വീണ്ടും 1-ആം എതിർകക്ഷിയോട് മറ്റൊരു അഭിപ്രായം തേടാനോ രോഗിയെ മറ്റൊരു ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റാനോ അഭ്യർത്ഥിച്ചു.

7. 2004 ജൂലൈ 30-ന് രാത്രി 9 മണിയോടെ, 1-ആം എതിർകക്ഷി രോഗിയെ ഇവിടെയുള്ള 4-ആം എതിർകക്ഷിയായ ലുധിയാനയിലെ ദയാനന്ദ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആൻഡ് ഹോസ്പിറ്റലിലേക്ക് മാറ്റാനും, ഇവിടെയുള്ള 3-ആം എതിർകക്ഷിയായ ഡോ. അതുൽ മിശ്രയ്ക്ക് റഫർ ചെയ്യാനും തീരുമാനിച്ചു. 1-ആം എതിർകക്ഷി, രോഗിയുടെ അവസ്ഥ 3-ആം എതിർകക്ഷിയെ വേണ്ടത്ര വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞുകൊണ്ട് വിശദമായ രോഗി രേഖകളും ഓപ്പറേഷൻ നോട്ടുകളും നൽകാനുള്ള പരാതിക്കാരന്റെ ആവശ്യം നിരസിച്ചു. രോഗിയെ പ്രവേശിപ്പിച്ചപ്പോൾ ഡ്യൂട്ടിയിലുണ്ടായിരുന്ന ഡോക്ടർ ഡോ. പുനീത് ഗുപ്തയായിരുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ വിലയിരുത്തൽ അനുസരിച്ച്, മുൻ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ പിത്തരസ നാളിക്ക്, ഒരുപക്ഷേ കുടലിനും, ഒരു ഐട്രോജെനിക് പരിക്ക് സംഭവിച്ചുവെന്ന് സംശയിച്ചിരുന്നു. വ്യക്തമായ ചിത്രം ലഭിക്കുന്നതിന് അടിയന്തരമായി വയറിലെ സിടി സ്കാൻ ചെയ്യാൻ അദ്ദേഹം നിർദ്ദേശിച്ചു. ഒരു സിടി സ്കാൻ ചെയ്തു, റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച്, ചെറുകുടലുകളും വൻകുടലുകളും സാധാരണമായിരുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, വയറ്റിൽ മിതമായ ഇൻട്രാ-അബ്ഡോമിനൽ, സബ്-ഫ്രെനിക് ശേഖരണം ഇത് വെളിപ്പെടുത്തി. 3-ആം എതിർകക്ഷി രോഗിയെയും സിടി സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടും അടുത്ത ദിവസം രാവിലെ 9 മണിക്ക് പരിശോധിച്ചു. രോഗിക്ക് ന്യുമോണിയ, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം,

കോഗ്യുലോപ്പതി തുടങ്ങിയ ഒന്നിലധികം രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നതിനാൽ, ഉടനടി ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടൽ നിർദ്ദേശിച്ചില്ല.

8. 2004 ഓഗസ്റ്റ് 2-ന് രോഗിയുടെ നില അതീവ ഗുരുതരമാവുകയും കോളണിക് പെർഫൊറേഷന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുകയും ചെയ്തു. പിത്തരസമുള്ള ഡ്രെയിൻ ദ്രാവകം മലം കലർന്നതും ദുർഗന്ധമുള്ളതുമായി മാറി. 2004 ഓഗസ്റ്റ് 3-ന് ഒരു അടിയന്തര ലാപറോടമി നടത്തി. കുടലിലെ ഒരു പരിക്കുമൂലം വയറ്റിൽ കുടൽ ഉള്ളടക്കങ്ങളുടെ വലിയൊരു ശേഖരം ഉണ്ടെന്നും അതിനുപുറമെ പിത്തരസ നാളിക്ക് ഒരു പരിക്കും ഉണ്ടെന്നും, ഇത് തുടർന്നുള്ള ശസ്ത്രക്രിയയിൽ ശരിയാക്കുമെന്നും 3-ആം എതിർകക്ഷി പരാതിക്കാരെ അറിയിച്ചു. രോഗിയുടെ നില മോശമായിക്കൊണ്ടിരുന്നു, അവർക്ക് ശ്വാസകോശ വ്യവസ്ഥ, ഹൃദയ രക്തചംക്രമണ വ്യവസ്ഥ, വൃക്കകളുടെ തകരാർ എന്നിവയുൾപ്പെടെ ഒന്നിലധികം അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം നിലച്ചു.

9. രോഗി 2004 ഓഗസ്റ്റ് 11-ന് മരണപ്പെട്ടു.

10. പരാതിക്കാരൻ മരണകാരണത്തെക്കുറിച്ചും പോസ്റ്റ്മോർട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ചും 3-ആം എതിർകക്ഷിയുമായി ചർച്ച ചെയ്തു. എന്നാൽ, കോളണിനും പിത്തരസ നാളിക്കും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെയുണ്ടായ പരിക്കുകൾ കാരണം പെരിടോണൈറ്റിസ്, പെരിറ്റോണിയൽ ശേഖരണം, സെപ്റ്റിസീമിയ, മൾട്ടി-ഓർഗൻ ഫെയിലിയർ എന്നിവ മൂലമാണ് രോഗി മരിച്ചതെന്ന് അദ്ദേഹത്തോട് പറഞ്ഞു.

<u>സംസ്ഥാന കമ്മീഷന് മുന്നിലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ:</u>

11. മുകളിൽ പരാമർശിച്ച സാഹചര്യങ്ങളിലാണ് പരാതിക്കാരൻ 2005 ഫെബ്രുവരി 14-ന് പഞ്ചാബിലെ SCDRC-യിൽ ഒരു ഉപഭോക്തൃ പരാതി ഫയൽ ചെയ്തത്, ഇത് പിന്നീട് ചണ്ഡീഗഡിലെ സംസ്ഥാന ഉപഭോക്തൃ കമ്മീഷനിലേക്ക്

മാറ്റി. അനാസ്ഥയ്ക്കും സേവനത്തിലെ കുറവിനും എതിർകക്ഷികളിൽ നിന്ന് 62,85,160 രൂപ നഷ്ടപരിഹാരമായി ലഭിക്കാൻ പരാതിക്കാരൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു.

12. 1-ആം എതിർകക്ഷിയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയും ഒരു മറുപടി ഫയൽ ചെയ്തു. 1-ആം എതിർകക്ഷി പരിചയസമ്പന്നനായ ഒരു സർജനാണ്, 2,500-ൽ അധികം ലാപറോസ്കോപ്പിക് ഓപ്പറേഷനുകൾ വിജയകരമായി നടത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും അവർ അതിൽ പറയുന്നു. രോഗിയുടെ ശസ്ത്രക്രിയ കൃത്യമായ ശ്രദ്ധയോടെയാണ് നടത്തിയതെന്നും, എന്നാൽ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ശേഷം അവർക്ക് എപ്പിഗാസ്ട്രിയൽ വേദനയും വയറ്റിൽ നേരിയ വീക്കവും ഉണ്ടായെന്നും വിശദീകരിച്ചു. ഉടനടി കൺസർവേറ്റീവ് ചികിത്സ ആരംഭിക്കുകയും രോഗിക്ക് അതിൽ നിന്ന് കുറച്ച് ആശ്വാസം ലഭിക്കുകയും ചെയ്തു. എന്നിരുന്നാലും, 2004 ജൂലൈ 30 രാത്രിയിൽ, രോഗിയുടെ നില ഗുരുതരമായി, തൽഫലമായി അവരെ 3-ആം എതിർകക്ഷി ചികിത്സിക്കുന്നതിനായി 4-ആം എതിർകക്ഷിയായ ആശുപത്രിയിലേക്ക് റഫർ ചെയ്തു.

13. 3-ആം എതിർകക്ഷിയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയും തങ്ങളുടെ മറുപടിയിൽ അനാസ്ഥ ആരോപണങ്ങൾ നിഷേധിക്കുകയും ആശുപത്രി രോഗിക്ക് വേണ്ടതും കൃത്യവുമായ പരിചരണം നൽകിയെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുകയും ചെയ്തു. കോളിസിസ്റ്റെക്ടമി സമയത്ത് പിത്തരസ നാളിക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന മിക്ക ഐട്രോജെനിക് പരിക്കുകളും ഓപ്പറേഷൻ റൂമിൽ വെച്ച് തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്നില്ലെന്നും, എന്നാൽ കുറച്ച് ദിവസങ്ങൾക്ക് ശേഷം ബിലിയറി ഫിസ്റ്റുല അല്ലെങ്കിൽ ബൈൽ പെരിടോണൈറ്റിസ് ആയിട്ടാണ് അവ കണ്ടെത്തുന്നത് എന്നും അവർ തുടർന്ന് പ്രസ്താവിച്ചു. ചോർച്ചയുടെ സ്വഭാവം വിലയിരുത്തുന്നതിനും ഫിസ്റ്റുല നിയന്ത്രിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിനും തീരുമാനിച്ചതുകൊണ്ട് 3-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ പ്രാരംഭ പ്രതികരണം ഉടനടി ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തേണ്ടതില്ല എന്നതായിരുന്നുവെന്നും പ്രസ്താവിച്ചു. കൂടാതെ, ഓപ്പറേഷൻ നേരത്തെ നടത്തുന്നത് വൈദ്യപരമായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരുന്നില്ല.

വൻകുടലിലെ സുഷിരം പരിഹരിക്കുന്നതിനായി 2004 ഓഗസ്റ്റ് 3-നാണ് ഓപ്പറേഷൻ നടത്തിയത്.

14. ഡോ. ധരംവീർ ഗാന്ധി എന്ന ഫ്രോഗ വിദഗ്ധനും ഒരു മറുപടി ഫയൽ ചെയ്തു, രോഗിക്ക് 47 വയസ്സുണ്ടെന്നും 1-ആം എതിർകക്ഷിയാണ് അദ്ദേഹത്തിന് റഫർ ചെയ്തതെന്നും അതിൽ പറയുന്നു. അവർ ഹൈപ്പോതൈറോയിഡിസം രോഗിയാണെന്നും കഴിഞ്ഞ മൂന്ന് വർഷമായി അതിന് ചികിത്സ തേടുന്നുണ്ടെന്നും കണ്ടെത്തി. അവർക്ക് നെഞ്ചുവേദനയും ശ്വാസംമുട്ടലും ഉണ്ടെന്ന് പരാതിപ്പെടുകയും അതിന് കൃത്യമായ പരിചരണം നൽകുകയും ചെയ്തു. അവരുടെ ഹൃദയസംബന്ധമായ അവസ്ഥ സ്ഥിരമായിരുന്നു.

15. 1-ആം എതിർകക്ഷിയെയും 3-ആം എതിർകക്ഷിയെയും പരാതിക്കാരന്റെ അഭിഭാഷകൻ 2006 ജൂലൈ 6-ന് വേണ്ടവിധം ക്രോസ് വിസ്താരം ചെയ്തു. SCDRC-ക്ക് മുന്നിൽ ഡോ. ഇന്ദർജിത് സിംഗിനെയും ഡോ. നവ്ദീപ് സിംഗിനെയും വിദഗ്ധരായി പരാതിക്കാരനും ക്രോസ് വിസ്താരം ചെയ്തു.

16. തെളിവുകൾ പരിഗണിക്കുകയും ഇരു കക്ഷികളെയും കേൾക്കുകയും ചെയ്തതിന് ശേഷം SCDRC പരാതി അനുവദിക്കുകയും 1-ആം എതിർകക്ഷിയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയും അനാസ്ഥ നടത്തിയതായി കണ്ടെത്തുകയും 3-ആം എതിർകക്ഷിയെയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയെയും കുറ്റവിമുക്തരാക്കുകയും ചെയ്തു. 1-ആം എതിർകക്ഷിയോടും 2-ആം എതിർകക്ഷിയോടും സംയുക്തമായും വെവ്വേറെയായും 15,44,000 രൂപയും 10,000 രൂപ ചിലവായും നൽകാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു.

17. 2004 ജൂലൈ 31-ന് നടത്തിയ സിടി സ്കാനിൽ ന്യൂമോ പെരിറ്റോണിയം കണ്ടെത്തിയെന്ന് SCDRC കണ്ടെത്തി. ഇതിനർത്ഥം

സാധാരണയായി കാണാത്ത ഗണ്യമായ അളവിലുള്ള വായു കുടലിന് പുറത്ത് വയറ്റിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നാണ്. ലാപറോസ്കോപ്പിക് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെ, പെരിറ്റോണിയൽ അറയിലേക്ക് വാതകം കടത്തിവിടുന്നു, ശസ്ത്രക്രിയയുടെ അവസാനം എല്ലാ വാതകവും നീക്കം ചെയ്യപ്പെടുന്നില്ല. ഈ അവശേഷിക്കുന്ന വാതകം ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുകയും 24 മണിക്കൂറിൽ കൂടുതൽ വയറ്റിൽ തങ്ങിനിൽക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും എന്നത് ഒരു വസ്തുതയാണ്. വാതകത്തിന് പെരിറ്റോണിയൽ അറയിലേക്ക് പ്രവേശിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരേയൊരു മറ്റ് മാർഗ്ഗം കുടൽ എവിടെയെങ്കിലും പൊട്ടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമാണ്. ലാപറോസ്കോപ്പിക് ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ് മൂന്ന് ദിവസത്തിന് ശേഷമാണ് സിടി സ്കാൻ നടത്തിയത്, മൂന്ന് ദിവസത്തിന് ശേഷവും ഗണ്യമായ അളവിൽ വായു ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നത് കുടലിലെ പരിക്കിന്റെ വ്യക്തമായ സൂചനയാണ്. ഡയഫ്രത്തിന് താഴെ ചില സബ്ഫ്രെനിക് കുരുവും കണ്ടെത്തി, ഇത് നീക്കം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്, അല്ലാത്തപക്ഷം ഡയഫ്രം ചലനങ്ങൾ പുനഃസ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയില്ല. ലാപറോസ്കോപ്പിക് കോളിസിസ്റ്റെക്ടമി സമയത്ത് 1-ആം എതിർകക്ഷിക്ക് പിത്തസഞ്ചി നാളിക്കും കോളണിനും ഉണ്ടായ ഓപ്പറേഷനിടയിലെ പരിക്കിന്റെ നേരിട്ടുള്ള അനന്തരഫലമാണ് പിന്നീട് രോഗിയുടെ മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ചതെന്ന് SCDRC കണ്ടെത്തി. 3-ആം എതിർകക്ഷിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, രോഗിക്ക് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിൽ കാലതാമസം വരുത്തി എന്നതായിരുന്നു ഏക ആരോപണം. 2004 ജൂലൈ 31-നോ 2004 ഓഗസ്റ്റ് 1-നോ കുടലിലെ സുഷിരത്തിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു സൂചനയും 3-ആം എതിർകക്ഷിക്ക് കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്നും, അതുകൊണ്ട് അന്ന് ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടലൊന്നും നടത്തേണ്ടെന്ന് അദ്ദേഹം തീരുമാനിച്ചുവെന്നും, അതിനാൽ 3-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ ഭാഗത്ത് അനാസ്ഥയില്ലെന്നും SCDRC കണ്ടെത്തി.

18. പരാതിക്കാർ NCDRC-യിൽ ഒരു അപ്പീൽ ഫയൽ ചെയ്തു. ഒരേ സമയം 1-ആം എതിർകക്ഷിയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയും പരാതി തള്ളാനുള്ള അപ്പീൽ ഫയൽ ചെയ്തു.

MCI-ക്ക് മുന്നിലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ:

19. ഈ ഘട്ടത്തിൽ ഒരു കാര്യം ഇവിടെ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്, SCDRC-യിൽ നടപടിക്രമങ്ങൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ, പരാതിക്കാർ എതിർകക്ഷികളുടെ പ്രൊഫഷണൽ നടപടിദൂഷ്യത്തിനെതിരെ പഞ്ചാബ് സ്റ്റേറ്റ് മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന് ഒരു പരാതി നൽകിയിരുന്നു, ഇത് 2006 ജൂൺ 13-ന് ചുരുക്കത്തിൽ തീർപ്പാക്കി. പരാതിക്കാർ MCI-ക്ക് ഒരു അപ്പീൽ ഫയൽ ചെയ്തു. MCI പരാതിക്കാരന്റെ അപ്പീൽ പരിഗണിക്കുകയും 1-ആം എതിർകക്ഷിയോടും 3-ആം എതിർകക്ഷിയോടും എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റിക്ക് മുന്നിൽ ഹാജരാകാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഇരു എതിർകക്ഷികളും വിശദമായ മറുപടികൾ സമർപ്പിച്ചു. എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി വിഷയം പരിഗണിക്കുകയും 1-ആം എതിർകക്ഷിക്ക് വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥ കണ്ടെത്തി, നടപടിക്രമങ്ങൾക്കിടയിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധാലുവാകാനും ഓപ്പറേഷന് മുമ്പും ശേഷവും രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിലും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിലും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ പുലർത്താനും കർശനമായ മുന്നറിയിപ്പ് നൽകി. 3-ആം എതിർകക്ഷിക്കെതിരെ വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥ തെളിയിക്കപ്പെടാത്തതുകൊണ്ട് അദ്ദേഹത്തെ കുറ്റവിമുക്തനാക്കി.

NCDRC-ക്ക് മുന്നിലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ:

20. NCDRC-ക്ക് മുന്നിലുള്ള അപ്പീലിലേക്ക് മടങ്ങിവരുമ്പോൾ, ഇത് രണ്ട് അപ്പീലുകളും ഒരുമിച്ച് കേട്ടു, അതായത് പരാതിക്കാർ ഫയൽ ചെയ്ത അപ്പീലും 1-ആം എതിർകക്ഷിയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയും ഫയൽ ചെയ്ത അപ്പീലും. 2004 ജൂലൈ 28-ന് 1-ആം എതിർകക്ഷിയാണ് രോഗിക്ക് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയതെന്നും ആറ് ദിവസത്തിന് ശേഷമാണ് പരിക്കുകൾ

കണ്ടെത്തിയതെന്നും NCDRC നിരീക്ഷിച്ചു. 2004 ജൂലൈ 31-ലെ സിടി സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് പരിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ പെർഫൊറേഷൻ പെരിറ്റോണൈറ്റിസിന്റെ യാതൊരു തെളിവും തള്ളിയില്ല, അതിനാൽ 1-ആം എതിർകക്ഷി ബിലിയറി, ഫെക്കൽ പെരിറ്റോണൈറ്റിസിന്റെ യാതൊരു ലക്ഷണങ്ങളും അവഗണിച്ചില്ല. കൂടാതെ, പ്രവർത്തനത്തിനിടെയുണ്ടായ പരിക്കിനെക്കുറിച്ച് തന്നോട് അറിയിച്ച 2-ആം എതിർകക്ഷി ആശുപത്രിയിലെ പാരാമെഡിക് സ്റ്റാഫിനെയാണ് പരാതിക്കാരൻ ആശ്രയിച്ചത്, എന്നാൽ ഇക്കാര്യത്തിൽ തെളിവുകളൊന്നുമില്ലെന്ന് വിലയിരുത്തി. 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും ഭാഗത്ത് അനാസ്ഥയൊന്നും കണ്ടെത്തിയില്ല.

21. 3-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും കാര്യത്തിൽ, തടസ്സമുണ്ടാക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള തകരാറുകളുടെയോ പ്രോക്സിമൽ ഡൈലേഷന്റെയോ ലക്ഷണങ്ങൾ ഇല്ലാതിരുന്നതുകൊണ്ട് രോഗിക്ക് ഉടനടി ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ലാപറോസ്കോപ്പിക്ക് യോജിച്ച അവസ്ഥയായിരുന്നില്ല എന്ന് കണ്ടെത്തി. 2004 ഓഗസ്റ്റ് 2-ന് രോഗിയുടെ പൊതുവായ അവസ്ഥയിൽ പെട്ടെന്ന് ഒരു തകർച്ചയുണ്ടാവുകയും, തുടർന്ന് കൂടൽ ചോർച്ചയോടുകൂടിയ പെരിറ്റോണൈറ്റിസ് ഉണ്ടെന്ന് രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുകയും ചെയ്തു. കോളോണിക് പെർഫൊറേഷൻ ശരിയാക്കുന്നതിനായി 2004 ഓഗസ്റ്റ് 3-ന് അവർക്ക് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി. രോഗിയുടെ നില മോശമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയും 2004 ഓഗസ്റ്റ് 11-ന് ഹൃദയാഘാതം മൂലം അവർ മരിക്കുകയും ചെയ്തു. 3-ആം എതിർകക്ഷിയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയും വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധയോടെയാണ് പ്രവർത്തിച്ചതെന്നും അതിനാൽ അനാസ്ഥയില്ലെന്നും വിലയിരുത്തി.

22. 2020 ജൂൺ 5-ലെ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ട വിധിയിലൂടെ NCDRC 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും അപ്പീൽ അനുവദിക്കുകയും, പരാതിക്കാർക്ക് അനാസ്ഥ തെളിയിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്ന് ചൂണ്ടിക്കാട്ടി

SCDRC-യുടെ ഉത്തരവ് റദ്ദാക്കുകയും ചെയ്തു. ഈ തീരുമാനത്തിൽ നിന്നാണ് നിലവിലെ അപ്പീലുകൾ ഉണ്ടാകുന്നത്.

വാദങ്ങൾ:

23. ഈ അപ്പീലുകളിൽ, അപ്പീൽവാദികൾക്ക് വേണ്ടി ഹാജരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട അഭിഭാഷകൻ ശ്രീ. രാജ് കിരൺ തൽവാറിനെയും, എതിർകക്ഷികൾക്ക് വേണ്ടി ഹാജരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട അഭിഭാഷകരായ ഡോ. സുശീൽ കുമാർ ഗുപ്ത, ശ്രീമതി. സുരുചി സൂരി, ശ്രീ. അനുജ് ചൗഹാൻ എന്നിവരെയും ഈ കോടതി കേട്ടു.

24. അപ്പീൽവാദികൾക്ക് വേണ്ടി ബഹുമാനപ്പെട്ട അഭിഭാഷകൻ ശ്രീ. രാജ് കിരൺ തൽവാർ താഴെ പറയുന്ന വാദങ്ങൾ നടത്തി. ആദ്യമായി, രോഗിക്ക് ആദ്യ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെ രണ്ട് ഐട്രോജെനിക് പരിക്കുകൾ സംഭവിച്ചുവെന്ന് അദ്ദേഹം വാദിച്ചു, ഒന്ന് കോളണിനും മറ്റൊന്ന് പിത്തരസ നാളിക്കും. ഈ രണ്ട് പരിക്കുകളിൽ നിന്ന് പിത്തരസ ദ്രാവകങ്ങൾ രോഗിയുടെ പെരിറ്റോണിയൽ അറയിൽ അടിഞ്ഞുകൂടാൻ തുടങ്ങി, അതേസമയം കവിഞ്ഞൊഴുകുന്ന ദ്രാവകം ഡ്രെയിനിലൂടെ പുറത്തേക്ക് വരാനും തുടങ്ങി. രണ്ടാമതായി, രോഗിയുടെ നില ഗുരുതരമായതിന് ശേഷം, 1-ആം എതിർകക്ഷി രോഗിയെ സമീപത്തുള്ള ഒരു പ്രാദേശിക ആശുപത്രിക്ക് പകരം 100 കിലോമീറ്റർ ദൂരെയുള്ള ലുധിയാനയിലെ 3-ആം എതിർകക്ഷിക്കും 4-ആം എതിർകക്ഷിക്കും റഫർ ചെയ്തു. മൂന്നാമതായി, 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ ക്രോസ് വിസ്താരത്തിലെ പ്രസ്താവനയ്ക്ക് വലിയ പ്രാധാന്യം നൽകി, പരിക്കുകൾ സംഭവിക്കാമെന്ന് തന്റെ മനസ്സിൽ തോന്നിയില്ലെന്ന് അദ്ദേഹം അതിൽ വ്യക്തമായി പ്രസ്താവിച്ചു. നാലാമതായി, സിടി സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ചിട്ടും 3-ആം എതിർകക്ഷി റീ-എക്സ്പ്ലോറേഷൻ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്താൻ അനാസ്ഥയോടെ കാലതാമസം വരുത്തി. അവസാനമായി, MCI-യുടെ കണ്ടെത്തലുകൾ പരാമർശിക്കാതെയാണ്

NCDRC വിധി പുറപ്പെടുവിച്ചത്. തന്റെ സമർപ്പണത്തെ പിന്തുണയ്ക്കാൻ, *മഹാരാജ അഗ്രസെൻ ഹോസ്പിറ്റലും മറ്റുള്ളവരും v. മാസ്റ്റർ ഋഷഭ് ശർമ്മയും മറ്റുള്ളവരും*[4] എന്ന ഈ കോടതിയുടെ വിധിന്യായം അദ്ദേഹം ആശ്രയിച്ചു.

25. മറുഭാഗത്ത്, 1-ആം എതിർകക്ഷിക്കും 2-ആം എതിർകക്ഷിക്കും വേണ്ടി ഹാജരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട കൗൺസൽ ഡോ. സുശീൽ കുമാർ ഗുപ്ത താഴെ പറയുന്ന സമർപ്പണങ്ങൾ നടത്തി. പിത്തരസ ചോർച്ചയുടെ സാന്നിധ്യം പിത്തരസ നാളിയിലെ പരിക്കിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നില്ല, കാരണം ഇത് പിത്തസഞ്ചിയിൽ നിന്ന് കരൾ കിടക്കയിൽ നിന്നോ, സിസ്റ്റിക് ഡക്റ്റ് സ്റ്റമ്പിൽ നിന്ന് ഒരു ക്ലിപ്പ് തെന്നിമാറിയതുകൊണ്ടോ സംഭവിക്കാം, ഇവ പരിക്കുകളല്ല. രണ്ടാമതായി, വൻകുടലിൽ നിന്ന് ചോർച്ചയുണ്ടെങ്കിൽ, ചില പ്രത്യേക ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം, അവ കാണിക്കാത്തതുകൊണ്ട് കോളനിലെ ചോർച്ച തള്ളി. അവസാനമായി, പിത്തരസ നാളിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ കോളണിന് പരിക്ക് ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ട്, കോളണിന്റെ ഹെപ്പാറ്റിക് ഫ്ലെക്സറിൽ ഒരു വിള്ളൽ ഉണ്ടാകുന്നത് ഇലക്ട്രോ-കോട്ടറി മൂലമുള്ള താപ പരിക്കിന്റെ ഫലമായുണ്ടായ കാലതാമസം സംഭവിച്ച പ്രകടനമാകാം, അല്ലെങ്കിൽ ഡ്രെയിനേജ് ട്യൂബ് മൂലമുള്ള കോളണിന്റെ ഹെപ്പാറ്റിക് ഫ്ലെക്സറിന് അപൂർവമായി സംഭവിക്കുന്ന ഒരു പരിക്കാകാം.

26. 3-ആം എതിർകക്ഷിക്കും 4-ആം എതിർകക്ഷിക്കും വേണ്ടി ഹാജരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട കൗൺസൽ ശ്രീമതി. സുരുചി സൂരി സമർപ്പിച്ചത്, കോളോണിക് പെർഫൊറേഷന്റെ രോഗനിർണ്ണയത്തിലും തിരുത്തൽ ശസ്ത്രക്രിയയിലും കാലതാമസം വന്നു എന്നുള്ളതാണ് ഏക ആരോപണം എന്നാണ്. ഇത് MCI, SCDRC, NCDRC എന്നിവയുടെ കണ്ടെത്തലുകൾ പ്രകാരം തെറ്റാണെന്ന് അവർ വാദിച്ചു. രണ്ടാമതായി, ശസ്ത്രക്രിയ ശ്രദ്ധയോടെയും വേണ്ടത്ര പരിചരണത്തോടെയുമാണ് നടത്തിയത്. പിത്തസഞ്ചി ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ശേഷം

4 *മഹാരാജ അഗ്രസെൻ ഹോസ്പിറ്റലും മറ്റുള്ളവരും v. മാസ്റ്റർ ഋഷഭ് ശർമ്മയും മറ്റുള്ളവരും (2020) 6 SCC 501.*

ഡ്രെയിനിലൂടെ പുറത്തേക്ക് വന്ന പിത്തരസ ചോർച്ച, 1-ആം എതിർകക്ഷി നടത്തിയ ആദ്യ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെ സംഭവിച്ചതാണ്. രോഗിയെ 4-ആം എതിർകക്ഷിയായ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോൾ തന്നെ അത് ഗുരുതരാവസ്ഥയിലായിരുന്നു, അതിനാൽ ഉടനടി ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടൽ ആവശ്യമായിരുന്നില്ല. എന്നിരുന്നാലും, ഡ്രെയിനിൽ മലം കലർന്ന ചോർച്ച കണ്ടെത്തിയപ്പോൾ, രോഗിക്ക് ഉടനടി ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി.

വിശകലനം:

27. ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ പരിചരണ ചുമതലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, പരാതിക്കാരൻ എതിർകക്ഷികളുടെ ഭാഗത്ത് പ്രൊഫഷണൽ അനാസ്ഥ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നതാണ് പ്രാഥമിക ചോദ്യം. SCDRC തന്റെ വിശദമായ വിധിയിൽ, വൈദ്യ ജേണലുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വാക്കാലുള്ളതും രേഖാമൂലമുള്ളതുമായ തെളിവുകൾ പരിഗണിക്കുകയും, 1-ആം എതിർകക്ഷിയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയും ഓപ്പറേഷൻ നടത്തുന്നതിൽ അനാസ്ഥ കാണിച്ചുവെന്ന് നിഗമനം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു. 3-ആം എതിർകക്ഷിയെയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയെയും സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അനാസ്ഥയ്ക്ക് തെളിവുകളൊന്നുമില്ലെന്നും SCDRC വിധിച്ചു.

28. NCDRC-യുടെ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ട വിധിയിൽ ഈ കോടതി ശ്രദ്ധിച്ചത്, തീരുമാനത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന ഭാഗം വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥയുടെ ചോദ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള നിയമപരമായ മുൻവിധികളെ മാത്രം പരാമർശിക്കുന്നു എന്നതാണ്. *കുസും ശർമ്മയും മറ്റുള്ളവരും v. ബത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ & മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് സെന്ററും മറ്റുള്ളവരും*[5]*; ജേക്കബ് മാത്യു v. പഞ്ചാബ് സംസ്ഥാനം*[6]*; അച്യുത്റാവു ഹരിഭാവു ഖോഡ്വയും മറ്റുള്ളവരും v. മഹാരാഷ്ട്ര സംസ്ഥാനവും*

5 *കുസും ശർമ്മയും മറ്റുള്ളവരും v. ബത്ര ഹോസ്പിറ്റൽ & മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് സെന്ററും മറ്റുള്ളവരും (2010) 3 SCC 480.*

6 *ജേക്കബ് മാത്യു v. പഞ്ചാബ് സംസ്ഥാനം (2005) 6 SCC 1*

മറ്റുള്ളവരും[7]*; എസ്.കെ. ജൻജൻവാല v. ധൻവന്തി കൗർ*[8] എന്നീ കേസുകളിലെ തീരുമാനങ്ങൾ പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ട്. വസ്തുതകളെക്കുറിച്ചുള്ള കേസ് നിയമങ്ങൾ കൂടാതെ, SCDRC-യാൽ കുറ്റവിമുക്തനാക്കപ്പെട്ട 3-ആം എതിർകക്ഷിക്കെതിരായ ആരോപണങ്ങളിൽ NCDRC ഗണ്യമായ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തി. 1-ആം എതിർകക്ഷിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിലെ അനാസ്ഥയുടെ പ്രത്യേക ആരോപണങ്ങൾ NCDRC പരിഗണിച്ചില്ല.

29. ലാപറോസ്കോപ്പിക് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം വൻകുടലിൽ സുഷിരം ഉണ്ടായതിന് മതിയായ തെളിവുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇത് സാധാരണ ഗതിയിൽ ഉടനടി പ്രകടമായില്ല എന്നത് സത്യമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ഒരു ശ്രദ്ധാലുവായ പ്രൊഫഷണലിന് ഇത് കണ്ടെത്താനും ഉടനടി പരിഹാര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനും മതിയായ സൂചനകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. രേഖപ്പെടുത്തിയ തെളിവുകൾ പരിശോധിക്കുന്നതിന് പകരം, 'സ്വയം വ്യക്തമാക്കാവുന്ന കാര്യം' *('റെസ് ഇപ്സാ ലോക്വിറ്റർ)* എന്ന വാദം ഉന്നയിച്ച് തള്ളുന്നതിലും, ഏതെങ്കിലും വിവേകശാലിയായ പ്രൊഫഷണൽ മനഃപൂർവ്വം രോഗിക്ക് പരിക്കേൽപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രവൃത്തി ചെയ്യുമെന്ന് അനുമാനിക്കുന്നത് അസാധ്യമാണെന്ന് വിലയിരുത്തുന്നതിലും NCDRC തെറ്റായിരുന്നു. പ്രൊഫഷണൽ അനാസ്ഥ മൂലമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരത്തിനായുള്ള ഈ നടപടികളിൽ, ഉദ്ദേശ്യത്തിന്റെ ചോദ്യം ഉദിക്കുന്നില്ല. നിർഭാഗ്യവശാൽ, NCDRC MCI-യുടെ റിപ്പോർട്ട് പോലും പരാമർശിച്ചില്ല. വാസ്തവത്തിൽ, ശരിയായ നിഗമനത്തിലെത്താൻ MCI റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഒരു പരാമർശം മാത്രം മതിയായിരുന്നു.

30. പഞ്ചാബ് മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ 2006 ജൂൺ 13-ലെ തീരുമാനത്തിനെതിരെ പരാതിക്കാർ ഫയൽ ചെയ്ത അപ്പീലിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് MCI വിഷയം പരിശോധിച്ചത്. MCI പരാതിക്കാരൻ

---

7 *അച്യുത്റാവു ഹരിഭാവു ഖോഡ്വയും മറ്റുള്ളവരും v. മഹാരാഷ്ട്ര സംസ്ഥാനവും മറ്റുള്ളവരും (1996) 2 SCC 634*

8 *എസ്.കെ. ജൻജൻവാല v. ധൻവന്തി കൗർ (2019) 2 SCC 282*

ഫയൽ ചെയ്ത അപ്പീൽ എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റിക്ക് റഫർ ചെയ്തു. കമ്മിറ്റി പരാതിക്കാരന്റെയും ഡോക്ടർമാരായ 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും 3-ആം എതിർകക്ഷിയുടെയും മൊഴി രേഖപ്പെടുത്തി. ഈ എതിർകക്ഷികളുടെ പെരുമാറ്റത്തെക്കുറിച്ച് വിദഗ്ദ്ധരുടെ അഭിപ്രായവും എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി തേടി. രണ്ട് വിദഗ്ധർ ഡൽഹിയിലെ AIIMS-ന്റെയും ലക്നൗവിലെ KGMC-യുടെയും പ്രൊഫസർമാരും HOD-മാരുമായിരുന്നു. ഇനി അവരുടെ ഓരോ അഭിപ്രായങ്ങളും ഈ കോടതി പരാമർശിക്കും.

31. MCI റിപ്പോർട്ടിൽ ഉദ്ധരിച്ച AIIMS, ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസറുടെയും HOD-യുടെയും അഭിപ്രായം താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

> *"ലാപറോടമിയിലെ കണ്ടെത്തലുകൾ വൻകുടൽ സുഷിരം സ്ഥിരീകരിച്ചു, ഇത് ലാപറോസ്കോപ്പിക് നടപടിക്രമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഐട്രോജെനിക് ആകാം. അപ്പോഴേക്കും വളരെ രോഗിയായിരുന്ന ഒരു രോഗിക്ക് ഉചിതമായ ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടൽ നടത്തി. രോഗി 2004 ഓഗസ്റ്റ് 11-ന് മരിച്ചു.*
>
> *അഭിപ്രായം: ലഭ്യമായ രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, കൂടൽ സുഷിരം മൂലമുണ്ടാകുന്ന പൊതുവായ പെരിറ്റോണൈറ്റിസിനായുള്ള രോഗനിർണ്ണയവും ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടലും ആദ്യം പ്രാദേശിക ആശുപത്രിയിലും പിന്നീട് ലുധിയാനയിലെ DMC-യിലും ഗണ്യമായി വൈകിയതായും ഇത് പ്രതികൂല ഫലത്തിലേക്ക് നയിച്ചതായും തോന്നുന്നു."*

32. MCI റിപ്പോർട്ടിൽ ഉദ്ധരിച്ച KGMC ലക്നൗ, ശസ്ത്രക്രിയ പ്രൊഫസറുടെയും HOD-യുടെയും അഭിപ്രായം താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

> *"ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗിന്റെ കാര്യത്തിലും, രേഖകൾ അനുസരിച്ച്, അദ്ദേഹത്തിന്റെ ആശുപത്രിയിൽ താമസിക്കുമ്പോൾ ശ്രീമതി. മൻജീത്*

കൗറിനോടുള്ള കടമകളിൽ അദ്ദേഹത്തിന് അനാസ്ഥ ഉണ്ടായിട്ടില്ലെന്നും, തന്റെ കഴിവിന്റെയും ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങളുടെയും പരമാവധി പരിചരണം നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നും തോന്നുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, താഴെ പറയുന്ന പ്രസക്തമായ നിരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തുന്നു:

1. *ഹൃദ്രോഗ വിദഗ്ധനിൽ നിന്ന് ഓപ്പറേഷന് മുൻപുള്ള അനുമതി വാങ്ങിയിരുന്നു.*
2. *ഓപ്പറേഷന് മുൻപുള്ള അനീമിയയുടെ തിരുത്തൽ മൂന്ന് യൂണിറ്റ് രക്തം ഉപയോഗിച്ച് നടത്തി.*
3. *ഓപ്പറേഷന് മുൻപുള്ള സമ്മതപത്രത്തിൽ മരണസാധ്യതയും സങ്കീർണ്ണതകൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയും രേഖപ്പെടുത്തി ഒപ്പിട്ടിട്ടുണ്ട്.*
4. *ഓപ്പറേഷന് ശേഷം ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് രണ്ടാമതൊരു അഭിപ്രായം തേടി.*
5. *നിങ്ങൾ അയച്ച രേഖകളിൽ പ്രീത് ഹോസ്പിറ്റലിന്റെ രേഖകൾ ഉണ്ട്, എന്നാൽ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ രേഖപ്പെടുത്തിയ സിഡി ലഭ്യമല്ല.*
6. *തന്റെ പരാതി പ്രസ്താവനയിൽ, ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗും ഡോ. അതുൽ മിശ്രയും യോഗ്യരായ മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷണലുകളാണെന്ന് അദ്ദേഹം പറയുന്നു.*
7. *മികച്ച GI, വെന്റിലേറ്ററി സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമെന്ന് പറയുന്ന ദൂരെയുള്ള ആശുപത്രിയിലേക്കാണ് രോഗിയെ മാറ്റിയത്. എന്നിരുന്നാലും, ഈ സൗകര്യങ്ങൾ പ്രാദേശിക നഗരത്തിൽ ലഭ്യമാണോ എന്നത് ഒരു സർവേയുടെ വിഷയമാണ്, അത് അന്വേഷിക്കേണ്ടതാണ്.*

8. *ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെയുണ്ടായ ചെറിയ പിത്തരസ ചോർച്ച ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് സമ്മതിക്കുന്നു, ഇത് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള കാലയളവിൽ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു.*
9. *ലുധിയാനയിൽ ഡോ. അതുൽ മിശ്ര നടത്തിയ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ കുടൽ സുഷിരവും പിത്തരസ നാളിക്ക് പരിക്കുകളും രേഖപ്പെടുത്തി.*

33. രേഖകളിലെ വിവരങ്ങളും മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്രൊഫസർമാരുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും പരിഗണിച്ചതിന് ശേഷം, MCI താഴെ പറയുന്ന നിഗമനങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേർന്നു:

"കൂടാതെ, കേസിന്റെ എല്ലാ രേഖകളും പരിശോധിച്ച് ഈ വിഷയത്തിൽ അഭിപ്രായം നൽകി എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റിയെ സഹായിക്കാൻ AIIMS, ന്യൂ ഡെൽഹിയിലെ ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD-യോടും, KGMC, ലക്നൗവിലെ ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD-യോടും അഭ്യർത്ഥിക്കാൻ എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി തീരുമാനിച്ചു. അതനുസരിച്ച്, AIIMS, ന്യൂ ഡെൽഹിയിലെ ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD തന്റെ അഭിപ്രായം രേഖാമൂലം നൽകിയിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ KGMC, ലക്നൗവിലെ പ്രൊഫസർ & HOD തന്റെ അഭിപ്രായം അയച്ചിട്ടുമുണ്ട്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞ എല്ലാ രേഖകളും പരിശോധിച്ചതിന് ശേഷം എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി താഴെ പറയുന്ന നിഗമനങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേർന്നു:

1. ഡോ. അതുൽ മിശ്രയുടെ കാര്യത്തിൽ, അദ്ദേഹത്തിനെതിരെ വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥയുടെ ഒരു കേസും സ്ഥാപിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. അതിനാൽ, എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി ഡോ. അതുൽ മിശ്രയ്ക്കെതിരായ വിഷയം ഉപേക്ഷിക്കാനും അദ്ദേഹത്തെ ആരോപണങ്ങളിൽ നിന്ന് കുറ്റവിമുക്തനാക്കാനും തീരുമാനിച്ചു.

2. ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് രോഗിയെ ചികിത്സിക്കുന്നതിൽ മതിയായ വൈദ്യപരമായ കഴിവ് പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടുവെന്ന് എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി കണ്ടെത്തി, അത് താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാണ്:

(a) ലാപറോസ്കോപ്പിക് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം ഒരു വലിയ കുടൽ സുഷിരം ഉണ്ടായിരുന്നു. ഈ സങ്കീർണ്ണത, സാധാരണ ഗതിയിൽ അറിയപ്പെടാത്തതാണെങ്കിലും, ഈ പ്രത്യേക കേസിൽ സംഭവിച്ചു. ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെ ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ ഈ സങ്കീർണ്ണത തടയാമായിരുന്നു.

(b) അതിലും പ്രധാനമായി, താഴെ പറയുന്ന മുന്നറിയിപ്പ് അടയാളങ്ങൾ/ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും സങ്കീർണ്ണതകൾ സംഭവിച്ചത് സംശയിക്കുന്നതിൽ ഡോ. ഗുർമീത് പരാജയപ്പെട്ടു:

i) ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം രോഗി സുഖം പ്രാപിക്കാതിരുന്നത്.

ii) രോഗിയുടെ നില കൂടുതൽ വഷളായിക്കൊണ്ടിരുന്നത്.

iii) ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം ഒരു സങ്കീർണ്ണത സംഭവിച്ചുവെന്നതിന് ശക്തമായ സൂചനയുണ്ടായിരുന്നു. അതിനുശേഷം, ഈ അവസ്ഥകളൊന്നും കണ്ടെത്താൻ കഴിയാതെ വന്നത് കുടലിലെ സുഷിരത്തിന്റെ രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ കാലതാമസമുണ്ടാക്കുകയും, ഒഴിവാക്കാമായിരുന്ന കാലതാമസത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയും, ഇത് രോഗിയുടെ നില കൂടുതൽ വഷളാക്കുകയും ചെയ്തു.

34. വ്യക്തമായ കണ്ടെത്തലുകൾ കണക്കിലെടുത്ത്, 1-ആം എതിർകക്ഷിക്ക് നടപടിക്രമങ്ങൾക്കിടെ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധാലുവാകാനും ഓപ്പറേഷന് മുമ്പും ശേഷവും തന്റെ രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിലും

നിരീക്ഷിക്കുന്നതിലും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധാ പുലർത്താനും കർശനമായ മുന്നറിയിപ്പ് നൽകാൻ MCI തീരുമാനിച്ചു. 3-ആം എതിർകക്ഷിക്കെതിരെ MCI കേസ് ഉപേക്ഷിക്കുകയും അദ്ദേഹത്തെ കുറ്റവിമുക്തനാക്കുകയും ചെയ്തു.

35. നിലവിലെ നടപടിക്രമങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള നഷ്ടപരിഹാരത്തിനുള്ള അപേക്ഷയിൽ നിന്നാണ് അവ ഉണ്ടാകുന്നത്, 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ പ്രൊഫഷണൽ പെരുമാറ്റത്തെക്കുറിച്ചുള്ള MCI-യുടെ അഭിപ്രായത്തിനും കണ്ടെത്തലുകൾക്കും വലിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ഒരു നിയമപരമായ നിയന്ത്രണ അതോറിറ്റിയായ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ കണ്ടെത്തലുകൾ, മുകളിൽ ഉദ്ധരിച്ചത്, താഴെ പറയുന്നവയായി ക്രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്:

> 1. കുടൽ സുഷിരം മൂലമുണ്ടാകുന്ന പൊതുവായ പെരിറ്റോണൈറ്റിസിന്റെ സാന്നിധ്യം. *(AIIMS, ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD-യുടെ അഭിപ്രായം പ്രകാരം).*
>
> 2. അതിന്റെ രോഗനിർണ്ണയത്തിലും ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടലിലും, ആദ്യം പ്രാദേശിക ആശുപത്രിയിലും പിന്നീട് ലുധിയാനയിലെ DMC-യിലും ഗണ്യമായ കാലതാമസം ഉണ്ടായി. *(AIIMS, ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD-യുടെ അഭിപ്രായം പ്രകാരം).*
>
> 3. ഇത് പ്രതികൂല ഫലത്തിലേക്ക് നയിച്ചു. *(AIIMS, ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD-യുടെ അഭിപ്രായം പ്രകാരം).*
>
> 4. 1-ആം എതിർകക്ഷി രോഗിയെ മാറ്റിയത് മികച്ച GI, വെന്റിലേറ്ററി സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്ന് പറയുന്ന ദൂരെയുള്ള ആശുപത്രിയിലേക്കാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ഈ സൗകര്യങ്ങൾ പ്രാദേശിക നഗരത്തിൽ ലഭ്യമാണോ എന്നത് ഒരു സർവേയുടെ

വിഷയമാണ്, അത് അന്വേഷിക്കേണ്ടതാണ്. *(KGMC, ലക്നൗവിലെ ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD-യുടെ അഭിപ്രായം പ്രകാരം).*

5. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെയുണ്ടായ ചെറിയ പിത്തരസ ചോർച്ച ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് സമ്മതിക്കുന്നു. ഇത് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള കാലയളവിൽ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. ലുധിയാനയിൽ ഡോ. അതുൽ മിശ്ര നടത്തിയ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ കൂടൽ സുഷിരവും പിത്തരസ നാളിക്ക് പരിക്കുകളും രേഖപ്പെടുത്തി. *(KGMC, ശസ്ത്രക്രിയ വിഭാഗം പ്രൊഫസർ & HOD-യുടെ അഭിപ്രായം പ്രകാരം).*

6. രോഗിയെ ചികിത്സിക്കുന്നതിൽ ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് മതിയായ വൈദ്യപരമായ കഴിവ് പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടു, അത് വസ്തുതകളിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാണ്. *(വിദഗ്ധരുടെ പൊതുവായ അഭിപ്രായം).*

7. ലാപറോസ്കോപ്പിക് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം ഒരു വലിയ കൂടൽ സുഷിരം ഉണ്ടായിരുന്നു. *(വിദഗ്ധരുടെ പൊതുവായ അഭിപ്രായം).*

8. ഈ സങ്കീർണ്ണത, സാധാരണ ഗതിയിൽ അറിയപ്പെടാത്തതാണെങ്കിലും, ഈ പ്രത്യേക കേസിൽ സംഭവിച്ചു. ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെ ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ ഈ സങ്കീർണ്ണത തടയാമായിരുന്നു. *(വിദഗ്ധരുടെ പൊതുവായ അഭിപ്രായം).*

9. മുന്നറിയിപ്പ് അടയാളങ്ങൾ/ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും സങ്കീർണ്ണത സംഭവിക്കുന്നത് സംശയിക്കുന്നതിൽ ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് പരാജയപ്പെട്ടു. *(വിദഗ്ധരുടെ പൊതുവായ അഭിപ്രായം).*

10. ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് താഴെ പറയുന്ന ഘടകങ്ങൾ അവഗണിച്ചു, അതായത്,

(a) ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം രോഗി സുഖം പ്രാപിച്ചില്ല.

(b) രോഗിയുടെ നില കൂടുതൽ വഷളായിക്കൊണ്ടിരുന്നു.

(c) നടപടിക്രമത്തിന് ശേഷം ഒരു സങ്കീർണ്ണത സംഭവിക്കുന്നതിന് ശക്തമായ സൂചനയുണ്ടായിരുന്നു. *(വിദഗ്ധരുടെ പൊതുവായ അഭിപ്രായം)*

11. മുന്നറിയിപ്പ് അടയാളങ്ങൾ/ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിൽ ഡോ. ഗുർമീത് സിംഗ് പരാജയപ്പെട്ടത് കൂടലിലെ സുഷിരത്തിന്റെ രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ കാലതാമസമുണ്ടാക്കുകയും, ഇത് ഒഴിവാക്കാമായിരുന്ന കാലതാമസത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയും, ഇത് ഒടുവിൽ രോഗിയുടെ നില കൂടുതൽ വഷളാകാൻ കാരണമാവുകയും ചെയ്തു. *(വിദഗ്ധരുടെ പൊതുവായ അഭിപ്രായം)*

36. 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ പെരുമാറ്റത്തെക്കുറിച്ചുള്ള MCI-യുടെ മുകളിൽ പരാമർശിച്ച കണ്ടെത്തലുകൾ, ഇത് തീർച്ചയായും അദ്ദേഹത്തിന്റെ സേവനത്തിലെ കുറവിലേക്ക് നയിച്ച വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥയുടെ ഒരു കേസാണ് എന്നതിൽ ഈ കോടതിക്ക് യാതൊരു സംശയവുമില്ല. ഈ കോടതിയുടെ വിധിന്യായങ്ങളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള നിയമത്തിന്റെ പൊതു തത്വങ്ങൾ പരാമർശിച്ചതൊഴികെ, ലഭ്യമായ വാക്കാലുള്ളതും രേഖാമൂലമുള്ളതുമായ തെളിവുകളിൽ നിന്ന് തന്റെ നിഗമനങ്ങളിൽ എത്താൻ NCDRC ശ്രമിച്ചിട്ടില്ല.

37. MCI-യുടെ റിപ്പോർട്ടിൽ നിന്ന് വ്യക്തമായി ഉയർന്ന് വരുന്ന വസ്തുതകൾ കൂടാതെ, സേവനത്തിലെ പോരായ്മ എന്ന അതേ കണ്ടെത്തലുകൾ വീണ്ടും ഉറപ്പിക്കാൻ മതിയായ തെളിവുകളുണ്ട്. വാക്കാലുള്ള

തെളിവുകളിൽ, 1-ആം എതിർകക്ഷിയുടെ ക്രോസ് വിസ്താരത്തിൽ നിന്ന് താഴെ പറയുന്ന ഉത്തരങ്ങൾ ലഭിച്ചു, ഇത് MCI നൽകിയ റിപ്പോർട്ടിനെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നു.

ചോദ്യം) നിങ്ങളുടെ അന്വേഷണത്തിൽ പിത്തരസ നാളിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ കുടലിന് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കിടെ പരിക്കേൽക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് നിങ്ങൾ പരിഗണിച്ചോ?

ഉത്തരം) ഇല്ല, എന്റെ മനസ്സിൽ അത് തോന്നിയില്ല. വാസ്തവത്തിൽ രോഗി എന്റെ ആശുപത്രിയിലായിരുന്നപ്പോൾ അങ്ങനെയൊരു പരിക്കുണ്ടായിരുന്നില്ല.

ചോദ്യം) മറ്റൊരു സർജന്റെ അഭിപ്രായം/കൺസൾട്ടേഷൻ തേടേണ്ടത് ആവശ്യമാണെന്ന് നിങ്ങൾക്ക് തോന്നിയോ?

ഉത്തരം) ഈ കേസിന്റെ സാഹചര്യത്തിൽ മറ്റൊരു സർജനെ സമീപിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണെന്ന് എനിക്ക് തോന്നിയില്ല.

ചോദ്യം) നിങ്ങളുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, രോഗിക്ക് ശസ്ത്രക്രിയ സംബന്ധമായ പ്രശ്നമില്ലാതെ നെഞ്ചുവേദന ഉണ്ടായിരുന്നതുകൊണ്ട്, ഒരു ചെസ്റ്റ് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന് പകരം മറ്റൊരു സർജനെ സമീപിക്കാൻ രോഗിയെ റഫർ ചെയ്യുന്നത് ഉചിതമാണെന്ന് നിങ്ങൾക്ക് എന്തുകൊണ്ട് തോന്നി?

ഉത്തരം) രോഗിയെ ഒരു സർജന് റഫർ ചെയ്തത്, വയറുവേദന എന്തുകൊണ്ട് ഉണ്ടായി എന്നും, ഡ്രെയിനിൽ നിന്ന് അമിതമായ സ്രവം എന്തുകൊണ്ട് വരുന്നു എന്നും അറിയുന്നതിനായിരുന്നു.

38. വിഷയം വിശദമായി പരിഗണിച്ചതിന് ശേഷം, SCDRC-യുടെ കണ്ടെത്തലുകൾ തിരുത്തുന്നതിലും MCI-യുടെ റിപ്പോർട്ട് ഉൾപ്പെടെയുള്ള രേഖകളിലെ തെളിവുകൾ ശ്രദ്ധിക്കാത്തതിലും NCDRC-ക്ക് പിഴവ് സംഭവിച്ചുവെന്ന് ഈ കോടതി കരുതുന്നു. NCDRC-യുടെ തീരുമാനം റദ്ദാക്കാൻ അർഹമാണ്, കൂടാതെ 1-ആം എതിർകക്ഷിക്കും 2-ആം എതിർകക്ഷിക്കും എതിരെ പരാതിക്കാർക്ക് വൈദ്യപരമായ അനാസ്ഥയുടെ ഒരു കേസ് നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെന്നും സേവനത്തിലെ പോരായ്മ എന്ന അടിസ്ഥാനത്തിൽ നഷ്ടപരിഹാരം തേടാൻ അവർക്ക് അർഹതയുണ്ടെന്നും ഈ കോടതി വിധിക്കുന്നു.

39. സംസ്ഥാന കമ്മീഷനും ദേശീയ കമ്മീഷനും MCI പോലും 3-ആം എതിർകക്ഷിയെയും 4-ആം എതിർകക്ഷിയെയും അവരുടെ സേവനങ്ങൾ ചെയ്യുന്നതിൽ അനാസ്ഥ നടത്തിയതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല, അത്തരം കണ്ടെത്തലുകളോട് ഈ കോടതി യോജിക്കുന്നു, അതിനാൽ ഞങ്ങളുടെ നിഗമനവും നിർദ്ദേശങ്ങളും 1-ആം എതിർകക്ഷിയിലും 2-ആം എതിർകക്ഷിയിലും ഒതുക്കുന്നു. ഈ പരിധി വരെ, 1-ആം എതിർകക്ഷിയും 2-ആം എതിർകക്ഷിയും ഒഴികെയുള്ള എല്ലാവർക്കും എതിരായ പരാതിക്കാരന്റെ അപ്പീൽ ഈ കോടതി തള്ളുന്നു.

40. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച കണ്ടെത്തലുകളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ, പരാതിക്കാർ ഫയൽ ചെയ്ത അപ്പീൽ അനുവദിക്കാൻ അർഹമാണെന്ന് ഈ കോടതി കരുതുന്നു. പരാതിക്കാർ ഡോക്ടർമാർക്കും ആശുപത്രികൾക്കും ചികിത്സയ്ക്കായി നൽകിയ തുകകൾ, പ്രതിമാസം 37,150 രൂപ ശമ്പളമുള്ള ഒരു സർക്കാർ ജീവനക്കാരിയായിരുന്ന രോഗിയുടെ 10 വർഷത്തെ സേവനം ശേഷിക്കെ വരുമാനം നഷ്ടപ്പെട്ടത്, ആഘാതത്തിനും മാനസിക വിഷമത്തിനുമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം, മറ്റ് ചില കാരണങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ വിവിധ ഇനങ്ങളിൽ 62,85,160/- രൂപ ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. വിഷയം വിശദമായി പരിഗണിച്ചതിന്

ശേഷം, 1–ആം എതിർകക്ഷിയോടും 2–ആം എതിർകക്ഷിയോടും SCDRC ഉത്തരവിന്റെ തീയതി മുതൽ പ്രതിവർഷം 6% പലിശയോടെ 25,00,000 രൂപ (ഇരുപത്തിയഞ്ച് ലക്ഷം രൂപ മാത്രം) മൊത്തം തുക നഷ്ടപരിഹാരമായി പരാതിക്കാർക്ക് നൽകാൻ നിർദ്ദേശിക്കുകയാണെങ്കിൽ നീതി ലഭ്യമാകുമെന്ന് ഈ കോടതി കരുതുന്നു. നടപടിക്രമങ്ങൾ തീർപ്പാക്കാത്തതിനാൽ പരാതിക്കാർക്ക് ഇതിനകം അടച്ചതോ നിക്ഷേപിച്ചതോ ആയ തുകകൾ 1–ആം എതിർകക്ഷിക്കും 2–ആം എതിർകക്ഷിക്കും ക്രമീകരിക്കാൻ അർഹതയുണ്ട്. തുക ഇന്ന് മുതൽ 6 മാസത്തിനുള്ളിൽ നിക്ഷേപിക്കണം, അല്ലാത്തപക്ഷം അത് പ്രതിവർഷം 9% പലിശ നിരക്കിൽ നൽകേണ്ടതാണ്.

41. മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാരണങ്ങളാൽ, ഈ അപ്പീലുകൾ അനുവദിക്കുകയും 2008–ലെ അപ്പീൽ നമ്പർ 108–ലെയും 2008–ലെ അപ്പീൽ നമ്പർ 120–ലെയും ന്യൂ ഡൽഹിയിലെ നാഷണൽ കൺസ്യൂമർ ഡിസ്പ്യൂട്ട്സ് റിഡ്രസൽ കമ്മീഷന്റെ വിധിന്യായം റദ്ദാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കക്ഷികൾക്ക് അവരവരുടെ ചിലവുകൾ വഹിക്കാം.

നിധി ജെയിൻ അപ്പീലുകൾ അനുവദിച്ചു.

(സഹായം: ശാശ്വത് ജെയിൻ, LCRA)