[2022] 5 एस. सी. आर. 812

डॉ. (एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस।

वी.

डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस.

(2009 की सिविल अपील सं. 6507)

20 अप्रैल, 2022

[अजय रस्तोगी और अभय एस. ओका, जे. जे.]

चिकित्सा लापरवाही-उपभोक्ता संरक्षण-अपीलार्थी नं. 1 गुर्दे के अनुसार

प्रत्यारोपण-यह आरोप कि मृत्यु का कारण शल्य चिकित्सा के बाद की चिकित्सा लापरवाही थी-राष्ट्रीय स्तर पर शिकायत

उपभोक्ता आयोग खारिज-आयोजितः एक चिकित्सा व्यवसायी को केवल इसलिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जाना चाहिए क्योंकि गलत या दुस्साहस या निर्णय की त्रुटि के कारण चीजें गलत हो गईं।

उपचार के एक उचित पाठ्यक्रम को दूसरे की तुलना में वरीयता में चुनना-चिकित्सा के व्यवहार में, उपचार के अलग-अलग दृष्टिकोण हो सकते हैं-दिए गए समय पर, चिकित्सा व्यवसायी केवल तभी उत्तरदायी होगा जब उसका आचरण उपचार के मानकों से नीचे हो।

अपने क्षेत्र में यथोचित रूप से सक्षम व्यवसायी-तथ्यों पर, कोई सबूत नहीं

उत्तरदाताओं के आदेश पर उपलब्ध रोगी को प्रशासित किया गया था-फिर भी उसकी शारीरिक स्थिति बिगड़ गई और अंत में उसे बचाया नहीं जा सका-केवल इसलिए कि रोगी को बचाया नहीं जा सका, इसे पोस्ट ऑपरेटिव मेडिकल का मामला नहीं माना जा सकता है लापरवाही-मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, 1994।

शब्द और वाक्यांश शब्द "लापरवाही"-का अर्थ।

याचिका खारिज करते हुए कोर्ट ने कहा,

पकड़नाः 1. डॉक्टर अपने आदेश पर उपलब्ध अपनी सर्वोत्तम चिकित्सा सहायता प्रदान कर सकते हैं, लेकिन केवल इसलिए कि वे रोगी को बचा नहीं सके, इसे पोस्ट ऑपरेटिव चिकित्सा लापरवाही का मामला नहीं माना जा सकता है, इस तथ्य के बावजूद कि वर्तमान मामले में, उनके द्वारा प्रशासित चिकित्सा प्रोटोकॉल को क्षेत्र के दो चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा विधिवत समर्थन दिया गया था।

उत्तरदाताओं की ओर से पेश हुए, और कुछ भी नहीं निकला

812 डॉ. (एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस.

अपीलार्थियों द्वारा की गई प्रतिपरीक्षा से। [पैरा 21]

[823 - एफ-एच]

2. कानून के स्पष्टीकरण से यह स्पष्ट रूप से सामने आता है कि एक चिकित्सा व्यवसायी को केवल इसलिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जाना चाहिए क्योंकि गलत या दुस्साहस से चीजें गलत हो गईं या दूसरे की तुलना में उपचार के एक उचित पाठ्यक्रम को चुनने में निर्णय की त्रुटि के कारण। चिकित्सा के अभ्यास में, उपचार के अलग-अलग तरीके हो सकते हैं। एक वास्तविक मतभेद हो सकता है। हालाँकि, उपचार के पाठ्यक्रम को अपनाते समय, चिकित्सा व्यवसायी पर यह कर्तव्य डाला जाता है कि वह यह सुनिश्चित करे कि उसके द्वारा पालन किए जा रहे चिकित्सा प्रोटोकॉल उसके कौशल और क्षमता के अनुसार हो। दिए गए समय पर, चिकित्सा व्यवसायी केवल तभी उत्तरदायी होगा जब उसका आचरण उचित रूप से मानकों से नीचे हो।

अपने क्षेत्र में सक्षम व्यवसायी। [पैरा 27] [828-डी-एफ]

3. "लापरवाही" शब्द की कोई परिभाषित सीमाएँ नहीं हैं और यदि कोई चिकित्सा लापरवाही है, चाहे वह शल्य चिकित्सा से पहले या बाद में चिकित्सा देखभाल हो या अनुवर्ती देखभाल में, किसी भी समय उपचार करने वाले डॉक्टरों या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा, इस न्यायालय द्वारा निर्धारित कानून के स्पष्टीकरण पर ध्यान देते हुए अदालतों/आयोग द्वारा विचार किया जा सकता है और प्रत्येक मामले की जांच कानून के अनुसार अपने गुण-दोष के आधार पर की जानी चाहिए। [पैरा 28] [828-जी]

4. पोस्ट ऑपरेटिव सहायता/अनुवर्ती देखभाल के संबंध में शिकायतें की गई हैं, लेकिन दो गवाहों के बयान से जो रिकॉर्ड में आया है, एक शिकायत आई है।

12 दिनों तक आई. सी. यू. में रहने के बाद 24.11.1995 पर छुट्टी दिए जाने के दौरान अपने बाएं अग्र-भुजा में दर्द के रोगी द्वारा किया गया था, लेकिन उन्हें बाहरी रोगी के रूप में जारी रखने के लिए कहा गया था और बाद के सभी अवसरों पर, यहां तक कि रोगी के केस शीट के अनुसार, डॉक्टरों ने रोगी का सर्वोत्तम चिकित्सा ज्ञान के अनुसार इलाज किया है और सर्वोत्तम चिकित्सा देखभाल प्रदान की है जो संभव थी। यद्यपि रोगी की शिकायत जो उसे चिकित्सकीय रूप से अनुमोदित दवाएं दिए जाने के बावजूद बनी रही और यदि रोगी को अंततः बचाया नहीं जा सका, तो उसे अपने आप में पोस्ट ऑपरेटिव [2022] 5 एस. सी. आर. का मामला नहीं माना जा सकता है।

चिकित्सा लापरवाही, जैसा कि अपीलार्थियों द्वारा अभिलेख पर रखी गई सामग्री के आधार पर पेश करने का प्रयास किया जा रहा है। [पैरा 30] [829-सी-ई]

5. डॉक्टरों से उचित देखभाल करने की अपेक्षा की जाती है, लेकिन कोई भी पेशेवर यह आश्वासन नहीं दे सकता है कि रोगी घर वापस आ जाएगा। संकट से उबरने के बाद। साथ ही, अपीलार्थियों के कहने पर कोई भी सबूत रिकॉर्ड पर नहीं आया है, जो किसी भी तरह से यह प्रदर्शित कर सके कि यह ऑपरेशन के बाद की चिकित्सा लापरवाही या इलाज करने वाले डॉक्टरों की ओर से अनुवर्ती देखभाल का मामला था और दोनों डॉक्टर जिन्होंने अपीलार्थियों की ओर से अपने बयान दर्ज किए हैं, वे गुर्दा प्रत्यारोपण के क्षेत्र में विशेषज्ञ डॉक्टर नहीं हैं। उत्तरदाता-ओपी संख्या। 1 , 2 और 5 वास्तव में विशेषज्ञ डॉक्टर और योग्य नेफ्रोलॉजिस्ट हैं और इस तथ्य को अपीलकर्ताओं द्वारा स्वीकार किया गया है कि रोगी का इलाज सर्वश्रेष्ठ चिकित्सा पेशेवरों और योग्य नेफ्रोलॉजिस्टों के अधीन था।

लेकिन डॉक्टरों का इलाज करने वाले रोगी को बचा नहीं सके, जिसे अपने आप में ऑपरेशन के बाद की चिकित्सा लापरवाही का मामला नहीं माना जा सकता था, जो आयोग के समक्ष अपीलार्थियों की मुख्य शिकायत थी। [पैरा 31,32] [829-एफ-जी; 830-ए-बी]

6. इस तथ्य पर ध्यान देते हुए कि डॉक्टरों का इलाज करने वाले ओ. पी. Nos.1,2 और 5 नेफ्रोलॉजी के क्षेत्र में चिकित्सा विशेषज्ञ हैं और अब तक

ओ. पी. नं. 6 अस्पताल, जहाँ रोगी को प्रत्यारोपण के लिए भर्ती किया गया था, को मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, 1994 के तहत विधिवत पंजीकृत किया गया था और सभी पोस्ट ऑपरेटिव थे।

उत्तरदाताओं के आदेश पर उपलब्ध चिकित्सा देखभाल प्रोटोकॉल रोगी को प्रशासित किया गया था, फिर भी उसकी शारीरिक स्थिति बिगड़ गई और अंत में उसे बचाया नहीं जा सका, जो वास्तव में दुर्भाग्यपूर्ण है, लेकिन भाग्य के लिए स्वीकार्य होने के लिए कोई कानूनी सहारा नहीं हो सकता है। आयोग ने इस निष्कर्ष पर पहुंचने में कोई स्पष्ट त्रुटि नहीं की है कि शल्य चिकित्सा के बाद चिकित्सा लापरवाही या अनुवर्ती देखभाल में, उत्तरदाताओं द्वारा कोई लापरवाही नहीं की गई थी जो अपीलार्थियों द्वारा दायर शिकायत पर विचार करने का आधार हो सकता है। इसके परिणामस्वरूप, आयोग के निर्णय में न्यायालय द्वारा किसी भी तरह के हस्तक्षेप की आवश्यकता नहीं है। [पारस 33,34] [830-सी-ई] डी. आर.

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस.

जैकब मैथ्यू बनाम। पंजाब राज्य और एक अन्य (2005) 6

एससीसी 1: [2005] 2 पूरक। एस. सी. आर. 307; कुसुम शर्मा और

अन्य वी। बत्रा अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र

और अन्य, (2010) 3 एससीसी 480 [2010] 2 एससीआर 685

और डॉ. हरीश कुमार खुराना बनाम। जोगिंदर सिंह और अन्य (2021) 10 एस. सी. सी. 291-पर निर्भर थे।

हैल्सबरी लॉज़ ऑफ़ इंग्लैंड (चौथा संस्करण)-संदर्भित

को।

मामला कानून संदर्भ

[2005] 2 पूरक। एससीआर 307

उस पर भरोसा करें

पै

रा 23

[2010] 2 एससीआर 685

उस पर भरोसा करें

पैरा 24

(2021) 10 एस. सी. सी. 291

उस पर भरोसा करें

पै

रा 26

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः सिविल अपील सं. 6507

2009 से।

राष्ट्रीय संविधान के 21.07.2009 दिनांकित निर्णय और आदेश से

उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली, 1996 की मूल याचिका संख्या 114 में।

एम. एस. गणेश, वरिष्ठ अधिवक्ता। , टी. वी. एस. राघवेंद्र श्रेयस, श्रीमती गायत्री

गुलाटी श्रेयस, सिद्धार्थ वासुदेव, के. शेषाचारी, अधिवक्ता। अपीलार्थियों के लिए।

सुश्री नलिनी चिदंबरम, वरिष्ठ अधिवक्ता। , ए. नायर, विकास मेहता, विपिन

नायर, पी. बी. सुरेश, अरिंदम घोष, कार्तिक जयशङ्कर, प्रकाश बघेल, के. के. मणि, सुश्री टी. अर्चना, अधिवक्ता। उत्तरदाताओं के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

अजय रस्तोगी, जे।

1. अपीलार्थी नं. के पति का दुखद निधन। 1 उसके लंबे समय के बाद

3 फरवरी, 1996 को हुई बीमारी के परिणामस्वरूप कानूनी प्रक्रिया शुरू की गई है।

अपीलार्थी सं. के आग्रह पर कार्यवाही। 1 अपने बच्चों के साथ एक प्रामाणिक विश्वास पर कि उनके दिवंगत पति की मृत्यु का कारण शल्य चिकित्सा के बाद की चिकित्सा लापरवाही और अनुवर्ती देखभाल थी।

2. राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग

(इसके बाद "आयोग"), पक्षकारों के नेतृत्व में साक्ष्य सहित अभिलेख पर सामग्री की सराहना करने के बाद, इस निष्कर्ष पर पहुंचा कि यह ऑपरेशन के बाद चिकित्सा लापरवाही का मामला नहीं था जैसा कि [2022] 5 एस. सी. आर. द्वारा आरोप लगाया जा रहा है।

अपीलकर्ताओं और 21 जुलाई, 2009 के विवादित निर्णय द्वारा शिकायत को खारिज कर दिया, जो उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 23 के तहत अपीलकर्ताओं के कहने पर दायर अपील का विषय है।

3. तत्काल अपील में शामिल मुद्दे की सराहना करने के लिए, इस उद्देश्य के लिए प्रासंगिक तथ्यों को निकालना आवश्यक हो सकता है।

ओ. पी. संख्या के नेतृत्व में 12 विशेषज्ञों की एक टीम द्वारा 12 नवंबर, 1995 को सफलतापूर्वक प्रदर्शन किया गया। 1 , 2 और 5, जो स्वीकार्य रूप से अच्छी तरह से योग्य हैं और अपने-अपने क्षेत्रों में व्यापक ज्ञान और अनुभव वाले विशेषज्ञ हैं और नवीन कांत की चिकित्सा स्थिति के बाद ओपी द्वारा समीक्षा की गई थी नंबर 1, उन्हें 24 नवंबर, 1995 को ओ. पी. नंबर 6 अस्पताल से छुट्टी दे दी गई थी। यह ध्यान देने योग्य हो सकता है कि जिन डॉक्टरों ने रोगी का गुर्दा प्रत्यारोपण किया था, उन्होंने 900-1000 से अधिक गुर्दे किए हैं।

अच्छे परिणामों के साथ प्रत्यारोपण, लेकिन ऐसे मामले हैं जहां विभिन्न कारणों से सफल गुर्दा प्रत्यारोपण के बाद भी रोगी की मृत्यु हो गई जो डॉक्टरों के नियंत्रण में भी नहीं हो सकते हैं।

4. यह रिकॉर्ड से पता चलता है कि सभी पोस्ट ऑपरेटिव चिकित्सा उपचार और रोगी की देखरेख में अनुवर्ती देखभाल के बावजूद चिकित्सा विशेषज्ञ, फिर भी भाग्य उन्हें बचा नहीं सका और आखिरकार 3 फरवरी, 1996 को उनकी मृत्यु हो गई।

डॉ. (एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

5. अपीलकर्ताओं की शिकायत थी कि नवीन कांत को 24 नवंबर, 1995 को ओ. पी. नंबर 6 अस्पताल से छुट्टी दे दी गई थी, लेकिन उन्हें चीरे के स्थान पर घाव भरने के लिए एक बाहरी रोगी के रूप में उपस्थित होने के लिए कहा गया था, लेकिन उनकी पूरी शिकायत यह थी कि जब वे आई. सी. यू. में थे, तो उन्हें अपनी बाईं भुजा में दर्द था, जहां अंतःशिरा दवाएं दी गई थीं और दिए गए समय पर, उन्हें आश्वासन दिया गया था कि दर्द समय के साथ कम हो जाएगा और जब ओ. पी. नंबर 1 समीक्षा के लिए आया, तो नवीन कांत की लगातार शिकायत थी कि बाईं भुजा में दर्द हो रहा है।

चूंकि उनका ऑपरेशन किया गया था और जिस दिन उन्हें 24 नवंबर, 1995 को छुट्टी दी गई थी और 7 दिनों की छोटी अवधि के भीतर 30 नवंबर, 1995 को ओपी नंबर 1 ने नवीन कांत की बाईं भुजा में सेल्युलाइटिस की शुरुआत देखी और अन्य बिंदुओं पर फोड़े की पुनरावृत्ति हुई, लेकिन फिर भी डॉक्टरों ने इसे गंभीरता से नहीं लिया और दर्द के कारण की जांच की और बाद में 16 दिसंबर, 1995 को नवीन कांत को दाहिने आंख में उचित दृष्टि की हानि के साथ गंभीर सिरदर्द हुआ और उल्टी भी शुरू हो गई। ओ. पी. नं. 1 ने इन समस्याओं को डॉक्टर को बताया।

ओ. पी. नं. 6 अस्पताल के डायलिसिस प्रभारी, जो आवश्यक आई. वी. इंजेक्शन देते थे और ड्रेसिंग करते थे।

6. लेकिन 21 दिसंबर, 1995 को ओ. पी. नंबर 1 की सलाह पर नवीन कांत को फिर से ओ. पी. नंबर 4 अस्पताल में भर्ती कराया गया।

फेफड़ों में कुछ असामान्य विकास और जो बाद में सेप्टीसीमिया में परिवर्तित हो गए। अंततः, प्रशासित एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यक शक्ति या इन एंटीबायोटिक दवाओं की गुणवत्ता भी प्रतिक्रिया देने में विफल रही। बाद में उन्हें ओ. पी. नंबर 3 के निर्देश पर आई. सी. यू. में ले जाया गया और 31 जनवरी, 1996 की सुबह ओ. पी. नंबर 1 ने नवीन कांत से भी मुलाकात की, जो उस समय बेहोश अवस्था में थे, उसके बाद भी उनकी हालत लगातार बनी रही। और तथ्य यह है कि नवीन कांत द्वारा की गई शिकायत पर किसी ने ध्यान नहीं दिया और अंत में उन्हें बचाया नहीं जा सका और 3 फरवरी, 1996 को उन्हें स्वर्गीय निवास के लिए छोड़ दिया गया। अपीलार्थियों के अनुसार, यह ऑपरेशन के बाद की लापरवाही और अस्पताल के डॉक्टरों और नर्सिंग कर्मचारियों की ओर से अनुवर्ती देखभाल का कारण था, जिन्होंने उचित प्रदान नहीं किया था।

नवीन कांत को चिकित्सा देखभाल और [2022] 5 एस. सी. आर. की ओर से लापरवाही को जिम्मेदार ठहराया।

इलाज करने वाले डॉक्टरों और अस्पताल ने Rs.95,16,174.33/- की कुल राशि के लिए विशेष नुकसान/सामान्य नुकसान का दावा किया।

8. प्रत्यर्थियों ने जवाब दाखिल करके शिकायत का विरोध किया

शपथपत्र, जिसमें यह कहा गया था कि प्रतिवादी संख्या 1 जो एक इलाज करने वाला डॉक्टर था (ओपी संख्या 1) एक वरिष्ठ नेफ्रोलॉजिस्ट है जिसने एम. डी. किया था। (जनरल)

मेडिसिन) 1968 में स्टेनली मेडिकल कॉलेज में और 1977 में पीजीआई चंडीगढ़ से डी. एम. करने के बाद, उन्होंने विशेष रूप से काम किया और सरकारी अस्पतालों में गुर्दा प्रत्यारोपण किया और अपने काम के बारे में भी बताया।

गुर्दा प्रत्यारोपण की सफल सर्जरी के बाद और सभी चिकित्सा प्रोटोकॉल के साथ आई. सी. यू. में 12 दिनों के बाद और उनके समग्र स्वास्थ्य को ध्यान में रखते हुए, 24 नवंबर, 1995 को छुट्टी दे दी गई। 9. यह आगे कहा गया है कि अस्पताल 10 नवंबर से 24 नवंबर, 1995 की अवधि के लिए, संबंधित घटनाओं का क्रम दर्ज करता है

प्रत्यारोपण सर्जरी के तुरंत बाद की अवधि से पता चला कि सर्जरी सफलतापूर्वक 12 नवंबर, 1995 को और बाद में की गई थी।

13 नवंबर, 1995 को रोगी को सुबह कुछ घंटों के लिए निम्न श्रेणी का बुखार हो गया और किसी भी जीवाणु संक्रमण का कोई अन्य प्रमाण नहीं मिला और उसे इंजेक्शन रिफ्लिन दिया गया और सभी परीक्षणों के बाद 14 नवंबर, 1995 को रोगी की सकारात्मक प्रतिक्रिया को ध्यान में रखते हुए, उसे 24 नवंबर, 1995 को छुट्टी दे दी गई और छुट्टी की तारीख तक रोगी को समय-समय पर अस्पताल से छुट्टी दे दी गई।

और विशेषज्ञ सर्जनों, नेफ्रोलॉजिस्टों द्वारा नियमित दौरे किए जाते थे और उन्हें लगातार चिकित्सा निगरानी में रखा जाता था। केस शीट से देखे गए रोगी के चिकित्सा अवलोकन को नीचे निकाला गया हैः

" अफेब्रे-कोई बुखार नहीं।

फेफड़े साफ हैं।

सीवीएस एस 1 एस 2-सामान्य ध्वनि (कार्डियो वैस्कुलर सिस्टम)

पेट-कोमल-हल्का खिंचाव।

एन. ए. डी.-कुछ भी असामान्य नहीं पाया गया।

कोई एडिमा नहीं-पूरे शरीर में कोई सूजन नहीं। डॉ.

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

10. 17 नवंबर 1995 को यूरिनरी कैथरेर टिप बढ़ गया।

संस्कृति पर क्लेबसिएला जिसके लिए सिप्रोफ्लोरासिन की शुरुआत की गई थी। 24 नवंबर, 1995 को रोगी को 12 दिनों तक पोस्ट ऑपरेटिव देखभाल में रहने के बाद छुट्टी दे दी गई। यद्यपि रोगी द्वारा अपनी तरह की शिकायतें की जाती हैं, लेकिन उनकी हमेशा देखभाल की जाती थी और जब रोगी को एक बाहरी रोगी के रूप में सेवा जारी रखने के लिए कहा जाता था, तो उत्तरदाताओं के आदेश पर सभी संभव चिकित्सा सहायता उन्हें प्रदान की जाती थी। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि विशेषज्ञों द्वारा सर्वश्रेष्ठ चिकित्सा सहायता दिए जाने के बावजूद रोगी को बचाया नहीं जा सका

मैदान से। 11. शिकायतकर्ता की ओर से, अपीलार्थी नं. की रिश्तेदार श्रीमती विमला अखोरी ने साक्ष्य का नेतृत्व किया। 1 , डॉ. (श्रीमती) मिनी रानी दत्ता, अपीलार्थी नं. 1 , कर्नल डॉ. अशोक चोपड़ा, एमबीबीएस जनरल सर्जरी और

डॉ. (श्रीमती) सोफिया अहमद, चिकित्सा विशेषज्ञों के रूप में जो निर्विवाद रूप से नेफ्रोलॉजिस्ट नहीं हैं। जहाँ तक पहले दो गवाहों (अपीलार्थी संख्या 1 के रिश्तेदारों) का संबंध है, उन्होंने केवल तथ्य का बयान सुनाया है जो

12. जहां तक आयोग के समक्ष अपीलकर्ताओं द्वारा पेश किए गए तथाकथित विशेषज्ञ साक्ष्य का संबंध है, डॉ. अशोक चोपड़ा, जो अंधेरी (पश्चिम), मुंबई में बी. एस. ई. एस. वैश्विक अस्पताल में एक सलाहकार सर्जन थे, ने स्वीकार किया कि वर्ष 1974 में अपनी एम. बी. बी. एस. परीक्षा उत्तीर्ण की और सेना में अपने कार्यकाल के दौरान केवल सामान्य शल्य चिकित्सा की और बाद में सेना छोड़ दी और बरेली में सर्जन के रूप में कार्य किया और बाद में बी. एस. ई. एस. अस्पताल, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई में सर्जन बन गए, हालांकि उन्होंने अपने हलफनामे में स्पष्ट रूप से रोगी के केस शीट के आधार पर कहा कि उत्तरदाताओं ने रोगी की शल्य चिकित्सा के बाद देखभाल नहीं की है और वे संक्रमण को नियंत्रित करने और उसका इलाज करने में विफल रहे हैं जो रोगी के बाएं अग्रभाग में लगातार दर्द के रूप में प्रकट हुआ है। रोगी को शल्य चिकित्सा के बाद चिकित्सा उपचार में समय पर और पर्याप्त चिकित्सा हस्तक्षेप अनुपस्थित था और रोगी को दी जाने वाली दवाओं के बारे में भी उनके द्वारा राय व्यक्त की गई थी और यह भी बताया गया था कि रोगी को उसकी शल्य चिकित्सा के 12 दिनों के बाद छुट्टी दे दी गई थी और 21 दिसंबर, 1995 को ओ. पी. संख्या 4 अस्पताल में रोगी का पुनः अस्पताल में भर्ती होना, जो अधिनियम, 1994 के तहत पंजीकृत अस्पताल नहीं था और रोगी को ओ. पी. संख्या 6 अस्पताल में भर्ती होना चाहिए था जो [2022] 5 एस. सी. आर. था।

रोगी को दिए जाने पर, यह फोड़ा पैदा करता है और सेप्टीसीमिया में चला जाता है, जिसे आसानी से खतरनाक संक्रमण से बाहर निकाला जा सकता था जिससे बहु अंग विफल हो जाते हैं और इस तरह से उन्होंने अपनी राय व्यक्त की है कि उत्तरदाताओं की ओर से ऑपरेशन के बाद लापरवाही की गई थी। 13. अपीलार्थियों की ओर से पेश होने वाली दूसरी विशेषज्ञ गवाह डॉ. सोफिया अहमद थीं। उन्होंने पटना मेडिकल कॉलेज से एमबीबीएस किया।

उन्होंने लगभग तीन वर्षों तक यू. एस. ए. में क्लीनिक्स में काम किया और क्लिनिकल न्यूरोफिजियोलॉजी और एपिलेप्सी में फेलोशिप प्राप्त की। चिकित्सा रिपोर्ट के आधार पर विषय की कोई विशेषज्ञ जानकारी नहीं होने के कारण उत्तरदाताओं द्वारा की जा रही चिकित्सा लापरवाही का बयान दिया गया और अपनी राय व्यक्त की कि प्रत्यारोपण के बाद के चरण में, रोगी ने आई. सी. यू. में रहते हुए संक्रमण के स्पष्ट लक्षण प्रकट किए और रोगी नोसोकोमियल संक्रमण के लिए पर्याप्त रूप से ठीक नहीं हुआ और उसकी स्पष्ट समस्याओं और संकेतकों को उपस्थित डॉक्टरों द्वारा गंभीरता और तात्कालिकता के साथ संबोधित नहीं किया गया और महत्वपूर्ण मोड़ पर, रखे गए नेफ्रोलॉजिस्ट ने रोगी के लिए पेशेवर चिंता की पूरी कमी प्रदर्शित की और उनके अनुसार यह उत्तरदाताओं द्वारा की जा रही एक शल्य चिकित्सा के बाद की चिकित्सा लापरवाही थी और केवल उनके अभावपूर्ण रवैये के कारण, उन्होंने अपने रोगी को खो दिया। 14. दूसरी ओर, उत्तरदाता जो वास्तव में स्वयं योग्य नेफ्रोलॉजिस्ट और गुर्दा प्रत्यारोपण संचालन के क्षेत्र में विशेषज्ञ थे और इस तथ्य को अपीलकर्ताओं द्वारा विवादित नहीं किया गया है और साथ ही इसके समर्थन में दो विशेषज्ञ गवाह, डॉ. एस. सुंदर और डॉ. अरुण कुमार, जो योग्य नेफ्रोलॉजिस्ट हैं, पेश किए हैं।

15. कर्नाटक नेफ्रोलॉजी एंड ट्रांसप्लांट इंस्टीट्यूट, बैंगलोर के निदेशक और मुख्य नेफ्रोलॉजिस्ट डॉ. एस. सुंदर ने कहा कि

पिछले 22 वर्षों में हज़ार से अधिक गुर्दा प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सा करने का लंबा अनुभव और साक्ष्य के आधार पर गुर्दा प्रत्यारोपण से संबंधित साहित्य में, कुल गिनती (ल्यूकोसाइट्स) में वृद्धि अधिकांश गुर्दा प्रत्यारोपण प्राप्तकर्ताओं में एक आम घटना है, जिन्हें कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स दिया गया है। कभी-कभी, कुल गिनती में वृद्धि का मतलब संक्रमण नहीं होता है, लेकिन डी. आर. का कोई कारण नहीं है।

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

ऐसी स्थिति में इस दवा का उपयोग करना। उन्होंने आगे कहा कि चिकित्सा विज्ञान गणित की तरह सटीक विज्ञान नहीं है और चिकित्सा विज्ञान में रोगी का इलाज करने वाले डॉक्टर का अनुभव महत्वपूर्ण है। उनके द्वारा आगे यह बताया गया है कि अधिकांश प्रत्यारोपण रोगियों को बुखार है बुखार पैदा करने वाले जीव के निश्चित साक्ष्य के अभाव में जीवों के एक व्यापक स्पेक्ट्रम को कवर करने के लिए एमिकासिन और सिप्रोफ्लोक्सासिन जैसी दवाओं के साथ इलाज किया जाता है। उनके द्वारा आगे कहा गया है कि गुर्दा प्रत्यारोपण और नेफ्रोलॉजी के क्षेत्र में, गुर्दा प्रत्यारोपण रोगी में किसी भी संक्रमण का निदान और प्रबंधन करना बहुत मुश्किल है और इसके कई कारण हैं।

ये हैं:

(क) शरीर के तरल पदार्थों (रक्त, मूत्र, मवाद, आदि) की संवर्द्धन अक्सर होती है।

नकारात्मक।

(ख) भले ही कोई जीव अलग-थलग हो, यह सुनिश्चित करना हमेशा संभव नहीं होता है कि विशेष जीव ही बुखार का वास्तविक कारण है।

(ग) कई एंटीबायोटिक दवाओं का प्रत्यारोपित गुर्दे पर हानिकारक प्रभाव पड़ता है, जिससे दवा के चयन और खुराक में बहुत सावधानी बरतने की आवश्यकता होती है।

(घ) असंबंधित दाता प्रत्यारोपण के लिए अधिक प्रतिरक्षा की आवश्यकता होती है। गुर्दे के जीवित रहने के लिए दमन और इसलिए अधिक प्रवण है

संक्रमण के लिए।

16. डॉ. अरुण कुमार, जिन्हें उत्तरदाताओं की ओर से भी पेश किया गया था, सर्जरी के प्रोफेसर भी थे, सर्जरी विभाग के प्रमुख, कोयंबटूर मेडिकल कॉलेज, तमिलनाडु ने भी अपने हलफनामे में कहा कि वह 1986 से किडनी प्रत्यारोपण सर्जन हैं और

1140 से अधिक गुर्दे प्रत्यारोपण किए हैं। नैदानिक अभ्यास में, सकारात्मक निष्कर्ष, यदि कोई हो, हमेशा मामले के रिकॉर्ड में नोट किए जाते हैं और रोगी के रिकॉर्ड इतिहास को देखने के बाद, उनके द्वारा यह कहा गया था कि उन्हें रोगी के डिस्चार्ज के समय संक्रमण का कोई सबूत नहीं मिला था।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

17. आयोग, अभिवचनों को ध्यान में रखने के बाद और रिकॉर्ड पर साक्ष्य भी इस निष्कर्ष पर पहुंचा कि रोगी

नवीन कांत डॉक्टरों की विशेषज्ञ टीम के हाथों में थे और डॉक्टरों की कमान में संभावित चिकित्सा देखभाल उन्हें पूरी तरह से दी गई और 24 नवंबर, 1995 को अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद भी उनका इलाज जारी रहा और केवल इसलिए कि डॉक्टरों की विशेषज्ञ टीम उनकी लंबी बीमारी के बाद उन्हें बचा नहीं सकी और 3 फरवरी, 1996 को उनकी मृत्यु हो गई, जिसे अपने आप में शल्य चिकित्सा के बाद की चिकित्सा लापरवाही का मामला नहीं माना जा सकता था और इसके परिणामस्वरूप 21 जुलाई, 2009 के फैसले के तहत अपीलकर्ताओं के कहने पर दायर शिकायत को खारिज कर दिया गया।

18. अपीलार्थियों के वकील द्वारा यह विवादित नहीं है कि 12 नवंबर, 1995 को रोगी का गुर्दा प्रत्यारोपण सफल रहा था

और उन्होंने शिकायत की थी लेकिन शिकायत केवल संचालन के बाद की चिकित्सा लापरवाही के संदर्भ में है क्योंकि उत्तरदाता देखभाल के अपने वैधानिक कर्तव्य और उसके तहत शामिल चिकित्सा प्रोटोकॉल का निर्वहन करने में विफल रहे हैं, जिसमें अनुवर्ती देखभाल भी शामिल है और अपीलकर्ताओं के अनुसार रोगी नवीन कांत को उपचार देने में उत्तरदाताओं की ओर से एक चिकित्सा लापरवाही है और ऑपरेशन के बाद की लापरवाही का मामला होने के कारण, उन्होंने 3 फरवरी, 1996 को अपने रोगी को खो दिया है।

19. अपीलार्थियों के वकील ने आगे कहा कि रोगी सफलतापूर्वक ऑपरेशन किए जाने के बाद लगातार शिकायत कर रहा था

12 नवंबर, 1995 में बाएं अग्रभाग में दर्द के लिए उन्हें आई. सी. यू. में स्थानांतरित कर दिया गया, जहां उन्हें अंतःशिरा दवाओं का इंजेक्शन दिया गया और जब रोगी को समीक्षा के लिए ओ. पी. नंबर 1 द्वारा देखा गया, तो उन्होंने बाएं अग्रभाग में दर्द की अपनी शिकायत को दोहराया और फिर भी उन्हें 24 नवंबर, 1995 को अस्पताल से छुट्टी दे दी गई। बाद में, रोगी ने देखा कि सेल्युलाइटिस की शुरुआत और फोड़े की पुनरावृत्ति अन्य बिंदुओं पर हो रही है, फिर भी डॉक्टरों ने उसकी शिकायत को गंभीरता से नहीं लिया और दर्द के कारण की जांच की और बाद में उसे गंभीर सिरदर्द हुआ, साथ ही दाहिनी आंख में उचित दृष्टि की हानि हुई और उल्टी होने लगी। ये तथ्य हो सकते हैं

रोगी के प्रिस्क्रिप्शन चार्ट द्वारा समर्थित और यही कारण था कि रोगी को 21 दिसंबर, 1995 को फिर से ओ. पी. संख्या 4 के अस्पताल में भर्ती कराया गया था और उसकी बाईं भुजा में बुखार और मवाद अभी भी बना हुआ था। उस समय, ओपी नंबर 5 ने मवाद निकालने के लिए बाईं भुजा में एक लंबा चीरा लगाया, लेकिन चूंकि ओपी नंबर 1 उपलब्ध नहीं था, इसलिए उनकी हालत बिगड़ गई और अंत में 3 फरवरी, 1996 को स्वर्गीय निवास के लिए छोड़ दिया गया और यह तथ्य डी. आर. के रिकॉर्ड पर रखे गए साक्ष्य से स्थापित हुआ है।

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

अधिवक्ता के अनुसार, आयोग ने यद्यपि इन तथ्यों पर ध्यान दिया, लेकिन अभिलेख पर साक्ष्य की बिल्कुल भी सराहना नहीं की और इस प्रकार, पक्षों द्वारा प्रस्तुत तथ्यों को पुनः प्रस्तुत करने के बाद, 21 जुलाई, 2009 के विवादित निर्णय के तहत शिकायत को बेपरवाह तरीके से खारिज कर दिया, जिस पर इस न्यायालय द्वारा कम से कम इस बात की जांच करने के लिए पुनर्विचार करने की आवश्यकता है कि क्या यह ऑपरेशन के बाद की चिकित्सा लापरवाही का मामला था, जिसका कारण अपीलकर्ता नं। 1 उसने अपने पति को खो दिया है। 20. इसके विपरीत, प्रतिवादियों के वकील, आयोग द्वारा विवादित निर्णय के तहत दर्ज किए गए निष्कर्षों का समर्थन करते हुए,

प्रस्तुत करता है कि यह अपीलकर्ताओं का मामला नहीं है कि 12 नवंबर, 1995 को जब रोगी का ऑपरेशन किया जा रहा था/गुर्दा प्रत्यारोपण किया जा रहा था, तब डॉक्टरों की टीम की ओर से कोई शिथिलता थी, जो कि डॉक्टरों की योग्य टीम द्वारा सफलतापूर्वक प्रदर्शन किया गया

ओ. पी. नं. 1 और ओ. पी. नं. 5 द्वारा और उसके बाद रोगी को ऑपरेशन के बाद के उपचार के लिए आई. सी. यू. में स्थानांतरित कर दिया गया और उसके बाद भी वह पूरी तरह से चिकित्सा पर्यवेक्षण में था और 24 नवंबर, 1995 को आगे के निर्देशों के साथ छुट्टी दे दी गई कि उसे एक बाहरी रोगी के रूप में रहना चाहिए जब तक कि डॉक्टर उसे शहर छोड़ने की सलाह नहीं देते और इसका कारण यह था कि एक बाहरी रोगी के रूप में, चीरे के स्थान पर घावों को पहनने की हमेशा उचित देखभाल की जानी चाहिए। जहाँ तक बाईं भुजा में दर्द की शिकायत है संबंधित है, ये कुछ शिकायतें हैं जो रोगी आम तौर पर करते हैं लेकिन इसका हमेशा ध्यान रखा जाता है और समय रोगी की शिकायतों को ठीक करता है, लेकिन फिर भी सभी चिकित्सा सहायता जो योग्य डॉक्टरों के आदेश के तहत संभव थी, उन्हें दी गई थी। यह सच है कि दुर्भाग्य से, अपीलार्थी नं। 1 उसने अपने पति को खो दिया है लेकिन यह सब नियति है।

21. डॉक्टर अपने आदेश पर उपलब्ध अपनी सर्वोत्तम चिकित्सा सहायता प्रदान कर सकते हैं, लेकिन केवल इसलिए कि वे रोगी को बचा नहीं सके।

जिसे पोस्ट ऑपरेटिव मेडिकल का मामला नहीं माना जा सकता था

इस तथ्य के बावजूद कि उनके द्वारा प्रशासित चिकित्सा प्रोटोकॉल को क्षेत्र के दो चिकित्सा विशेषज्ञों, डॉ. एस. सुंदर और डॉ. अरुण कुमार द्वारा विधिवत समर्थन दिया गया था, और अपीलकर्ताओं द्वारा की गई प्रतिपरीक्षा से कुछ भी पता नहीं चलता है। दी गई परिस्थितियों में, आयोग द्वारा दिए गए निष्कर्षों को इस न्यायालय द्वारा आगे हस्तक्षेप करने की आवश्यकता नहीं है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

22. हमने दोनों पक्षों के विद्वान वकील को सुना है और उनकी सहायता से रिकॉर्ड पर रखी गई सामग्री का अध्ययन किया है। इसके लिए

कुछ विशेष कौशल का दावा करने वाले पेशेवरों के संबंध में। इस प्रकार, ऐसे कुशल व्यक्ति से संपर्क करने वाले किसी भी व्यक्ति को देखभाल और सावधानी के कर्तव्य के तहत उचित अपेक्षा होगी, लेकिन परिणाम का कोई आश्वासन नहीं हो सकता है। कोई भी डॉक्टर हर मामले में पूरी तरह से ठीक होने का आश्वासन नहीं देगा। मामला। प्रासंगिक समय पर, निहितार्थ द्वारा दिया गया केवल आश्वासन यह है कि उसके पास पेशे की शाखा में आवश्यक कौशल है और अपने कार्य के निष्पादन को करते समय, वह अपने कौशल का प्रयोग करेगा

अपनी सर्वश्रेष्ठ क्षमता और उचित क्षमता के साथ। इस प्रकार, दायित्व केवल तभी आएगा जब (ए) किसी व्यक्ति (डॉक्टर) के पास वे आवश्यक कौशल नहीं थे जो उसके पास होने का दावा करता था; या (बी) वह उस कौशल को दिए गए मामले में उचित क्षमता के साथ प्रयोग नहीं करता था जो वह करता था।

के पास था। प्रत्येक पेशेवर के लिए यह आवश्यक माना जाता था कि उसके पास उस शाखा में उच्चतम स्तर की विशेषज्ञता हो जिसमें वह अभ्यास करता है। यह अभिनिर्धारित किया गया कि देखभाल की साधारण कमी, निर्णय की त्रुटि या दुर्घटना, चिकित्सा पेशेवर की ओर से लापरवाही का प्रमाण नहीं है। इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित कियाः

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

(1) लापरवाही किसी कर्तव्य का उल्लंघन है जो करने में चूक के कारण होता है

कुछ ऐसा जो उन विचारों द्वारा निर्देशित एक विवेकपूर्ण व्यक्ति करेगा जो सामान्य रूप से मानव मामलों के आचरण को नियंत्रित करते हैं, या कुछ ऐसा करना जो एक विवेकपूर्ण और विवेकपूर्ण व्यक्ति नहीं करेगा। लॉ ऑफ टॉर्ट्स, रतनलाल और धीरजलाल (न्यायमूर्ति जी. पी. सिंह द्वारा संपादित) में दी गई लापरवाही की परिभाषा, जिसका यहाँ ऊपर उल्लेख किया गया है, अच्छी है। लापरवाही कार्य या चूक के परिणामस्वरूप चोट के कारण कार्रवाई योग्य हो जाती है जो मुकदमा किए गए व्यक्ति की लापरवाही के बराबर है। जरूरी बात
लापरवाही के तीन घटक हैंः कर्तव्य "", उल्लंघन "और

" परिणामस्वरूप नुकसान "।

1 (2005) 6 एससीसी 1 डी. आर.

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

पुरुषों का सामान्य अनुभव पर्याप्त पाया गया है; विशेष या असाधारण सावधानियों का उपयोग करने में विफलता जो हो सकती है विशेष घटना को रोकने के लिए मानक नहीं हो सकता है

कथित लापरवाही का न्याय करना। इसी तरह, देखभाल का मानक, अपनाए गए अभ्यास का आकलन करते समय, के प्रकाश में आंका जाता है

घटना के समय उपलब्ध जानकारी, न कि मुकदमे की तारीख पर। इसी तरह, जब लापरवाही का आरोप किसी विशेष उपकरण का उपयोग करने में विफलता के कारण उत्पन्न होता है, तो शुल्क विफल हो जाता है यदि उपकरण आम तौर पर उस विशेष समय (यानी घटना के समय) पर उपलब्ध नहीं होता है जिस पर यह सुझाव दिया जाता है कि इसका उपयोग किया जाना चाहिए था।

XXX

XXX

XXX

(4) बोलम मामले में निर्धारित चिकित्सा लापरवाही के निर्धारण के लिए परीक्षण [(1957) 2 ऑल ई. आर. 118 (क्यू. बी. डी.), डब्ल्यू. एल. आर. पी. 586] भारत में इसकी उपयुक्तता अच्छी है।

XXX

XXX

XXX

(8) रेस इप्सा लॉक्विटुर केवल साक्ष्य का एक नियम है और नागरिक कानून के क्षेत्र में काम करता है, विशेष रूप से अपकृत्यों के मामलों में और लापरवाही से संबंधित कार्यों में प्रमाण की जिम्मेदारी निर्धारित करने में मदद करता है। आपराधिक कानून के दायरे में लापरवाही के लिए दायित्व निर्धारित करने के लिए इसे सेवा में नहीं दबाया जा सकता है। रेज़ इप्सा लोकिटुर के पास, यदि बिल्कुल भी है, तो आपराधिक लापरवाही के आरोप में मुकदमे में एक सीमित आवेदन है। "[2022] 5 एस. सी. आर.

24. "लापरवाही" शब्द को इंग्लैंड के हाल्सबरी लॉज़ (चौथा संस्करण) पैरा 34 में परिभाषित किया गया है और जैसा कि कुसुम शर्मा और

अन्य वी। बत्रा अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र और अन्य 2 निम्नानुसारः

" 45. हैल्सबरी के लॉज़ ऑफ़ इंग्लैंड, 4 थ एडन के अनुसार। , खण्ड. 26 पीपी। 17-18 , लापरवाही की परिभाषा इस प्रकार हैः

" 22. लापरवाही। - रोगी के प्रति कर्तव्य। एक व्यक्ति जो खुद को चिकित्सा सलाह या उपचार देने के लिए तैयार रखता है निहित रूप से यह मानता है कि उसके पास इस उद्देश्य के लिए कौशल और ज्ञान है। ऐसा व्यक्ति, चाहे वह एक पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी हो या नहीं, जिसकी सलाह एक रोगी द्वारा ली जाती है, उसके कुछ कर्तव्य हैं, अर्थात्, यह तय करने में देखभाल का कर्तव्य कि मामला करना है या नहीं; यह तय करने में देखभाल का कर्तव्य कि क्या उपचार देना है; और उसके प्रशासन में देखभाल का कर्तव्य।

उपचार। इनमें से किसी भी कर्तव्य का उल्लंघन एक कार्रवाई का समर्थन करेगा।

रोगी द्वारा लापरवाही के लिए "।

25. कुसुम शर्मा (ऊपर) में निर्णय के पैरा 89 में, यह तय करते समय कि क्या चिकित्सा

पेशेवर चिकित्सा लापरवाही का दोषी है, विभिन्न परीक्षण किए गए सिद्धांतों को ध्यान में रखा जाना चाहिए, इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित कियाः

" 89. हमारे देश और अन्य देशों विशेष रूप से यूनाइटेड किंगडम में चिकित्सा लापरवाही के प्रमुख मामलों की जांच पर, चिकित्सा लापरवाही के मामलों से निपटने में कुछ बुनियादी सिद्धांत सामने आते हैं। यह तय करते समय कि क्या चिकित्सा पेशेवर प्रसिद्ध सिद्धांतों का पालन करते हुए चिकित्सा लापरवाही का दोषी है

ध्यान रखेंः

I. लापरवाही चूक द्वारा प्रयोग किए गए कर्तव्य का उल्लंघन है।

कुछ ऐसा करना जो एक समझदार व्यक्ति, उन लोगों द्वारा निर्देशित हो विचार जो आम तौर पर मानव मामलों के आचरण को विनियमित करते हैं, करेंगे, या कुछ ऐसा करेंगे जो विवेकपूर्ण और

समझदार आदमी ऐसा नहीं करेगा।

II. लापरवाही अपराध का एक अनिवार्य घटक है। द.

अभियोजन पक्ष द्वारा स्थापित की जाने वाली लापरवाही दोषपूर्ण या घोर होनी चाहिए न कि केवल गलती पर आधारित लापरवाही।

निर्णय।

2 (2010) 3 एससीसी 480 डी. आर.

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

III. चिकित्सा पेशेवर से एक लाने की अपेक्षा की जाती है

उचित स्तर का कौशल और ज्ञान होना चाहिए और उचित स्तर की देखभाल करनी चाहिए। न तो सबसे ऊँचा और न ही बहुत ऊँचा

प्रत्येक मामले की विशेष परिस्थितियों के आलोक में कम स्तर की देखभाल और क्षमता का न्याय करना कानून की आवश्यकता है। IV. एक चिकित्सा व्यवसायी केवल तभी उत्तरदायी होगा जब उसका आचरण उसके क्षेत्र में एक उचित रूप से सक्षम चिकित्सक के मानकों से नीचे हो।

V. निदान और उपचार के क्षेत्र में वास्तविक मतभेद की गुंजाइश है और एक पेशेवर डॉक्टर है

स्पष्ट रूप से लापरवाही नहीं केवल इसलिए कि उसका निष्कर्ष अलग है

अन्य पेशेवर डॉक्टर का।

VI. चिकित्सा पेशेवर को अक्सर गोद लेने के लिए कहा जाता है

प्रक्रिया जिसमें जोखिम का उच्च तत्व शामिल होता है, लेकिन जिसे वे ईमानदारी से मानते हैं कि कम जोखिम वाली प्रक्रिया के बजाय रोगी के लिए सफलता की अधिक संभावना प्रदान करता है, लेकिन विफलता की अधिक संभावना होती है। सिर्फ इसलिए कि बीमारी की गंभीरता को देख रहे एक पेशेवर ने रोगी को उसकी पीड़ा से बाहर निकालने के लिए जोखिम का उच्च तत्व लिया है जो वांछित परिणाम नहीं देता है, लापरवाही नहीं हो सकती है।

VII. लापरवाही के लिए डॉक्टर को जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता है जब तक कि वह उचित कौशल और क्षमता के साथ अपने कर्तव्यों का पालन करता है।

केवल इसलिए कि डॉक्टर उपलब्ध दूसरे की तुलना में एक कार्रवाई का विकल्प चुनता है, वह उत्तरदायी नहीं होगा यदि उसके द्वारा चुनी गई कार्रवाई चिकित्सा पेशे के लिए स्वीकार्य थी।

VIII. यह चिकित्सा पेशे की दक्षता के लिए अनुकूल नहीं होगा यदि कोई भी डॉक्टर अपनी गर्दन में एक होल्टर के बिना दवा नहीं दे सकता है।

IX. यह नागरिक समाज का हमारा बाध्यकारी कर्तव्य और दायित्व है

यह सुनिश्चित करने के लिए कि चिकित्सा पेशेवर अनावश्यक रूप से नहीं हैं परेशान या अपमानित किया जाता है ताकि वे बिना किसी डर और आशंका के अपने पेशेवर कर्तव्यों का पालन कर सकें।

X. चिकित्सा व्यवसायियों को कभी-कभी शिकायतकर्ताओं के ऐसे वर्ग से भी बचाना पड़ता है जो आपराधिक प्रक्रिया का उपयोग करते हैं

चिकित्सा पेशेवरों/अस्पतालों पर दबाव बनाने के लिए उपकरण, विशेष रूप से [2022] 5 एस. सी. आर.

अनुचित मुआवजे के लिए निजी अस्पताल या क्लीनिक। इस तरह की दुर्भावनापूर्ण कार्यवाही को खारिज किया जाना चाहिए

चिकित्साकर्मियों।

XI. चिकित्सा पेशेवर तब तक सुरक्षा प्राप्त करने के हकदार हैं जब तक वे उचित कौशल और कुशलता के साथ अपने कर्तव्यों का पालन करते हैं।

क्षमता और रोगियों के हित में। चिकित्सा के लिए रोगियों का हित और कल्याण सर्वोपरि होना चाहिए।

पेशेवर "। 26. डॉ. हरीश कुमार खुराना बनाम में हाल के एक फैसले में।

जोगिंदर सिंह और अन्य 3, इस न्यायालय ने निर्णय दिया कि अस्पताल और डॉक्टरों को सभी परिस्थितियों में रोगियों के इलाज में पर्याप्त देखभाल करने की आवश्यकता है। हालाँकि, एक दुर्भाग्यपूर्ण मामले में मृत्यु हो सकती है। यह आवश्यक होगा कि न्यायनिर्णायक प्राधिकारी के समक्ष चिकित्सा साक्ष्य पर पर्याप्त सामग्री उपलब्ध होनी चाहिए ताकि यह निष्कर्ष निकाला जा सके कि मृत्यु चिकित्सा लापरवाही के कारण हुई है। एक रोगी की मृत्यु भी नहीं हो सकती,

इसके बावजूद, इसे चिकित्सकीय लापरवाही माना जाए।

27. यह स्पष्ट रूप से कानून की व्याख्या से उभरता है कि एक चिकित्सा

व्यवसायी को केवल इसलिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जाना चाहिए क्योंकि गलत या दुस्साहस या निर्णय की त्रुटि के कारण चीजें गलत हो गईं।

दूसरे की तुलना में उपचार का एक उचित तरीका चुनना। चिकित्सा के अभ्यास में, उपचार के अलग-अलग तरीके हो सकते हैं। एक वास्तविक मतभेद हो सकता है। हालाँकि, उपचार के पाठ्यक्रम को अपनाते समय, चिकित्सा व्यवसायी पर यह कर्तव्य डाला जाता है कि वह यह सुनिश्चित करे कि उसके द्वारा पालन किए जा रहे चिकित्सा प्रोटोकॉल उसके कौशल और क्षमता के अनुसार हो। दिए गए समय पर, चिकित्सा व्यवसायी केवल तभी उत्तरदायी होगा जब उसका आचरण एक उचित रूप से सक्षम चिकित्सक के मानकों से नीचे हो।

28. "लापरवाही" शब्द की कोई परिभाषित सीमाएँ नहीं हैं और यदि कोई चिकित्सा लापरवाही है, चाहे वह शल्य चिकित्सा से पहले हो या बाद की चिकित्सा देखभाल हो या उपचार करने वाले डॉक्टरों या किसी और द्वारा किसी भी समय अनुवर्ती देखभाल में हो, तो यह अदालतों द्वारा विचार किए जाने के लिए हमेशा खुला है। आयोग इस न्यायालय द्वारा निर्धारित कानून की व्याख्या पर ध्यान देता है जिसका एक विस्तृत संदर्भ दिया गया है और प्रत्येक मामले की जांच कानून के अनुसार अपने गुण-दोष के आधार पर की जानी है।

3 3 (2021) 10 एससीसी 291 डी. आर.

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

जिन योग्यताओं पर विस्तृत चर्चा की आवश्यकता नहीं है और गुर्दा प्रत्यारोपण में नेफ्रोलॉजी और सर्जरी के क्षेत्र में उनकी चिकित्सा विशेषज्ञता पर अपीलकर्ताओं द्वारा संदेह नहीं किया गया है। अपीलार्थियों का यह भी मामला नहीं है कि जिस समय 12 नवंबर, 1995 को ओ. पी. संख्या सहित डॉक्टरों की टीम द्वारा गुर्दा प्रत्यारोपण सर्जरी की गई थी, उस समय योग्य डॉक्टरों द्वारा रोगी का चिकित्सकीय उपचार नहीं किया गया था। 1 , 2 और 5 ओ. पी. नंबर 6 अस्पताल में जो एक पंजीकृत अस्पताल है। अधिनियम 1994 के तहत।

30. पोस्ट-ऑपरेटिव सहायता/अनुवर्ती देखभाल के संबंध में शिकायतें की गई हैं, लेकिन दो गवाहों के बयान से

जो रिकॉर्ड में आया है, रोगी द्वारा 12 दिनों तक आई. सी. यू. में रहने के बाद 24 नवंबर, 1995 को छुट्टी मिलने के दौरान अपने बाएं अग्रभाग में दर्द की शिकायत की गई थी, लेकिन उन्हें बाहरी रोगी के रूप में बने रहने के लिए कहा गया था और बाद के सभी अवसरों पर, रोगी के केस शीट के अनुसार, डॉक्टरों ने रोगी को उनके सर्वोत्तम चिकित्सा ज्ञान के अनुसार इलाज किया है और सर्वश्रेष्ठ चिकित्सा प्रदान की है।

ध्यान रखें जो संभव था। यद्यपि रोगी की शिकायत जो लगातार बनी रही, चिकित्सकीय रूप से अनुमोदित होने के बावजूद इससे इनकार नहीं किया जा सकता है।

उसे दवाएँ दी जा रही हैं और यदि रोगी को अंत में नहीं दिया जा सकता है

31. डॉक्टरों से उचित देखभाल करने की अपेक्षा की जाती है, लेकिन कोई भी पेशेवर यह आश्वासन नहीं दे सकता है कि रोगी उसके बाद घर वापस आ जाएगा। संकट से पार पाना। साथ ही, अपीलार्थियों के कहने पर कोई भी सबूत रिकॉर्ड पर नहीं आया है, जो किसी भी तरह से यह प्रदर्शित कर सके कि यह ऑपरेशन के बाद की चिकित्सा लापरवाही या इलाज करने वाले डॉक्टरों की ओर से अनुवर्ती देखभाल का मामला था और दोनों डॉक्टर जिन्होंने अपीलार्थियों की ओर से अपने बयान दर्ज किए हैं, डॉ. अशोक चोपड़ा और डॉ. सोफिया अहमद, गुर्दा प्रत्यारोपण के क्षेत्र में विशेषज्ञ डॉक्टर नहीं हैं। केवल इसलिए कि वे पेशे से डॉक्टर हैं, दोनों द्वारा दायर हलफनामों में क्या व्यक्त किया जा रहा है

आयोग को विशेषज्ञों की राय नहीं माना जाएगा। 32. इसके विपरीत, दो विशेषज्ञ जिन्होंने उत्तरदाताओं की ओर से गवाही दी है, डॉ. एस. सुंदर और डॉ. अरुण कुमार निश्चित रूप से [2022] 5 एस. सी. आर. हैं।

क्षेत्र के विशेषज्ञ। साथ ही, उत्तरदाता-ओपी संख्या। 1 , 2 और 5 वास्तव में विशेषज्ञ डॉक्टर और योग्य नेफ्रोलॉजिस्ट हैं और अपीलकर्ताओं द्वारा इस तथ्य को स्वीकार किया गया है कि रोगी का इलाज सर्वश्रेष्ठ चिकित्सा पेशेवरों और योग्य नेफ्रोलॉजिस्टों द्वारा किया जा रहा था, लेकिन इलाज करने वाले डॉक्टर रोगी नवीन कांत को नहीं बचा सके, जिसे अपने आप में ऑपरेशन के बाद की चिकित्सा लापरवाही का मामला नहीं माना जा सकता था, जो आयोग के समक्ष अपीलकर्ताओं की मुख्य शिकायत थी।

33. आयोग द्वारा विवादित आदेश में वापस किए गए निष्कर्षों को देखने के बाद, हम उनसे असहमत होने का कोई कारण नहीं देखते हैं।

आयोग द्वारा उपरोक्त परीक्षणों को ध्यान में रखते हुए व्यक्त किया गया विचार। इस तथ्य पर ध्यान देते हुए कि डॉक्टरों का इलाज करते हुए, ओ. पी. सं. 1 , 2 और 5 नेफ्रोलॉजी के क्षेत्र में और अब तक ओपी के रूप में चिकित्सा विशेषज्ञ हैं।

नं. 6 अस्पताल जहां रोगी को प्रत्यारोपण के लिए भर्ती किया गया था, अधिनियम, 1994 के तहत विधिवत पंजीकृत किया गया था और उत्तरदाताओं के आदेश पर उपलब्ध सभी पोस्ट ऑपरेटिव चिकित्सा देखभाल प्रोटोकॉल रोगी को दिए गए थे, फिर भी उसकी शारीरिक स्थिति बिगड़ गई और अंत में उसे बचाया नहीं जा सका, जो वास्तव में दुर्भाग्यपूर्ण है, लेकिन भाग्य के लिए स्वीकार्य होने के लिए कोई कानूनी सहारा नहीं हो सकता है।

34. हमारी राय में, आयोग ने इस निष्कर्ष पर पहुंचने में कोई स्पष्ट त्रुटि नहीं की है कि ऑपरेशन के बाद चिकित्सा लापरवाही

या अनुवर्ती देखभाल, उत्तरदाताओं द्वारा कोई लापरवाही नहीं की गई थी जो अपीलार्थियों द्वारा दायर शिकायत पर विचार करने के लिए एक आधार हो सकता है। इसके परिणामस्वरूप, आयोग के निर्णय में इस न्यायालय द्वारा किसी भी हस्तक्षेप की आवश्यकता नहीं है।

35. अपीलार्थियों के वकील ने कहा कि जिस नर्सिंग होम/अस्पताल में रोगी को ऑपरेशन के बाद की देखभाल के लिए भर्ती किया गया था, वह था

अधिनियम 1994 के प्रावधानों के तहत पंजीकृत नहीं। पक्षों के वकील की सहायता से, हमने अधिनियम 1994 की योजना और उसके तहत बनाए गए नियमों का अध्ययन किया है। जिन अस्पतालों में प्रत्यारोपण की प्रक्रिया की जाती है, उन्हें अधिनियम 1994 की धारा 14 के अनुसार पंजीकृत किया जाना है, लेकिन विशेष रूप से शल्य चिकित्सा के बाद की देखभाल के लिए।

रोगी को अस्पताल से छुट्टी दिए जाने के बाद, जहां प्रत्यारोपण की प्रक्रिया हुई है, हमें अधिनियम, 1994 के तहत कोई प्रावधान नहीं मिला है, जहां ऐसे अस्पतालों को अधिनियम 1994 के तहत पंजीकृत करने की आवश्यकता है। 36. अलग होने से पहले, हम यह देखना चाहेंगे कि जब मामले की अंततः सुनवाई हुई और निष्कर्ष निकाला गया, तो अपीलकर्ता नं। 1 कोर्ट डी. आर. में उपस्थित थे।

(एमआरएस.) चंदा रानी अखौरी और ओआरएस। वी. डॉ. एम. ए. मेथ्युसेथुपथी और ओ. आर. एस. [अजय रस्तोगी, जे।]

उसने न्यायालय के समक्ष एक बहुत ही स्पष्ट बयान दिया कि वह मामले का नया सारांश चाहती है और उसने जो खो दिया है, वह किसी भी तरह से, वसूली और मुआवजे के रूप में नहीं है, भले ही इस न्यायालय द्वारा दिया गया हो, इस समय उसके लिए कोई सांत्वना नहीं है। हम पति को खोने के दर्द और उसके द्वारा झेले गए आघात को महसूस करते हैं, लेकिन यह एक कानूनी उपाय नहीं हो सकता है। 37. तदनुसार, हम आयोग के तर्क में कोई त्रुटि नहीं पाते हैं, परिणामस्वरूप, अपील आधारहीन है और खारिज किए जाने के योग्य है।

38. तदनुसार अपील खारिज कर दी जाती है। कोई लागत नहीं। 39. सभी लंबित आवेदनों का निपटारा कर दिया जाएगा।

अ

पील डीएसएमआई

बिभूति भूषण बोस

(सहायकः राखी, एलसीआरए)