

मुकदमों का विवरण

एम. ए. बीवीजी बनाम

सुनीता और ओआरएस।

(2018 की सिविल अपील संख्या 3975) 19 अक्टूबर, 2023

[ऋषिकेश रॉय और मनोज मिश्रा, जे. जे.] हेडनोट्स

विचार के लिए विषय: शिकायतकर्ता ने एक अस्पताल की ओर से लापरवाही का आरोप लगाया- लापरवाही का मुख्य दावा जो शिकायतकर्ता ने लगाया वह यह था कि जबरन नासोट्रोपिक इंटर्यूबेशन (एन. आई.) प्रक्रिया के परिणामस्वरूप उसकी श्वासनली में ग्रेड-IV सबग्लॉटिक स्टेनोसिस (यानी, मुखर सिलवटों और क्रिकॉइड उपास्थि की निचली सीमा के बीच ऊपरी वायुमार्ग का संकुचन) विकसित हुआ-इसके बाद, इससे विभिन्न गंभीर जटिलताएं पैदा हुईं।

लापरवाही-चिकित्सा लापरवाही-एन. सी. डी. आर. सी. ने निष्कर्ष निकाला कि अन्यायपूर्ण सक्षम 'एन. आई.' प्रक्रिया के संबंध में लापरवाही का आरोप साबित हुआ-मौजूदा ट्रैकोस्टोमी ट्यूब (टी. टी.) को 'एन. आई.' से बदलने का कार्य एक टालने योग्य कार्रवाई थी जो उस स्थिति में सामान्य रूप से की जाने वाली कार्रवाई से अलग थी-एन. सी. डी. आर. सी. ने शिकायतकर्ता को रु. **6,11,638**-अस्पताल में किए गए चिकित्सा खर्चों के लिए @9 प्रतिशत प्रति वर्ष-स्वामित्व:

आयोजित किया गया: (1) आर. एम. एल. अस्पताल द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा साहित्य के साथ-साथ आर. एम. एल. अस्पताल द्वारा प्रस्तुत विशेषज्ञ चिकित्सा समिति की रिपोर्ट को ध्यान में रखते हुए, यह निष्कर्ष निकालना उचित है कि सबग्लॉटिक स्टेनोसिस और श्वासनली में बाद में आघात एक रोगी के संबंध में एक असामान्य घटना नहीं है, जिसे सड़क दुर्घटना में गंभीर चोटें आई हैं-इसके अलावा, यदि आपातकालीन स्थिति में या कई बार इंटर्यूबेशन किया जाता है तो चोट लगने का एक उच्च जोखिम तत्व होता है-यह लंबे समय तक इंटर्यूबेशन के अधीन होने का परिणाम भी हो सकता है; (2) तत्काल मामले में, रोगी का इलाज किया गया और अलग-अलग प्रक्रियाएं की गईं।

113

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

कई अस्पतालों में-इसलिए, इस बात की संभावना है कि ये चिकित्सा जटिलताएं इनमें से किसी भी अस्पताल या उन स्थानों पर उत्पन्न हो सकती हैं जहां रोगी का इलाज किया गया था; (3) इस मामले में उपलब्ध चिकित्सा रिपोर्ट यानी आर. एम. एल. अस्पताल समिति की रिपोर्ट में अस्पताल

या उनके खिलाफ लगाए गए किसी भी आरोप के संबंध में डॉक्टरों को कोई लापरवाही नहीं बताई गई है-यदि 'एन. आई.' प्रक्रिया लापरवाही से की गई थी या एक खराब चिकित्सा निर्णय था, तो यह संभावना है कि आर. एम. एल. अस्पताल समिति की रिपोर्ट में इसका उल्लेख किया गया होगा- हालांकि, ऐसा कोई अवलोकन भी नहीं किया गया था; (4) विचाराधीन अस्पताल में चिकित्सा दल यह दिखाने में सक्षम था कि 'एन. आई.' प्रक्रिया उचित विचार के बाद ही की गई थी-मौजूदा 'टी. टी.' को हटा दिया गया था।[पारस 50,51,52,53,56]

लापरवाही-चिकित्सा लापरवाही-निर्धारण के लिए आवश्यक तत्व:

आयोजित किया गया:चिकित्सा लापरवाही के कार्य को निर्धारित करने में तीन आवश्यक तत्व हैं:(1) शिकायतकर्ता को दिया गया देखभाल का कर्तव्य, (2) देखभाल के उस कर्तव्य का उल्लंघन, और (3) कर्तव्य के उक्त उल्लंघन के कारण शिकायतकर्ता को हुई क्षति, चोट या नुकसान-हालाँकि, एक चिकित्सा व्यवसायी को केवल उन परिस्थितियों में लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जाएगा जब उनका आचरण एक उचित रूप से सक्षम व्यवसायी के मानकों से नीचे आता है।[पैरा 36]

लापरवाही-चिकित्सा लापरवाही-उपचार की एक श्रृंखला किसी भी परिस्थिति में अस्वीकृत या अप्रचलित श्रेणी की नहीं होनी चाहिए:

आयोजित किया गया:अलग-अलग मामलों में उत्पन्न होने वाली अनूठी परिस्थितियों और जटिलताओं के कारण, चिकित्सा चिकित्सा और इसकी प्रथाओं में निरंतर प्रगति के साथ, यह स्वाभाविक है कि हमेशा अलग-अलग स्थिति होगी।

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस।

उपचार की चुनी हुई पद्धति, या की जाने वाली कार्रवाई के बारे में विवादित विचारों सहित राय-ऐसी परिस्थितियों में, सिर्फ इसलिए कि एक डॉक्टर उपचार की एक विशेष पद्धति का विकल्प चुनता है, लेकिन वांछित परिणाम प्राप्त नहीं करता है, उन्हें लापरवाही के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है, बशर्ते कि की गई कार्रवाई के उक्त क्रम को ठोस और प्रासंगिक चिकित्सा अभ्यास के रूप में मान्यता दी गई हो-इसमें एक उच्च जोखिम तत्व वाली प्रक्रिया भी शामिल हो सकती है, जिसे डॉक्टर द्वारा उचित विचार और विचार-विमर्श के बाद चुना गया था-इसलिए, उपचार की एक पंक्ति किसी भी परिस्थिति में अस्वीकृत या अप्रचलित श्रेणी की नहीं होनी चाहिए।[पैरा 37]

लापरवाही-चिकित्सा लापरवाही-लापरवाही के लिए एक चिकित्सक को उत्तरदायी ठहराने के लिए एक उच्च सीमा को पूरा किया जाना चाहिए:

आयोजित किया गया:लापरवाही के लिए एक चिकित्सा व्यवसायी को उत्तरदायी ठहराने के लिए, एक उच्च सीमा को पूरा किया जाना चाहिए-यह सुनिश्चित करने के लिए है कि ये डॉक्टर अपने मूल्यांकन के अनुसार उपचार का सर्वोत्तम तरीका तय करने पर ध्यान केंद्रित कर रहे हैं, न कि संभावित उत्पीड़न या उत्पीड़न के बारे में चिंतित होने के बजाय कि वे उच्च जोखिम वाली चिकित्सा

स्थितियों में हो सकते हैं-इसलिए, इन चिकित्सा चिकित्सकों की सुरक्षा के लिए और यह सुनिश्चित करने के लिए कि वे स्वतंत्र रूप से अपने चिकित्सा कर्तव्य का निर्वहन करने में सक्षम हैं, शिकायतकर्ता द्वारा बोझ का एक उच्च प्रमाण पूरा किया जाना चाहिए-शिकायतकर्ता को कर्तव्य के उल्लंघन को साबित करने में सक्षम होना चाहिए और बाद में चोट को उपरोक्त उल्लंघन के कारण भी माना जाना चाहिए, ताकि एक डॉक्टर को चिकित्सा लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सके-दूसरी ओर, डॉक्टरों को यह स्थापित करने की आवश्यकता है कि उन्होंने चिकित्सा अभ्यास के उचित मानकों का पालन किया था।[पैरा 38]

शहरों और
अन्य संदर्भों
की सूची

जैकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य (2005) 6 एससीसी 1:[2005] 2 पूरक।एस. सी. आर. 307; कुसुम शर्मा बनाम बत्रा अस्पताल (2010) 3 एस. सी. सी. 480:[2010] 2 एससीआर 685; सविता गर्ग बनाम निदेशक, राष्ट्रीय हृदय संस्थान (2004) 8 एससीसी 56 :[2004] 5 पूरक।एससीआर 359-पर निर्भर।

अन्य मामलों के विवरणों में आयातित आदेश और आवेदन शामिल हैं

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णय:2018 की सिविल अपील No.3975।2005 के उपभोक्ता मामले No.48 में राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद समाधान आयोग, नई दिल्ली के दिनांक 16.02.2018 के निर्णय और आदेश से।

116

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

के साथ

2018 का सी. ए. No.4847 और 2023 का 6917।

रूप:

फनीश कुमार राय, गौरव सहदेव, शांतनु सागर, विनोद कुमार, राजेश कुमार, केशव शर्मा, शकुल आर. घाटोले, सुधांशु एस. चौधरी, अधिवक्ता।उपस्थित दलों के लिए।

सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय का निर्णय/आदेश

ऋषिकेश रॉय, जे।

देरी को माफ कर दिया गया।

2. सिविल अपीलों का नेतृत्व उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 23 (इसके बाद 'अधिनियम, 1986' के रूप में संदर्भित) के तहत किया गया है, जिसमें राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (इसके बाद, 'एन. सी. डी. आर. सी.') द्वारा 2005 के उपभोक्ता मामले संख्या 48 में पारित विवादित निर्णय पर आरोप लगाया गया है। एन. सी. डी. आर. सी. ने नागपुर के एक अस्पताल, सुरटेक हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर प्राइवेट लिमिटेड, सुरटेक अस्पताल में मुख्य सलाहकार और गहन देखभाल इकाई के प्रभारी डॉ. निर्मल जयसवाल, सुरटेक अस्पताल में ई. एन. टी. सर्जन डॉ. मधुसूदन शेंड्रे और सुरटेक अस्पताल में रेडियोलॉजिस्ट डॉ. एम. ए. बिबिजी को संयुक्त रूप से और अलग-अलग रुपये का भुगतान करने का निर्देश दिया। 6,11,638-श्रीमती सुनीता (शिकायतकर्ता) को चिकित्सा लापरवाही के लिए मुआवजे के रूप में शिकायत दर्ज करने की तारीख से वास्तविक भुगतान की तारीख तक, छह सप्ताह के भीतर 9 प्रतिशत साधारण ब्याज के साथ। इसके अतिरिक्त, एन. सी. डी. आर. सी. ने निर्देश दिया कि रु. 50,000/- का भुगतान श्रीमती सुनीता को मुकदमेबाजी के खर्च के रूप में किया जाएगा। सुरटेक अस्पताल में 13.05.2004 पर श्रीमती सुनीता पर नासोट्रोकिंगल इंट्यूबेशन (इसके बाद, 'NI') प्रक्रिया के अन्यायपूर्ण और शक्तिशाली प्रदर्शन के कारण चिकित्सा लापरवाही साबित हुई। 'एन. आई.' प्रक्रिया में सांस लेने में सहायता के लिए रोगी की नाक के माध्यम से एक एंडोट्रोकिंगल ट्यूब डालना शामिल है।

3. डॉ. एम. ए. बिबिजी के नेतृत्व में 2018 की सिविल अपील संख्या 3975 में सुरटेक अस्पताल में श्रीमती सुनीता के इलाज के दौरान कथित चिकित्सा लापरवाही में किसी भी भूमिका से इनकार किया गया है। सिविल अपील (2018 की डायरी No.21513) का नेतृत्व सुरटेक अस्पताल, डॉ. निर्मल जयसवाल और डॉ. मधुसूदन शेंड्रे ने किया है, जिसमें इस बात से पूरी तरह इनकार किया गया है कि कोई भी लापरवाही 117 थी।

एम. ए. बीबीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 118

सुरटेक अस्पताल में श्रीमती सुनीता के इलाज के दौरान प्रतिबद्ध। जबकि श्रीमती सुनीता ने 2018 की सिविल अपील 4847 का नेतृत्व किया जिसमें उनके उपचार के दौरान चिकित्सा लापरवाही के लिए मुआवजे में वृद्धि का आदेश दिया गया था। उन्होंने आगे 9 प्रतिशत ब्याज को बढ़ाकर 18 प्रतिशत करने की प्रार्थना की। दावेदार, श्रीमती सुनीता ने एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष 2005 के उपभोक्ता मामले 48 का नेतृत्व किया। 3,58,85,249/- अर्थात् रु. 3.58 करोड़। हालाँकि, एन. सी. डी. आर. सी. ने उन्हें केवल रु. 6,11,638-उनके द्वारा किए गए चिकित्सा खर्चों के मुआवजे के रूप में 9 प्रतिशत साधारण ब्याज। वह रुपये की हकदार भी थी। 50,000/- उसके मुकदमेबाजी खर्च के लिए लागत के रूप में।

एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष शिकायत:

4. लगभग 04 बजे:30 आईडी1 पर प्रधानमंत्री, श्रीमती सुनीता को गोंदिया के पास एक गंभीर कार दुर्घटना के साथ मिलने के 15 मिनट के भीतर गोंदिया अस्पताल ले जाया गया, जिसके परिणामस्वरूप कई चोटें आईं। वह बाईं ओर एक मैडिबुलर (निचले जबड़े) फ्रैक्चर और दाईं ओर एक क्लैविकल (कॉलर हड्डी) फ्रैक्चर से पीड़ित थी। एक आपातकालीन उपाय के रूप में, डॉ. विमलेश

अग्रवाल ने एक ट्रेकोस्टोमी प्रक्रिया आयोजित की, यानी सांस लेने में सहायता के लिए श्रीमती सुनीता की विंडपाइप (ट्रेकिया) में एक ट्यूब डालने के लिए गर्दन के सामने के हिस्से में एक छेद बनाया। 06.05.2004 पर लगभग 12 बजे:30 शिकायतकर्ता/रोगी को डॉ. निर्मल जैसवाल (आई. सी. यू. प्रभारी) की देखरेख में गोंदिया अस्पताल से सुरटेक अस्पताल, नागपुर के आई. सी. यू. में स्थानांतरित कर दिया गया। श्रीमती सुनीता को उनकी ट्रेकोस्टोमी ट्यूब (इसके बाद, 'टी. टी.') के माध्यम से वेंटिलेटर पर रखा गया था, जिसे 08.05.2004 पर बंद कर दिया गया था। 11.05.2004 पर, सुरटेक अस्पताल के प्लास्टिक सर्जन डॉ. विनय साओजी ने श्रीमती सुनीता के बाईं ओर के मैडिबुलर फ्रैक्चर को सही ढंग से सेट करने के लिए 'मैडिबुलर ब्रेसिंग सर्जरी' की। सर्जरी 'टी. टी.' के माध्यम से की गई थी, क्षैतिज और ऊर्ध्वाधर रूप से ऊपरी और निचले जबड़े दोनों में तारों से।

5. शिकायतकर्ता/रोगी ने आरोप लगाया कि 13.05.2004 पर, डॉ. निर्मल जयसवाल, डॉ. मधुसूदन शेंद्रे, डॉ. एम. ए. बिबिजी ने श्रीमती सुनीता के वायुमार्ग की जांच करने और उनके स्वरयंत्र और श्वासनली का मूल्यांकन करने के लिए ब्रोंकोस्कोपी की। शिकायतकर्ता ने आगे दावा किया कि भले ही ब्रोंकोस्कोपी ने एक सामान्य वायु-मार्ग दिखाया, जो मौजूदा 'टी. टी.' के माध्यम से सामान्य रूप से सांस लेने की उनकी क्षमता का संकेत देता है, डॉ. निर्मल जायसवाल और डॉ. मधुसूदन शेंद्रे को हटा दिया गया।

'टी. टी.' और बलपूर्वक 'नासोट्रेकियल इंट्यूबेशन' का प्रदर्शन किया (इसके बाद

'एन. आई. ') अर्थात्, सांस लेने में सुविधा के लिए नाक के माध्यम से एक एंडोट्रेकियल ट्यूब डालना।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

6. रोगी के अनुसार, जब तक 'एन. आई.' प्रक्रिया आयोजित नहीं की गई थी, तब तक उसे एक राइल ट्यूब यानी नाक के माध्यम से पेट में डाली गई एक ट्यूब के माध्यम से खिलाया जा रहा था। हालांकि, 'नासोट्रेकियल ट्यूब' (इसके बाद, 'एनटी') को समायोजित करने के लिए, राइल ट्यूब (रोगी को खिलाने के लिए नाक के माध्यम से डाली गई ट्यूब) को हटाना पड़ा। इसके बाद, उसे उसके मुँह के माध्यम से तरल मौखिक भोजन दिया गया। तरल फीड उसके श्वसन पथ में जाने लगा, और उसके फेफड़ों में जमा हो गया जिससे फ्रैंक पुस और गंभीर संक्रमण हो गया, जिससे अंततः 'गंभीर सेप्टीसीमिया' हो गया। रोगी के अनुसार, भोजन केवल 'एनटी' के सृजन वाले कफ के कारण श्वसन पथ में प्रवेश करता है। सिलाई किए गए 'ट्रेकोस्टोमी' घाव के माध्यम से मवाद रिसने लगा। सबग्लॉटिक क्षेत्र में लगी चोटों के परिणामस्वरूप, रोगी की मुखर डोरियाँ भी लकवाग्रस्त हो गईं।

7. 25.05.2004 पर, डॉ. निर्मल ने 'बेरियम स्वेलो टेस्ट' का आदेश दिया, जो रोगी के पाचन तंत्र में किसी भी असामान्यता की जांच के लिए किया गया एक परीक्षण है। यह आरोप लगाया गया था कि भले ही शिकायतकर्ता के परिवार (विशेष रूप से, शिकायतकर्ता के एक रिश्तेदार-डॉ. कालिदास परशुरामकर) ने दम घुटने के संभावित खतरे के कारण उक्त परीक्षण का विरोध किया था, 'बेरियम

स्वेलो टेस्ट' किसी भी डॉक्टर, विशेष रूप से रेडियोलॉजिस्ट यानी डॉ. एम. ए. बिबीजी की उपस्थिति के बिना बलपूर्वक किया गया था। श्रीमती सुनीता ने दावा किया कि उन्हें जबरदस्ती दो गिलास बेरियम सल्फेट दिया गया था, जिसका उपयोग उपरोक्त परीक्षण करने के लिए किया जाता था। यह आरोप लगाया गया था कि घोल का सेवन करने पर, उसे अत्यधिक सांस लेने में तकलीफ हुई और लगभग उसकी मृत्यु हो गई। वह अपने रिश्तेदार डॉ. कालिदास परशुरामकर के कारण बच गई थी, जो उसे उसके ट्रेकोस्टोमी घाव और निचले श्वासनली से एस्पिरेटेड घोल को हटाने के लिए सक्शन रूम में ले गए थे।

8. शिकायतकर्ता ने सुरेटेक अस्पताल में अपने इलाज से असंतुष्ट होने के कारण छुट्टी की मांग की। आई. डी. 1 पर, वह प्रिंस अली खान अस्पताल में डॉ. सुल्तान प्रधान से मिलने के लिए मुंबई चली गईं, जिन्होंने उन्हें पहले जीवन के लिए खतरनाक स्थितियों जैसे डिफ्फी कल्ट रेस्पिरेशन, 'गंभीर सेप्टीसीमिया' का इलाज करने की सलाह दी।

और 'गंभीर थ्रोम्बोसाइटोपेनिया'। डॉ. प्रधान ने बिना टी. टी. के 'टी. टी.' को फिर से स्थापित किया।

श्वासन में सहायता के लिए पहले से मौजूद ट्रेकोस्टोमी घाव के माध्यम से कफ करें। शिकायतकर्ता ने आरोप लगाया कि यहां तक कि डॉ. प्रधान ने भी 'एन. आई.' प्रक्रिया पर सवाल उठाया, यह मानते हुए कि बाद में उत्पन्न होने वाली सभी जटिलताएं प्रकृति में आईट्रोजेनिक थीं।

एम. ए. बीबीजी बनाम सुनीता और ओआरएस।

119

[ऋषिकेश रॉय, जे।]

9. आराम करने की सलाह दिए जाने पर, श्रीमती सुनीता नागपुर लौट आईं और शांति प्रभा नर्सिंग होम में भर्ती हो गईं। 03.06.2004 पर डॉ.

स्वर्णकर ने एक फाइबर ऑप्टिक ब्रोंकोस्कोपी की, जिसमें दो का पता चला

उप-वैश्विक स्तर पर श्रीमती सुनीता के ट्रेचिया में उद्घाटन। एक गलत मार्ग बनाया गया था, जिसके कारण भोजन उसके श्वासनली में चला गया था। श्रीमती सुनीता ने दावा किया कि अनावश्यक और जबरन 'एन. आई.' प्रक्रिया ही एकमात्र कारण था कि उनका उप-वैश्विक क्षेत्र घायल हो गया था जिससे कई गंभीर चिकित्सा जटिलताएं पैदा हुईं। आई. डी. 1 को श्रीमती सुनीता को शांति प्रभा नर्सिंग होम, नागपुर से छुट्टी दे दी गई। इसके बाद, वह मुंबई जाने तक एक विशेष चिकित्सकीय रूप से सुसज्जित कमरे में अपने घर पर रहीं। 03.07.2004 पर, डॉ. प्रधान ने एक लैरेंगोस्कोपी और फैरेंगोस्कोपी की जिसमें पूर्ण लैरेंगोस्टेनोसिस यानी वायुमार्ग के संकीर्ण होने का पता चलता है। डॉ. प्रधान द्वारा शल्य चिकित्सा करने में असमर्थता व्यक्त करने पर, श्रीमती सुनीता ने मुंबई के जसलोक अस्पताल में 05.07.2004 पर अपने स्वरयंत्र के लिए 3 डी सीटी स्कैन कराया। स्कैन ने 3.5 सेमी सबग्लॉटिक स्टेनोसिस का संकेत दिया। आई. डी. 1 पर श्रीमती सुनीता ई. एन. टी. विशेषज्ञ डॉ. कृष्णकांत बी. भार्गव और डॉ. समीर के. भार्गव के पास गईं।

जिन्होंने संकेतों का निरीक्षण करने के लिए लचीली फाइबरऑप्टिक ब्रोंकोस्कोपी का संचालन किया

उप-वैश्विक क्षेत्र में चोटें। इसके बाद, रोगी को मुंबई के लीलावती अस्पताल में डॉ. आशुतोष जी. पुसालकर, ई. एन. टी. के पास भेजा गया। डॉ. पुसालकर ने सबग्लॉटिक क्षेत्र में चोट की गंभीरता के कारण तत्काल कोई शल्य चिकित्सा करने में असमर्थता व्यक्त की। उन्होंने श्रीमती सुनीता को 'टी. टी.' बनाए रखने और लगभग 6 महीने तक स्टोमा घाव की उचित देखभाल करने की सलाह दी। आखिरकार, 30.01.2005 पर, डॉ. पुसालकर ने ट्रेकोप्लास्टी यानी ट्रेकल रिकंस्ट्रक्शन सर्जरी की। सर्जरी में 3.5 सेमी लंबे सबग्लॉटिक स्टेनोटिक खंड को हटा दिया गया था। नतीजतन, शिकायतकर्ता को एक छोटी विंडपाइप के साथ रहना पड़ा। 14.03.2005 पर, 'T.T.' को हटा दिया गया था जिसके बाद डॉक्टरों को एहसास हुआ कि श्रीमती सुनीता की वाणी कभी भी बहाल नहीं की जा सकती है।

10. इसके बाद, श्रीमती सुनीता ने अधिनियम, 1986 की धारा 12 और 21 के तहत 2005 के उपभोक्ता मामले संख्या 48 का नेतृत्व एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष सुरेटेक अस्पताल में उनके इलाज में चिकित्सा लापरवाही का आरोप लगाते हुए किया, जिसके परिणामस्वरूप उनके श्वसन पथ को स्थायी नुकसान हुआ और स्थायी रूप से आवाज चली गई, जिससे उनका जीवन हमेशा के लिए बदल गया। शिकायत के माध्यम से, उसने रुपये की मांग की। 3,58,85,249/- @18 प्रतिशत ब्याज पी. ए. नुकसान और चोट के खिलाफ मुआवजे के रूप में जो उसे और उसके परिवार द्वारा दिया गया था। शिकायतकर्ता ने दावा किया कि डॉ. निर्मल जैसवाल के कारण, 120

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

डॉ. मधुसूदन शेंड्रे और डॉ. एम. ए. बिबिजी की लापरवाही से वह 'गंभीर सेप्टीसीमिया', यानी उनके श्वसन पथ में जीवाणु संक्रमण के परिणामस्वरूप रक्त प्रवाह के संक्रमण से पीड़ित हो गई। उसने दावा किया कि संक्रमण मौखिक आकांक्षा यानी भोजन और तरल उसके वायुमार्ग में प्रवेश करने और उसके फेफड़ों में जमा होने के कारण हुआ था, जिससे फ्रैंक पुस हो गया था। उसने आगे आरोप लगाया कि सुरेटेक अस्पताल में लापरवाही से उपचार के परिणामस्वरूप उसका विकास हुआ

'गंभीर थ्रोम्बोसाइटोपेनिया' के कारण उसके पूरे शरीर में रक्तस्रावी पेट '

यानी, उसकी प्लेटलेट गिनती खतरनाक रूप से कम स्तर तक गिर जाती है। शिकायतकर्ता ने सुरेटेक अस्पताल की ओर से लापरवाही का आरोप लगाया कि वह उचित समय पर उसके प्लेटलेट काउंट में गिरावट की पहचान करने के लिए नियमित रक्त परीक्षण नहीं करता है और कोई भी कार्रवाई करने से पहले उसके प्लेटलेट के स्तर के खतरनाक रूप से निम्न स्तर यानी 26,000 तक गिरने का इंतजार करता है। श्रीमती सुनीता ने यह भी दावा किया कि धुंधली दृष्टि की उनकी बार-बार की शिकायतों को नजरअंदाज कर दिया गया, जिसके परिणामस्वरूप दृष्टि हानि हुई। 2005 के उपभोक्ता मामला संख्या 48 में शिकायतकर्ता द्वारा लापरवाही का मुख्य दावा यह है कि जबरन

'एन. आई.' प्रक्रिया के परिणामस्वरूप श्वासनली में ग्रेड-IV सबग्लॉटिक स्टेनोसिस (यानी, मुखर सिलवटों और क्रिकॉइड उपास्थि की निचली सीमा के बीच ऊपरी वायुमार्ग का संकुचन) विकसित हुआ। इसके बाद, यह विभिन्न गंभीर जटिलताओं का कारण बना। शिकायतकर्ता के अनुसार, अनावश्यक और जबरन की गई 'एन. आई.' प्रक्रिया ही एकमात्र कारण था कि वह अपने श्वसन पथ में आवाज-हानि और स्थायी विकृति से पीड़ित थी। 'टी. टी.' को विघटित करने में कई विफलताओं के बावजूद 'एन. आई.' प्रक्रिया को अंजाम दिया गया था।

उपभोक्ता शिकायत का खंडन करना:

11. डॉ. एम. ए. बिबिजी ने दावा किया कि एक रेडियोलॉजिस्ट होने के नाते, 13.05.2004 पर श्रीमती सुनीता की ब्रोंकोस्कोपी या 'एन. आई.' करने में उनकी कोई भूमिका नहीं थी। श्रीमती सुनीता के डिस्चार्ज बिल दिनांक 26.05.2004 पर भरोसा करते हुए, उन्होंने कहा कि डॉ. राजेश स्वर्णकार ने सुरटेक अस्पताल में पल्मोनोलॉजिस्ट और ब्रोंकोस्कोपिस्ट के रूप में उपरोक्त ब्रोंकोस्कोपी और 'एनआई' प्रक्रिया का संचालन किया। 12. डॉ. एम. ए. बिबिजी, डॉ. निर्मल जैसवाल और डॉ. मधुसूदन प्रधान ने दावा किया कि शिकायत विचारणीय नहीं है क्योंकि शिकायतकर्ता ने आवश्यक पक्षों को शामिल नहीं किया है, जैसे कि डॉ. स्वर्णकार, जिन्होंने ब्रोंकोस्कोपी दोनों का संचालन किया, जो श्रीमती सुनीता के वायुमार्ग और 'एन. आई.' प्रक्रिया में सामान्य स्थिति का संकेत देते हैं, साथ ही डॉ. अंबाडे और डॉ. आरती वनारे, नेत्र रोग विशेषज्ञ, और डॉ. विनय साओजी, प्लास्टिक सर्जन जिन्होंने 'मैंडिबुलर' का संचालन किया।

ब्रेसिंग सर्जरी '।

एम. ए. बीबीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 122

121

13. डॉ. बिबिजी के अनुसार, 'बेरियम स्वेलो टेस्ट' करना यह समझने के लिए आवश्यक था कि श्रीमती सुनीता के ट्रेकोस्टोमी घाव से तरल फीड क्यों निकल रहा था। उन्होंने स्पष्ट किया कि कैसे परीक्षण एक नियमित प्रक्रिया थी जो नवजात शिशुओं में भी विंडपाइप और खाद्य-पाइप के बीच के मार्ग में किसी भी असामान्यता के बारे में पूछताछ करने के लिए आयोजित की जाती थी। उन्होंने कहा कि उक्त परीक्षण के लिए उपयोग किया जाने वाला घोल यानी बेरियम सल्फेट घोल एक गैर-विषैले और हानिरहित पदार्थ है, जो इसके एस्पिरेटेड होने के मामले में भी कोई खतरा पैदा नहीं करता है। उन्होंने कहा कि वह परीक्षण के दौरान मौजूद थे, क्योंकि यह रेडियोलॉजिस्ट की उपस्थिति के बिना आयोजित नहीं किया जा सकता है। परीक्षण के दौरान लिए जाने वाले कई एक्स-रे के लिए उनकी उपस्थिति की आवश्यकता होती है। इसके अलावा, रोगी के सहयोग के बिना परीक्षण नहीं किया जा सकता है, क्योंकि उन्हें बेरियम घोल को निगलने का निर्देश दिया जाता है। परीक्षण के बाद, नियमित प्रक्रिया के एक भाग के रूप में, एक सक्शन मशीन का उपयोग करके रोगी द्वारा एस्पिरेटेड बेरियम स्वेलो सॉल्यूशन को हटाने के लिए उचित कदम उठाए गए। 14. डॉ. बिबिजी ने डॉ. निर्मल जयसवाल, डॉ. मधुसूदन शेंडे और सुरटेक अस्पताल के साथ दावा किया कि शिकायत डॉ. कालिदास परशुरामकर (श्रीमती सुनीता के रिश्तेदार) के कहने पर की गई थी, जो स्त्री

रोग विज्ञान में स्नातकोत्तर डिप्लोमा के छात्र होने के अलावा तीसरे पक्ष के हैं। यह कहा गया था कि डॉ. परशुरामकर के पास उपचार को समझने की विशेषज्ञता की कमी थी, फिर भी वे लगातार हस्तक्षेप करते रहे और रोगी को 'बेरियम स्वेलो टेस्ट' और किए जा रहे अन्य उपचारों के बारे में गलत जानकारी देते रहे, जिससे अनावश्यक दहशत पैदा हो गई। डॉक्टरों ने यह निर्धारित करने के लिए कि क्या कोई लापरवाही की गई थी या नहीं, शिकायत को चिकित्सा विशेषज्ञों के एक पैनल को भेजे जाने की प्रार्थना की। 15. डॉ. जैसवाल के अनुसार, श्रीमती सुनीता को एक गंभीर दुर्घटना का सामना करना पड़ा, जिसके बाद एक असफल एंडोट्रेकियल इंट्यूबेशन प्रयास के बाद ही गोंदिया अस्पताल में एक 'टी. टी.' किया गया। रोगी को अर्ध-कोमाटोज अवस्था में अस्पताल में भर्ती कराया गया, और फिर तुरंत डॉ. जैसवाल द्वारा वेंटिलेटर पर रखा गया। उन्होंने कहा कि श्रीमती सुनीता के इलाज का पूरा ध्यान रखा गया। एक न्यूरो-सर्जन ने उसके सिर की चोटों का इलाज किया, और एक प्लास्टिक सर्जन ने उसका मैडिबुलर फ्रैक्चर और ग्रासनली आघात का इलाज किया। डॉ. जैसवाल ने दावा किया कि वह राइल ट्यूब को हटाने या जबरन 'एनआई' प्रक्रिया करने के लिए जिम्मेदार नहीं थे। यह प्रस्तावित किया गया था कि सड़क दुर्घटना के रोगियों में अपने घावों के संदूषण के कारण सेप्सिस विकसित होना आम बात है। श्रीमती सुनीता की पूर्ण रक्त गणना रिपोर्ट डब्ल्यू. बी. सी.-16700 ने 06.05.2004 पर न्यूट्रोफिलिया-84 प्रतिशत का संकेत दिया, जो संक्रमण के संकेत दिखाता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

उसे सुरेटेक अस्पताल में भर्ती कराया गया। थ्रोम्बोसाइटोपेनिया के संबंध में तत्काल कार्रवाई की गई और श्रीमती सुनीता को रोजमर्रा के आधार पर प्लेटलेट कंसन्ट्रेट दिया गया। इसके अतिरिक्त, प्लेटलेट्स को नुकसान की किसी भी अन्य संभावना को खारिज करने के लिए अस्थि-मज्जा परीक्षा की गई थी। 27.05.2004 पर, श्रीमती सुनीता के प्लेटलेट्स धीरे-धीरे बढ़ने लगे और 73,000 के स्तर तक पहुँच गए। डॉ. जैसवाल ने दावा किया कि भविष्य में सड़क दुर्घटना में गंभीर चोटों के कारण होने वाले ट्रेकल स्टेनोसिस का पता लगाया जा सकता है। डॉक्टरों ने संतोष व्यक्त किया कि श्रीमती सुनीता द्वारा उपजी बाद की चिकित्सा जटिलताएं भी 04.06.2004 से 03.07.2004 के बीच प्रभावी हो सकती थीं जब उनका इलाज डॉ. कालिदास परशुरामकर की देखरेख में उनके अपने घर में किया जा रहा था।

16. डॉ. मधुसूदन शेंद्रे ने दावा किया कि डॉ. जैसवाल के निर्देश पर, उन्होंने 11.05.2004 पर 'TT' डीकैनुलेशन (यानी, 'TT' को हटाना) का प्रयास किया क्योंकि 'TT' को हटाना आवश्यक हो गया था। श्रीमती सुनीता के एक वाहन दुर्घटना में शामिल होने के कारण उत्पन्न संकट के कारण, उन्हें वेंटिलेटर पर रखा गया था, जिसे 08.05.2004 पर बंद कर दिया गया था। 'टी. टी.' को हटाने से सामान्य श्वसन मार्ग संभव होगा। उन्होंने आगे तर्क दिया कि लंबे समय तक इंट्यूबेशन से संक्रमण और स्टेनोसिस जैसी जटिलताओं का खतरा पैदा हो जाता है। श्रीमती सुनीता के निचले जबड़े की मैडिबुलर सर्जरी सफलतापूर्वक की गई। सुबह जल्दी, डॉ. शेंद्रे ने 'टी. टी.' हटा दिया और श्रीमती

सुनीता के स्टोमा घाव को ढक दिया, जब वह निरंतर पट्टी में थीं। उन्होंने दावा किया कि श्रीमती सुनीता को रात में सांस लेने में तकलीफ होने लगी। इसलिए, उसके वायुमार्ग को सहारा देने के लिए 'टी. टी.' को फिर से स्थापित किया गया। ट्रेकिंगोस्टोमी घाव की पुनः जांच से संकेत मिलता है कि श्वासनली की दीवार पर आघात पीछे और बेहतर तरीके से बढ़ा, जिसके परिणामस्वरूप श्वासनली की दीवार का पूर्ववर्ती एफ. एल. ए. पी. प्रेरणा के दौरान चूसा जाता है, जिससे श्वासनली के लुमेन में बाधा आती है। स्टेनोसिस से बचने के लिए भविष्य में ट्रेकोप्लास्टी करने की आवश्यकता का सुझाव दिया गया था। हालाँकि, चूंकि इसे तुरंत संचालित नहीं किया जा सका, इसलिए एक अस्थायी स्टेंट के रूप में 'एन. टी.' को शामिल करने के विकल्प के रूप में एक 'एन. आई.' प्रक्रिया का सुझाव दिया गया। 'एन. टी.' स्टेंट से पूर्ववर्ती एफ. एल. ए. पी. को पकड़ने और कमजोर पूर्ववर्ती श्वासनली की दीवार को सहारा देने का उद्देश्य पूरा होने की उम्मीद थी, जिससे लुमेन में गिरावट को रोका जा सके, जिससे 'टी. टी.' के विच्छेदन में समस्या हो रही थी। एफ. एल. ए. पी. और श्वासनली की दीवार के पूरी तरह से ठीक होने पर, सामान्य वायुमार्ग को बहाल करने के लिए 'एन. टी.' को हटा दिया गया होगा। इसलिए डॉ. राजेश स्वर्णकार ने आवश्यक 'एनआई' प्रक्रिया का संचालन किया।

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 124

123

एनसीडीआरसी का निर्णय

17. शिकायत में मुख्य आरोप के संबंध में 'टी. टी.' को अनावश्यक रूप से 'एन. आई.' द्वारा प्रतिस्थापित किए जाने के संबंध में, भले ही 13.05.2004 पर की गई पहली ब्रोंकोस्कोपी से श्रीमती सुनीता के वायुमार्ग में सामान्य स्थिति का पता चला हो, एन. सी. डी. आर. सी. ने माना कि लापरवाही साबित हुई थी। यह पाया गया कि यह देखते हुए कि रोगी 'टी. टी.' के माध्यम से सामान्य रूप से सांस ले रहा था, इसे 'एन. आई.' से बदलने पर विचार करने का कोई आधार नहीं था। यह देखा गया कि 'टी. टी.' का सहारा तब लिया जाता है जब 'एन. आई.' के विपरीत लंबी श्वसन सहायता प्रदान करने की आवश्यकता होती है, जो एक अस्थायी उपाय है। श्रीमती सुनीता को पहले से ही गोंडिया अस्पताल में 05.05.2004 पर 'TT' के माध्यम से सांस लेने में सहायता मिल रही थी। जिसके बाद, उन्हें लगभग 12 बजे अर्ध-कोमा की स्थिति में सुरेटेक अस्पताल में स्थानांतरित कर दिया गया: 30 06.05.2004 पर AM। उसे एक तत्काल उपाय के रूप में वेंटिलेटर पर रखा गया था, जिसे 08.05.2004 पर बंद कर दिया गया था। यहाँ तक कि 13.05.2004 पर की गई ब्रोंकोस्कोपी भी एक सामान्य स्वरयंत्र और श्वासनली का संकेत देती है। इस प्रकार, यह स्थापित किया जाता है कि श्रीमती सुनीता अच्छी तरह से ठीक हो रही थीं, बिना किसी समस्या के 'टी. टी.' के माध्यम से सांस ले रही थीं। इस प्रकार, 'एन. आई.' बिना किसी आधार या औचित्य के किया गया था, विशेष रूप से एक अल्पकालिक उपाय के रूप में, भले ही रोगी अपने मौजूदा उपचार के लिए अच्छी प्रतिक्रिया दे रहा था। यह आगे तर्क दिया गया कि भले ही यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक दीर्घकालिक कदम उठाने की आवश्यकता है कि रोगी का श्वसन अपने पहले के सामान्य स्तर पर बहाल हो जाए, लेकिन इसे अनुचित रूप से नहीं किया जा सकता है, विशेष रूप से बिना किसी आसन्न आवश्यकता के। इस प्रकार, एन. सी. डी. आर. सी. ने निष्कर्ष निकाला कि

अन्यायपूर्ण सक्षम 'एन. आई.' प्रक्रिया के संबंध में लापरवाही का आरोप साबित हुआ। मौजूदा 'टी. टी.' को 'एन. आई.' से बदलने का कार्य एक टालने योग्य कार्रवाई थी जो उस स्थिति में सामान्य रूप से की जाने वाली कार्रवाई से अलग थी।

18. एन. सी. डी. आर. सी. ने आगे कहा कि आर. एम. एल. अस्पताल द्वारा तैयार की गई विशेषज्ञ चिकित्सा समिति की रिपोर्ट आधारहीन और जबरन की गई 'एन. आई.' प्रक्रिया के बारे में चुप थी, भले ही ब्रोंकोस्कोपी रिपोर्ट ने संकेत दिया कि रोगी का वायुमार्ग सामान्य था। विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट में उल्लेख किया गया है कि उक्त ब्रोंकोस्कोपी रिपोर्ट के बाद केवल 13.05.2004 पर 'TT' को हटा दिया गया था। इसके बाद, श्रीमती सुनीता सांस लेने में सक्षम थीं, लेकिन एक न्यूनतम स्ट्रिडोर देखा गया।

19. एन. सी. डी. आर. सी. ने माना कि डॉ. मधुसूदन शेंड्रे द्वारा की गई दलीलें 'टी. टी.' को हटाने के संबंध में असंगत हैं, और इसमें शामिल हैं

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

स्टोमा घाव, और सुबह सामान्य स्थिति का निरीक्षण करते हुए, जबकि उन्होंने रोगी को रात में सांस लेने में कठिनाई होती देखी। नतीजतन, डॉ. मधुसूदन शेंड्रे ने महसूस किया कि फिर से परीक्षा की आवश्यकता थी। उन्होंने कहा कि पुनः जाँच से पता चला कि श्वासनली की दीवार को नुकसान हुआ है, जिससे भविष्य में ट्रेकोप्लास्टी की आवश्यकता होगी। एन. सी. डी. आर. सी. ने स्पष्ट समय सीमा की कमी के कारण एक अस्थायी उपाय के रूप में 'एन. आई.' के साथ आगे बढ़ने के डॉक्टर के सुझाव को खारिज कर दिया। यह अभिनिर्धारित किया गया कि 'एन. आई.' को चुनने के लिए कोई औचित्य नहीं था, विशेष रूप से जब रोगी ठीक हो रहा था।

20. हालाँकि एन. सी. डी. आर. सी. ने निष्कर्ष निकाला कि श्रीमती सुनीता का लापरवाही के संबंध में दावा जो थ्रोम्बोसाइटोपेनिया का कारण बना, साबित नहीं हुआ। 06.05.2004 पर शिकायतकर्ता की प्लेटलेट गिनती 1,73,000 थी, जो सामान्य सीमा के भीतर थी। यह स्पष्ट रूप से 20.05.2004 पर 26,000 तक गिर गया। एन. सी. डी. आर. सी. ने देखा कि आमतौर पर निर्णायक हस्तक्षेप तब शुरू होता है जब स्तर 20,000 तक गिर जाता है, हालांकि, श्रीमती सुनीता के मामले में, हस्तक्षेप तब भी किया गया था जब उनके प्लेटलेट का स्तर 26,000 तक गिर गया था। एन. सी. डी. आर. सी. ने आगे देखा कि इसके अतिरिक्त, अस्थि-मज्जा की जांच की गई थी। अगले 5 दिनों के लिए अंतःशिरा इम्युनोग्लोबुलिन की योजना बनाई गई थी। आखिरकार, श्रीमती सुनीता की प्लेटलेट गिनती बढ़ने लगी, जो 27.05.2004 पर बढ़कर 73,000 हो गई। कहा जाता है कि उनकी डिस्चार्ज पर्ची से भी इसकी पुष्टि हुई थी। एन. सी. डी. आर. सी. ने विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट पर भरोसा करते हुए कहा कि इसे संभालने में कोई लापरवाही साबित नहीं हुई

सेप्टीसीमिया और थ्रोम्बोसाइटोपेनिया।

21. एन. सी. डी. आर. सी. ने 'बेरियम स्वेलो टेस्ट' के संबंध में लापरवाही के आरोपों को भी खारिज कर दिया। बेरियम परीक्षण आयोजित करने का निर्णय नैदानिक माना गया था। चूंकि श्रीमती सुनीता के ट्रेकिया स्टोमा घाव से भोजन का रिसाव हो रहा था, इसलिए अंतर्निहित कारण को समझने के लिए एक जांच की आवश्यकता थी। यह अभिनिर्धारित किया गया कि बेरियम सल्फेट एक गैर-विषैले घोल है, जिससे शिकायतकर्ता को कोई गंभीर खतरा नहीं है। श्रीमती सुनीता रेडियोलॉजिस्ट की उपस्थिति के बिना किए जा रहे परीक्षण के संबंध में आरोप साबित करने में विफल रहीं। 22. एन. सी. डी. आर. सी. ने माना कि दृष्टि हानि के संबंध में लापरवाही का आरोप और धुंधली दृष्टि के बारे में श्रीमती सुनीता की शिकायतों को नजरअंदाज करने का अस्पताल, साबित नहीं हुआ है। जब उन्हें सुरेटेक अस्पताल में भर्ती कराया गया, तो उनकी हालत गंभीर थी, जिन्हें आई. सी. यू. देखभाल और वेंटिलेटर समर्थन की आवश्यकता थी। इसलिए, एन. सी. डी. आर. सी. ने इस सुझाव को खारिज कर दिया कि वह धुंधली दृष्टि के बारे में शिकायत करने की स्थिति में थी। इसके अलावा, दो अलग-अलग नेत्र रोग विशेषज्ञों द्वारा किए गए परीक्षण 125

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 126

सुरेटेक अस्पताल में सामान्य रेटिना का पता चला। दृष्टि दो महीने के बाद ही एक मुद्दा बन गया, जुलाई 2004 में, जब श्रीमती सुनीता को बाएं समानार्थी शब्द, क्वार्टेन्टानोपिया का पता चला। विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट में कहा गया है कि दृष्टि-हानि से संबंधित ऐसे मुद्दे आमतौर पर गंभीर सड़क दुर्घटनाओं के बाद देखे जाते हैं।

23. एन. सी. डी. आर. सी. ने निष्कर्ष निकाला कि केवल लापरवाही के एक ही कार्य के आधार पर, जिसमें अन्यायपूर्ण तरीके से 'एन. आई.' को बलपूर्वक किया गया था, मौजूदा 'टी. टी.' को प्रतिस्थापित किया गया था, यह निष्कर्ष निकालना संभव नहीं है कि श्रीमती सुनीता द्वारा स्थायी श्वसन पथ विकृति और आवाज में कमी सहित बाद की परिणामी चिकित्सा जटिलताएं लापरवाही के उस एकल कार्य का परिणाम थीं। एन. सी. डी. आर. सी. ने देखा कि जटिलताओं के जोखिम को स्पष्ट रूप से इंगित नहीं किया जा सकता था। बाद की चिकित्सा जटिलताएँ कहीं भी हो सकती थीं, क्योंकि शिकायतकर्ता का कई डॉक्टरों द्वारा विभिन्न अस्पतालों में इलाज किया गया था, और वह 04.06.2004 से 03.07.2004 तक अपने ही घर में रहती थी। शिकायतकर्ता एक गंभीर सड़क दुर्घटना का शिकार हुआ था, जिसमें विभिन्न गंभीर संक्रमण और जटिलताएँ होना आम बात है। शिकायतकर्ता यह साबित करने वाला कोई सबूत पेश करने में विफल रहा कि डॉ. प्रधान ने कहा कि जटिलताएँ केवल जबरन 'एनआई' का परिणाम थीं। विशेषज्ञ समिति पर भरोसा करते हुए, यह माना गया कि गंभीर सड़क दुर्घटनाओं के बाद बाद की चिकित्सा जटिलताएँ और संक्रमण आम हैं। 24. एन. सी. डी. आर. सी. ने श्रीमती सुनीता को एक लाख रुपये के मुआवजे से सम्मानित किया। 6,11,638-@9 प्रतिशत प्रति वर्ष सुरेटेक अस्पताल में किए गए चिकित्सा खर्चों के लिए। यह तर्क देते हुए कि लापरवाही का केवल एक ही कार्य साबित होता है, वह भी बाद की सभी चिकित्सा जटिलताओं के लिए जिम्मेदार नहीं है, सुरेटेक अस्पताल में किए गए चिकित्सा खर्चों के खिलाफ

मुआवजे की घोषणा करना उचित है। एन. सी. डी. आर. सी. ने आगे निर्देश दिया कि रु. 50, 000/- का भुगतान श्रीमती सुनीता को उनके मुकदमेबाजी के खर्च के रूप में किया जाए।

प्लीडिन जी. एस. एस. ए. एस. ए. एल. आई. एन. जी. द आई. एम. पी. यू. जी. एन. सी. डी. आर. सी. जजमेंट:

25. एन. सी. डी. आर. सी. के दिनांकित 16.02.2018 के फैसले का आरोप लगाते हुए, श्रीमती सुनीता ने 2018 की सिविल अपील 4847 का नेतृत्व किया, जिसमें एक करोड़ रुपये की वृद्धि की मांग की गई। 6,11,638-क्षतिपूर्ति। उन्होंने यह भी दावा किया कि ब्याज की उच्च दर प्रति वर्ष 9 प्रतिशत के बजाय 18 प्रतिशत है। रोगी का दावा है कि हालांकि एन. सी. डी. आर. सी. ने मौजूदा 'टी. टी.' की जगह अनुचित तरीके से जबरन 'एन. आई.' प्रक्रिया के संबंध में चिकित्सा लापरवाही को सही ठहराया, लेकिन एन. सी. डी. आर. सी. ने इसे रोकने में गलती की।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

कि लापरवाही के उक्त कार्य के लिए कोई सीधा संबंध नहीं है जो बाद में लंबे समय तक चिकित्सा जटिलताओं, स्थायी श्वसन क्षति और आवाज-हानि का कारण बनता है। श्रीमती सुनीता का दावा है कि एकमात्र कारण जिसके कारण उन्होंने अपनी आवाज खो दी और ट्रेकल स्टेनोसिस से दम तोड़ दिया, वह है जबरन 'एन. आई.'। हालांकि 13.05.2004 पर ब्रोंकोस्कोपी रिपोर्ट ने संकेत दिया कि उसके पास एक सामान्य वायुमार्ग है जो मौजूदा 'TT' के माध्यम से सामान्य सांस लेने में सक्षम है, 'NI' को अभी भी बलपूर्वक संचालित किया गया था, जिसके परिणामस्वरूप श्वासनली में चोट लगी थी। इसके अलावा, 'टी. टी.' को निष्क्रिय करने के कई असफल प्रयासों के बावजूद 'एन. आई.' प्रक्रिया शुरू की गई थी। परिणामस्वरूप, रोगी में फ्रेंक पुस विकसित हो गया। वह आगे 'गंभीर सेप्टीसीमिया' से भी पीड़ित हो गई, जिसका श्रेय सीधे उसकी श्वासनली की चोट को दिया जाता है। इसके अलावा, श्रीमती सुनीता ने कहा कि सुरटेक अस्पताल के डिस्चार्ज सारांश में 'एन. आई.' प्रक्रिया के बारे में कोई विवरण का उल्लेख नहीं है, जो उपरोक्त लापरवाहीपूर्ण कार्य को छिपाने के प्रयास का संकेत देता है।

26. 30.01.2005 पर, डॉ. ए. जी. पुसालकर ने श्रीमती सुनीता पर ट्रेकोप्लास्टी की, जिसमें एक 3.5cm ग्रेड-IV सबग्लॉटिक स्टेनोटिक खंड को हटा दिया गया था। नतीजतन, उसे अब एक छोटी विंडपाइप के साथ स्थायी रूप से रहना पड़ता है। यह आगे दावा किया जाता है कि चिकित्सा विज्ञान के अनुसार, 95 प्रतिशत सबग्लॉटिक स्टेनोसिस के मामले प्राप्त होते हैं, और उनमें से लगभग 90 प्रतिशत मामले दर्दनाक 'एन. आई.' के परिणामस्वरूप होते हैं। नतीजतन, यह दावा किया जाता है कि उसे जीवन भर सांस की समस्या के साथ रहना पड़ता है, आकांक्षा के खतरे के साथ, जिससे श्वासावरोध जैसी संभावित जीवन-धमकी वाली स्थिति पैदा होती है। नतीजतन, श्रीमती सुनीता ने रुपये का दावा किया। 75,00,000-उसके श्वसन पथ की विकृति के लिए, और अन्य रु। 75,00,000-अपनी आवाज खोने के लिए। वह एक और रुपये की मांग करती है। 5,00,000-उसकी

गर्दन के स्थायी डिस्की गुरेशन के लिए। उसने आगे एक लाख रुपये की मांग की। 50,00,000-अपने लंबे उपचार के कारण उन्हें मानसिक और शारीरिक रूप से पीड़ित होने के मुआवजे के रूप में गुजरना पड़ा। रु. 15,00,000-उसकी अक्षमता का उसके पति पर पड़ने वाले प्रभाव के लिए माँगा गया था। रु. 25,00,000-अपने पति को हुए मानसिक तनाव और पीड़ा के लिए दावा किया गया था। रु. 20,00,000-रोगी की अक्षमता के कारण उसके बच्चों द्वारा किए गए मताधिकार के लिए सामूहिक रूप से दावा किया गया था।

27. एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा पारित विवादित निर्णय का आरोप लगाते हुए, डॉ. एम. ए. बिबिजी ने 2018 की सिविल अपील 3975 का नेतृत्व करते हुए दावा किया कि उनके खिलाफ लापरवाही का एकमात्र आरोप, जो 'बेरियम स्वेलो टेस्ट' के संबंध में था, साबित नहीं हुआ था। इसके अलावा, एन. सी. डी. आर. सी., सुरटेक अस्पताल, डॉ. निर्मल जैसवाल और डॉ. मधुसूदन शेंद्रे द्वारा 2018 की सिविल अपील (डायरी) संख्या 21513 के नेतृत्व में इसी विवादित निर्णय पर हमला करते हुए। यह अनुमान लगाया गया था कि 127

एम. ए. बीबीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 128

राम मनोहर लोहिया अस्पताल द्वारा गठित विशेषज्ञ चिकित्सा बोर्ड ने 'एन. आई.' प्रक्रिया को करने के संबंध में कोई लापरवाही नहीं की और इसे मौजूदा 'टी. टी.' से बदल दिया। सुरटेक अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद शिकायतकर्ता का इलाज करने वाले किसी अन्य अस्पताल या बाद में उसका इलाज करने वाले किसी भी डॉक्टर ने 'एन. आई.' प्रक्रिया और चिकित्सा जटिलताओं, और श्वासनली स्टेनोसिस और चोटों के बीच एक कारण संबंध नहीं बनाया। शिकायतकर्ता का कोई अस्पताल या चिकित्सा रिकॉर्ड यह संकेत नहीं देता है कि 'एन. आई.' प्रक्रिया गलत थी। यह भी दावा किया जाता है कि शिकायतकर्ता उपरोक्त लापरवाही की पुष्टि करने वाला कोई सबूत पेश करने में विफल रहा है। यह कहा गया है कि एन. सी. डी. आर. सी. के इस निष्कर्ष के बावजूद कि इस तरह की चोटें और बाद की चिकित्सा जटिलताएं आमतौर पर सड़क दुर्घटनाओं के गंभीर मामलों में पाई जाती हैं, 'टी. टी.' को 'एन. आई.' प्रक्रिया से बदलने के कार्य को लापरवाही माना गया था। यह आगे तर्क दिया जाता है कि एन. सी. डी. आर. सी. ने 'टी. टी.' और कथित श्वासनली की चोटों और बाद की चिकित्सा जटिलताओं को हटाने के बाद, 13.05.2004 पर आयोजित 'एन. आई.' प्रक्रिया के बीच कोई कारण संबंध नहीं पाया।

28. यह तर्क दिया जाता है कि डॉ. निर्मल जैसवाल, आई. सी. यू. प्रभारी होने के नाते, तत्काल देखभाल सुनिश्चित करते थे, और उन्हें कई विशेषज्ञों द्वारा परामर्श दिया गया था। एक न्यूरो-सर्जन ने उसे सिर में चोट के लिए देखा, ई. एन. टी. विशेषज्ञ ने उसकी मेंडिबुलर फ्रैक्चर सर्जरी की। श्रीमती सुनीता के उपचार में उचित ध्यान रखा गया, जैसा कि चिकित्सा विशेषज्ञ बोर्ड द्वारा भी देखा गया। श्रीमती सुनीता कर्तव्य का उल्लंघन और किसी भी परिणामी कारणात्मक क्षति को साबित करने में विफल रहीं। मेडिकल बोर्ड के अनुसार, चूंकि कोई लापरवाही नहीं की गई और संतोषजनक उपचार दिया गया, इसलिए डॉ. निर्मल, डॉ. मधुसूदन शेंद्रे, डॉ. बिबिजी ने अपना कर्तव्य पूरी लगन से निभाया। इसके अलावा, यह भी माना जाता है कि एन. सी. डी. आर. सी. यह मानने में विफल रहा

कि यह डॉ. राजेश स्वर्णकार, सुरटेक अस्पताल के पल्मोनोलॉजिस्ट और ब्रोंकोस्कोपी विशेषज्ञ थे, जिन्होंने 13.05.2004 पर ब्रोंकोस्कोपी और ब्रोंकोस्कोपी निर्देशित 'एन. आई.' का संचालन किया था। सुरटेक अस्पताल के नेत्र रोग विशेषज्ञ डॉ. अजय अंबाडे और डॉ. आरती वानारे ने श्रीमती सुनीता की आंखों की जांच की। प्लास्टिक सर्जन डॉ. विनय साओजी ने मैडिबुलर सर्जरी की। हालाँकि, शिकायतकर्ता ने उन्हें आवश्यक पक्षों के रूप में शामिल नहीं किया, इसलिए, शिकायत प्रथम स्थान पर बनाए रखने योग्य नहीं है। यह आगे तर्क दिया जाता है कि भले ही सुरटेक अस्पताल में उठाया गया चिकित्सा बिल रु। 95, 260/-, एन. सी. डी. आर. सी. ने श्रीमती सुनीता को रु. 6,11,638-सुरटेक अस्पताल में उपचार के लिए चिकित्सा खर्च के रूप में। इसके अलावा, रु। 50, 000/- श्रीमती सुनीता के कानूनी खर्चों के लिए लागत के रूप में भुगतान करने का निर्देश दिया गया था।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

29. डॉ. मधुसूदन शेंड्रे ने स्पष्ट किया कि श्रीमती सुनीता की स्थिति का गहन मूल्यांकन करने के बाद पाया गया कि 'टी. टी.' को डीकैनुलेट करने के लिए सभी मापदंड सामान्य थे। हालाँकि, सड़क दुर्घटना से लगी चोटों के कारण, गोंदिया अस्पताल में आयोजित आपातकालीन 'टी. टी.' प्रक्रिया के दौरान एक व्यापक चीरा लगाया गया था। इस प्रकार, वांछित क्षय परिणाम प्राप्त नहीं किया गया था। हालाँकि, रोगी के बिना सहारे के सामान्य सांस लेने में लौटने की उम्मीद थी, लेकिन 'टी. टी.' को हटाने के बाद एक गलियारा पाया गया। गलियारे का एक उचित रूप से प्रशंसनीय कारण या तो सड़क दुर्घटना में लगी चोटें या गोंदिया अस्पताल में की गई आपातकालीन 'टी. टी.' प्रक्रिया होगी। इस तरह की चोटें अंततः सबग्लॉटिकस्टेनोसिस का कारण बनती हैं। डॉ. मधुसूदन शेंड्रे के पास गलियारे का इलाज करने के लिए कई विकल्प थे, जिनमें शामिल हैं -i) दीर्घकालिक ट्रैकोस्टोमी, (ii) वायुमार्ग स्टेंट की स्थापना। विभिन्न स्टेंटिंग विकल्पों के बीच, डॉ. मधुसूदन शेंड्रे ने 'एन. आई.' प्रक्रिया को अपनाया। 'एन. आई.' प्रक्रिया को कमजोर श्वासनली की दीवारों को सहायता प्रदान करने के लिए एक अस्थायी स्टेंट के रूप में उपयोग करने के लिए भी चुना गया था, ताकि श्वासनली की चोटों को ठीक करने में मदद मिल सके, साथ ही साथ सांस लेने में भी सहायता मिल सके। यह तर्क दिया जाता है कि अन्य उपलब्ध विकल्पों के बीच उपचार के एक रूप को चुनना लापरवाही नहीं है। इसके अलावा, यहां तक कि 'टी. टी.' प्रक्रियाओं के भी अपने जोखिम हैं, जैसे कि ठीक करने में विफलता, विन्डपाइप के ढहने, स्टेनोसिस विकसित होने का खतरा। परिणामी चिकित्सा जटिलताओं और चोटों का 'एन. आई.' प्रक्रिया के साथ कोई कारण संबंध नहीं है। शिकायतकर्ता का कई अस्पतालों में इलाज किया गया और वह एक महीने तक घर पर भी रहा। ट्रैकोप्लास्टी सर्जरी लगभग एक साल बाद की गई थी। जटिलताएँ विभिन्न कारकों के कारण उत्पन्न हो सकती हैं। 'एन. आई.' प्रक्रिया के साथ कोई सीधा संबंध स्थापित करना असंभव है।

चर्चा/कारण

30. हमने शिकायतकर्ता के साथ-साथ डॉक्टरों की दलीलों पर भी विचार किया है। हमने अभिलेख पर सामग्री का भी सावधानीपूर्वक अध्ययन किया है। एन. सी. डी. आर. सी. ने कहा कि धुंधली दृष्टि के बारे में श्रीमती सुनीता की शिकायतों के संबंध में लापरवाही, लापरवाही के कारण थ्रोम्बोसाइटोपेनिया यानी प्लेटलेट का स्तर खतरनाक रूप से कम स्तर तक गिरना और 'बेरियम स्वेलो टेस्ट' के संबंध में लापरवाही के आरोप साबित नहीं हुए हैं, जिससे श्रीमती सुनीता को सांस लेने में तकलीफ हो रही है।

31. सुरेटेक अस्पताल में दो अलग-अलग नेत्र रोग विशेषज्ञ श्रीमती सुनीता की देखभाल करते थे और उन्हें एक सामान्य रेटिना मिला। विशेषज्ञ चिकित्सा समिति के 129 के अनुसार

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 130 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 15 एस. सी. आर.

रिपोर्ट में, यहां तक कि सी. टी. स्कैन/ऑर्बिट और एम. आर. आई. स्कैन से भी एक सामान्य रेटिना का पता चला। इसके अतिरिक्त, हालांकि निर्णायक देखभाल हस्तक्षेप आमतौर पर तब शुरू होता है जब प्लेटलेट का स्तर 20,000 से नीचे गिर जाता है, एक हस्तक्षेप तब किया गया जब श्रीमती सुनीता के मामले में प्लेटलेट का स्तर 26,000 से नीचे गिर गया। अंतःशिरा इम्युनोग्लोबुलिन की भी 5 दिन पहले योजना बनाई गई थी। इसके अलावा, अंतर्निहित कारणों की अतिरिक्त जांच करने के लिए अस्थि-मज्जा परीक्षा आयोजित की गई थी। धीरे-धीरे, उपरोक्त उपचार के साथ, प्लेटलेट का स्तर भी तेजी से बढ़ने लगा। वास्तव में, विशेषज्ञ समिति ने देखा कि अस्पताल ने श्रीमती सुनीता के सेप्टीसीमिया का उचित प्रबंधन किया और

थ्रोम्बोसाइटोपेनिया।

32. 'बेरियम स्वेलो टेस्ट' आयोजित करने के निर्णय के संबंध में, यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि श्रीमती सुनीता के मामले में नैदानिक परीक्षण अनिवार्य था ताकि यह पता लगाया जा सके कि मौखिक रूप से दिया जा रहा तरल फ्रीड घाव के माध्यम से क्यों रिस रहा था और एस्पिरेटेड हो रहा था। यह परीक्षण प्रकृति में नियमित था और शिशुओं में भी उनके पाचन तंत्र के संबंध में किसी भी अनियमितता को निर्धारित करने के लिए किया जाता था। इसके अलावा, उपयोग किया जाने वाला घोल यानी बेरियम सल्फेट प्रकृति में गैर-विषाक्त था और इसलिए, रोगियों के लिए शायद ही कोई खतरा पैदा करता था। इसलिए, हम मानते हैं कि एन. सी. डी. आर. सी. ने उचित रूप से माना कि उपरोक्त आरोप साबित नहीं हुए थे। ये आगे की चर्चा के लायक भी नहीं हैं।

33. संक्षेप और सार में, उपरोक्त सिविल अपीलों में उत्पन्न होने वाले मुख्य विवाद को संबोधित करने की आवश्यकता है कि क्या सुरेटेक अस्पताल में श्रीमती सुनीता पर 'एन. आई.' प्रक्रिया का संचालन करने का कार्य, जबकि ब्रॉकोस्कोपी रिपोर्ट के बाद मौजूदा 'टी. टी.' को हटाना श्रीमती सुनीता के वायुमार्ग में सामान्य स्थिति का संकेत देता है, लापरवाही के बराबर है या नहीं। यदि जवाब एफिर्मेटिव में आता है, तो यह आगे पता लगाने की आवश्यकता है कि क्या श्रीमती सुनीता द्वारा उत्पन्न स्थायी श्वसन पथ विकृति के साथ-साथ आवाज की कमी के रूप में बाद की चिकित्सा

जटिलताओं को केवल और सीधे इस एकल या विशिष्ट सी लापरवाही कार्य के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है।

34. आगे बढ़ने से पहले, आइए हम समझें कि इस न्यायालय ने चिकित्सा लापरवाही के रूप में क्या पाया है। जैकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य 1 के मामले में न्यायालय ने कहा:

“48. (1) लापरवाही एक कर्तव्य का उल्लंघन है जो कुछ ऐसा करने में चूक के कारण होता है जिसे एक उचित व्यक्ति उन विचारों द्वारा निर्देशित करता है।

1 (2005) 6 एससीसी 1

जो आम तौर पर मानव संबंधों के आचरण को नियंत्रित करता है, वह कुछ ऐसा करेगा या करेगा जो एक विवेकपूर्ण और विवेकपूर्ण व्यक्ति नहीं करेगा। लॉ ऑफ टॉटर्स, रतनलाल और धीरजलाल (न्यायमूर्ति जी. पी. सिंग द्वारा संपादित) में दी गई लापरवाही की अवहेलना, जिसका यहाँ ऊपर उल्लेख किया गया है, ठीक 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। लापरवाही के तीन आवश्यक घटक हैं: 'कर्तव्य', 'उल्लंघन', और 'परिणामी क्षति'।

(2) चिकित्सा पेशे के संदर्भ में लापरवाही आवश्यक रूप से एक अलग दृष्टिकोण के साथ उपचार की मांग करती है। एक पेशेवर की ओर से जल्दबाजी या लापरवाही का अनुमान लगाने के लिए, विशेष रूप से एक डॉक्टर अतिरिक्त विचार लागू करते हैं। व्यावसायिक लापरवाही का मामला पेशेवर लापरवाही से अलग है। देखभाल की एक साधारण कमी, निर्णय की त्रुटि या एक दुर्घटना, एक चिकित्सा पेशेवर की ओर से लापरवाही का प्रमाण नहीं है। जब तक कोई डॉक्टर उस दिन के चिकित्सा पेशे के लिए स्वीकार्य अभ्यास का पालन करता है, तब तक उसे लापरवाही के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है क्योंकि उपचार का एक बेहतर वैकल्पिक पाठ्यक्रम या विधि भी उपलब्ध थी या केवल इसलिए कि एक अधिक कुशल डॉक्टर ने उस अभ्यास या प्रक्रिया का पालन करने या सहारा लेने का विकल्प नहीं चुना होगा जिसका आरोपी ने पालन किया था। जब सावधानी बरतने की विफलता की बात आती है, तो जो देखा जाना चाहिए वह यह है कि क्या वे सावधानियां बरती गईं जो पुरुषों के सामान्य अनुभव में पर्याप्त पाई गई हैं; विशेष या असाधारण सावधानियों का उपयोग करने में विफलता जो विशेष घटना को रोक सकती है, कथित लापरवाही का न्याय करने के लिए मानक नहीं हो सकती है। इसी तरह, देखभाल का मानक, जैसा कि अपनाया गया है, अभ्यास का आकलन करते समय, घटना के समय उपलब्ध ज्ञान के प्रकाश में आंका जाता है, न कि परीक्षण 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 इसका उपयोग करने का सुझाव दिया जाता है।

(3) एक पेशेवर को दो पहलुओं में से एक पर लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है: या तो उसके पास वह आवश्यक कौशल नहीं था जो उसके पास होने का दावा करता था, या उसने दिए गए मामले में उचित क्षमता के साथ उस कौशल का प्रयोग नहीं किया जो उसके पास था।¹³¹.

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 132 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 15 एस. सी. आर.

यह निर्णय लेने के लिए लागू किया जाने वाला मानक, कि क्या आरोपित व्यक्ति लापरवाही करता है या नहीं, उस पेशे में सामान्य कौशल का प्रयोग करने वाले एक सामान्य सक्षम व्यक्ति का होगा। प्रत्येक पेशेवर के लिए उस शाखा में उच्चतम स्तर की विशेषज्ञता या कौशल होना संभव नहीं है जिसका वह अभ्यास करता है। एक अत्यधिक कुशल पेशेवर के पास बेहतर गुण हो सकते हैं, लेकिन लापरवाही के अभियोग पर कार्रवाई किए गए पेशेवर के प्रदर्शन को आंकने के लिए इसे आधार या पैमाना नहीं बनाया जा सकता है।”

35. जैकब मैथ्यू के बाद, अदालत ने कुसुम शर्मा बनाम बत्रा मामले में

अस्पताल 2 ने निम्नलिखित सिद्धांतों को निर्धारित किया है जिन पर चिकित्सा लापरवाही के आरोप का निर्धारण करते समय विचार किया जाना चाहिए:

“आई.) लापरवाही एक कर्तव्य का उल्लंघन है जो कुछ ऐसा करने के लिए चूक द्वारा प्रयोग किया जाता है जो एक समझदार व्यक्ति, उन विचारों से निर्देशित होता है जो आम तौर पर मानव संबंधों के आचरण को नियंत्रित करते हैं, या कुछ ऐसा करते हैं जो एक बुद्धिमान और समझदार व्यक्ति नहीं करेगा।... III.) चिकित्सा पेशेवर से उम्मीद की जाती है कि वह उचित स्तर का कौशल और ज्ञान लाए और उसे उचित स्तर की देखभाल करनी चाहिए। प्रत्येक मामले की विशेष परिस्थितियों के आलोक में न तो बहुत उच्च और न ही बहुत निम्न स्तर की देखभाल और क्षमता की आवश्यकता होती है।

IV.) एक चिकित्सा व्यवसायी केवल तभी उत्तरदायी होगा जब उसका आचरण एक उचित रूप से सक्षम चिकित्सक के मानकों से नीचे हो।

वी.) निदान और उपचार के क्षेत्र में राय के वास्तविक अंतर की गुंजाइश है और एक पेशेवर डॉक्टर स्पष्ट रूप से लापरवाही नहीं करता है क्योंकि उसका निष्कर्ष दूसरे पेशेवर डॉक्टर से अलग है।

VI.) चिकित्सा पेशेवर को अक्सर एक ऐसी प्रक्रिया को अपनाने के लिए कहा जाता है जिसमें जोखिम का उच्च तत्व शामिल होता है, लेकिन वह ईमानदारी से मानते हैं कि कम जोखिम वाली प्रक्रिया के बजाय रोगी को 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 क्षमता 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।

IX.) यह सुनिश्चित करना नागरिक समाज का हमारा परम कर्तव्य और दायित्व है कि चिकित्सा पेशेवरों को अनावश्यक रूप से परेशान या अपमानित नहीं किया जाए ताकि वे बिना किसी डर और आशंका के अपने व्यावसायिक कर्तव्यों का पालन कर सकें।....”

36. जैसा कि ऊपर से निकाला जा सकता है, चिकित्सा लापरवाही के कार्य को निर्धारित करने में तीन आवश्यक तत्व हैं:(1.) शिकायतकर्ता को दिया गया देखभाल का कर्तव्य, (2.) देखभाल के उस कर्तव्य का उल्लंघन, और (3.) जिसके परिणामस्वरूप कर्तव्य के उक्त उल्लंघन के कारण शिकायतकर्ता को नुकसान, चोट या नुकसान हुआ।हालांकि, एक चिकित्सा व्यवसायी को केवल उन परिस्थितियों में लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जाएगा जब उनका आचरण एक उचित रूप से सक्षम चिकित्सक के मानकों से नीचे हो।

37. अलग-अलग मामलों में उत्पन्न होने वाली अनूठी परिस्थितियों और जटिलताओं के साथ-साथ चिकित्सा चिकित्सा और इसकी प्रथाओं में निरंतर प्रगति के कारण, यह स्वाभाविक है कि उपचार की चुनी हुई पद्धति या की जाने वाली कार्रवाई के बारे में विवादित विचारों सहित हमेशा अलग-अलग राय होगी।ऐसी परिस्थितियों में, सिर्फ इसलिए कि एक डॉक्टर उपचार की एक विशेष श्रृंखला का विकल्प चुनता है, लेकिन वांछित परिणाम प्राप्त नहीं करता है, उन्हें लापरवाही के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है, बशर्ते कि की गई कार्रवाई के उक्त पाठ्यक्रम को ध्वनि और प्रासंगिक चिकित्सा अभ्यास के रूप में मान्यता दी गई हो।इसमें एक उच्च जोखिम तत्व वाली प्रक्रिया भी शामिल हो सकती है, जिसे डॉक्टर द्वारा उचित विचार और विचार-विमर्श के बाद चुना गया था। इसलिए, उपचार की एक पंक्ति किसी भी परिस्थिति में परित्यक्त या अप्रचलित श्रेणी की नहीं होनी चाहिए।

38. लापरवाही के लिए एक चिकित्सक को उत्तरदायी ठहराने के लिए, एक उच्च सीमा को पूरा किया जाना चाहिए।यह सुनिश्चित करने के लिए है कि ये डॉक्टर 133 के बजाय अपने मूल्यांकन के अनुसार उपचार का सबसे अच्छा तरीका तय करने पर ध्यान केंद्रित कर रहे हैं।

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 134

संभावित उत्पीड़न या उत्पीड़न के बारे में चिंतित होना जो उन्हें उच्च जोखिम वाली चिकित्सा स्थितियों में हो सकता है।इसलिए, इन चिकित्साकर्मियों की सुरक्षा के लिए और यह सुनिश्चित करने

के लिए कि वे स्वतंत्र रूप से अपने चिकित्सा कर्तव्य का निर्वहन करने में सक्षम हैं, शिकायतकर्ता द्वारा बोझ का एक उच्च प्रमाण पूरा किया जाना चाहिए। शिकायतकर्ता को कर्तव्य का उल्लंघन साबित करने में सक्षम होना चाहिए और बाद में चोट उपरोक्त उल्लंघन के कारण भी हो सकती है, ताकि डॉक्टर को चिकित्सा लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सके। दूसरी ओर, डॉक्टरों को यह स्थापित करने की आवश्यकता है कि उन्होंने चिकित्सा अभ्यास के उचित मानकों का पालन किया था।³⁹ यह निर्धारित करते हुए कि क्या ब्रोंकोस्कोपी रिपोर्ट के बाद मौजूदा 'टी. टी.' को बदलने के लिए सुरटेक अस्पताल में श्रीमती सुनीता पर 13.05.2004 पर की गई 'एन. आई.' प्रक्रिया में कोई असामान्यता प्रकट नहीं हुई, लापरवाही के बराबर है या नहीं, निम्नलिखित पहलू विचार के योग्य हैं: अ.) क्या 13.05.2004 पर की गई 'NI' प्रक्रिया के संबंध में देखभाल के कर्तव्य का उल्लंघन हुआ था। यदि कोई उल्लंघन हुआ है, तो संबंधित व्यक्ति की जिम्मेदारी का विशेष उल्लंघन स्थापित करना होगा; और

ख.) क्या श्वसन पथ में स्थायी विकृति और रोगी द्वारा आवाज की कमी सहित बाद की चिकित्सा जटिलताओं को सीधे देखभाल के कर्तव्य में उक्त उल्लंघन के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है।

40. हालांकि विवादित फैसले में कहा गया कि शुरू की गई 'एन. आई.' प्रक्रिया लापरवाही के बराबर है, लेकिन यह जिम्मेदारी के विशिष्ट उल्लंघन की ओर इशारा करने में विफल रहा। निर्णय में यह इंगित करने के लिए कुछ भी नहीं है कि उक्त प्रक्रिया का प्रदर्शन किसने किया। शिकायत में श्रीमती सुनीता ने आरोप लगाया है कि डॉ. जयसवाल और डॉ. शेंद्रे ने उक्त प्रक्रिया को अंजाम दिया। हालांकि, डॉ. निर्मल, डॉ. मधुसूदन शेंद्रे, डॉ. एम. ए. बिबिजी और सुरटेक अस्पताल का खंडन ब्रोंकोस्कोपी और डॉ. राजेश स्वर्णकार (पल्मोनोलॉजिस्ट और ब्रोंकोस्कोपिस्ट के रूप में कार्यरत) द्वारा 13.05.2004 पर की जा रही उक्त प्रक्रिया की ओर इशारा करता है। स्पष्ट रूप से, दिनांकित 27.05.2004 निर्वहन सारांश में भी 'एन. आई.' प्रक्रिया का कोई उल्लेख नहीं है। हालांकि, 26.05.2004 दिनांकित चिकित्सा बिल में स्पष्ट रूप से डॉ. राजेश स्वर्णकार द्वारा की गई दोनों प्रक्रियाओं का उल्लेख है। इसलिए, ब्रोंकोस्कोपी और 13.05.2004 पर आयोजित 'एन. आई.' प्रक्रिया के संबंध में रोगी की देखभाल के किसी भी कर्तव्य का श्रेय केवल डॉ. राजेश स्वर्णकार को दिया जा सकता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

41. यह समझने के लिए कि क्या 'एन. आई.' प्रक्रिया कर्तव्य का उल्लंघन है या नहीं, आगे विश्लेषण करने की आवश्यकता है कि क्या उपरोक्त प्रक्रिया केवल उपचार का एक वैकल्पिक विकल्प, एक आवश्यक व्यवस्था, या एक उपचार के परिणामस्वरूप विफलता होने की संभावना थी जो सुरटेक अस्पताल में चिकित्सा दल द्वारा किए गए खराब चिकित्सा निर्णय के आधार पर थी। विवादित फैसले में यह अभिनिर्धारित करने का एकमात्र कारण था कि श्रीमती सुनीता पर की गई उक्त प्रक्रिया लापरवाही थी क्योंकि इसे बिना किसी औचित्य के सामान्य रूप से अपेक्षित कार्रवाई से किया गया था। एन. सी. डी. आर. सी. ने तर्क दिया कि उक्त प्रक्रिया का विकल्प चुनने के लिए कोई औचित्य नहीं था क्योंकि रोगी 'टी. टी.' के माध्यम से सामान्य रूप से सांस लेने में सक्षम था, जिसमें

ब्रोंकोस्कोपी रिपोर्ट दिनांकित 13.05.2004 वायुमार्ग, श्वासनली और स्वरयंत्र में भी सामान्यता का संकेत देती है। इसके अलावा, उक्त 'एन. आई.' प्रक्रिया श्वसन में सहायता के लिए की गई एक अल्पकालिक प्रक्रिया थी, जबकि 'टी. टी.' का सहारा लंबे समय तक सहायक-श्वसन प्रदान करने के उद्देश्य से लिया गया था। इसलिए, यह राय दी गई कि मौजूदा 'टी. टी.' को 'एन. आई.' से बदलने का कोई मतलब नहीं था, विशेष रूप से जब श्रीमती सुनीता 'टी. टी.' के माध्यम से सामान्य रूप से सांस लेने में सक्षम थीं। इसके अलावा, 'टी. टी.' के विच्छेदन के कई असफल प्रयासों के बावजूद 'एन. आई.' प्रक्रिया आयोजित की गई थी। इसलिए, मौजूदा 'टी. टी.' के स्थान पर उक्त 'एन. आई.' प्रक्रिया को करने का कार्य, जिसके माध्यम से श्रीमती सुनीता सामान्य रूप से सांस लेने में सक्षम थीं, ऐसी स्थिति में सामान्य रूप से होने की अपेक्षा के अलावा एक अन्य कार्रवाई करने के बराबर था। साथ ही, एन. सी. डी. आर. सी. ने यह भी नोट किया कि आर. एम. एल. अस्पताल द्वारा गठित विशेषज्ञ चिकित्सा समिति 'एन. आई.' मुद्दे पर चुप थी। विशेषज्ञ समिति ने केवल इतना कहा कि 13.05.2004 पर ब्रोंकोस्कोपी रिपोर्ट श्रीमती सुनीता के वायुमार्ग में सामान्य स्थिति का संकेत देती है, और वह 'TT' हटाने के बाद न्यूनतम स्ट्रिडोर के साथ सांस लेने में सक्षम थी।

42. एन. सी. डी. आर. सी. ने ध्यान से देखा कि श्रीमती सुनीता मौजूदा 'टी. टी.' को हटाने या 'एन. आई.' प्रक्रिया आयोजित होने तक अपने उपचार के लिए अच्छी प्रतिक्रिया दे रही थीं। हालाँकि, यह चिकित्सा अनुमानों की सराहना करने में विफल रहा कि 'टी. टी.' को ठीक से हटाने की आवश्यकता थी क्योंकि श्रीमती सुनीता उपचार के लिए अच्छी प्रतिक्रिया दे रही थीं। रोगी को सामान्य स्थिति की ओर लौटने में सक्षम बनाने के लिए, यानी बिना सहायता के सांस लेने के लिए, 'टी. टी.' को हटाने की आवश्यकता थी। वास्तव में, दीर्घकालिक 'टी. टी.' इंट्यूबेशन से भी संक्रमण और स्टेनोसिस जैसी जटिलताओं के विकास का संभावित जोखिम था। वाहन दुर्घटना से तत्काल चिकित्सा संकट जिसके बाद उन्हें अर्ध-135 में सुरेटेक अस्पताल में भर्ती कराया गया था

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 136

कोमा की स्थिति को लगातार ठीक होने के साथ हल किया गया था। 08.05.2004 पर, रोगी को वेंटिलेटर सपोर्ट से हटा दिया गया था। तीन दिन बाद, उसके निचले जबड़े में भी एक मैडिबुलर ब्रेसिंग सर्जरी सफलतापूर्वक की गई। इसलिए, डॉ. मधुसूदन ने प्रस्तुत किया कि निर्णय पर उचित देखभाल और विचार करने के बाद ही 'टी. टी.' का विघटन किया गया था।

43. 11.05.2004 पर, डीकैनुलेशन विफल रहा। इसके बाद, 13.05.2004 पर जब विच्छेदन प्राप्त किया गया था, तो वांछित परिणाम प्राप्त नहीं हुए थे। भले ही यह उम्मीद की जा रही थी कि श्रीमती सुनीता डिकैनुलेशन के बाद सामान्य रूप से सांस ले सकेंगी, एक स्ट्रिडोर यानी, एक उच्च-आवाज वाला श्वसन शोर जो असामान्य एयरएफएल का संकेत देता है, की खोज की गई थी। एन. सी. डी. आर. सी. यह समझने में विफल रहा कि श्रीमती सुनीता द्वारा सांस लेने में कठिनाई का सामना करने पर की गई एक पुनः परीक्षा से उनकी श्वासनली की दीवार में आघात का पता चला। यह इस आघात के कारण था कि श्वासनली की दीवार का पूर्ववर्ती fl ap प्रेरणा के दौरान चूसा जा रहा था जिससे श्वासनली के लुमेन में बाधा आ रही थी। उक्त आघात संभवतः श्रीमती सुनीता द्वारा सड़क

दुर्घटना में और/या गोंडिया अस्पताल में 05.05.2004 पर आयोजित आपातकालीन 'IT' प्रक्रिया के दौरान लगी गंभीर चोटों के कारण था। डॉ. मधुसूदन ने ट्रेकोप्लास्टी करने की आवश्यकता का संकेत दिया जो तुरंत नहीं की जा सकी। स्ट्रिडोर के इलाज के लिए उपलब्ध उपचार विकल्पों में से, डॉक्टर या तो आंतरिक कैनुला के साथ दीर्घकालिक 'टी. टी.' का विकल्प चुन सकते हैं या ट्रेकोमलेशिया/स्टेंटिंग के लिए वायुमार्ग स्टेंट का स्थान चुन सकते हैं। 'एन. आई.' स्टेंट का विकल्प चुनने से स्टेंट के श्वासनली के पूर्ववर्ती एफ. एल. ए. पी. को पकड़ने के साथ-साथ कमजोर श्वासनली की दीवारों को समर्थन प्रदान करने में सक्षम होने का लाभ मिलता है, जिससे लुमेन के ढहने को रोका जा सकता है, जबकि साथ ही साथ सांस लेने में सहायता प्रदान की जा सकती है। ऐसे में 'एन. आई.' प्रक्रिया को अस्थायी स्टेंट के रूप में चुना गया था।

44. 'टी. टी.' डिकैन्थूलेशन प्रक्रिया और एक स्ट्रिडोर की खोज के दौरान सामना किए गए विभिन्न संप्रदायों के बाद, श्वासन में सहायता के लिए उपचार के एक वैकल्पिक पाठ्यक्रम के रूप में 'एन. आई.' प्रक्रिया का विकल्प चुनना चिकित्सकीय रूप से भी उचित हो सकता है। आर. एम. एल. अस्पताल की विशेषज्ञ चिकित्सा रिपोर्ट में कहा गया है कि एक गंभीर सड़क दुर्घटना में गंभीर चोटों के बाद श्वासनली आघात, फ्रैक्चर और स्वरयंत्र के ढांचे में चोटें, जो बाद में सबग्लॉटिक स्टेनोसिस जैसी चिकित्सा जटिलताओं का कारण बनती हैं, आम थीं। 'टी. टी.' के विच्छेदन से उत्पन्न होने वाली विभिन्न संस्कृतियों के बाद, 'टी. टी.' को फिर से शामिल करने के परिणामस्वरूप समान या बदतर भिन्न संस्कृतियां भी हो सकती हैं। इसलिए, सांस लेने में सहायता प्रदान करने के लिए एक वैकल्पिक विधि के रूप में 'एन. आई.' प्रक्रिया का सहारा लेना प्रतीत नहीं हुआ।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

जगह से भी बाहर। कार्रवाई के एक स्वीकृत चिकित्सा पाठ्यक्रम के रूप में, यह उम्मीद की गई थी कि प्रक्रिया ठीक होने में सहायता करेगी और वांछित परिणाम की ओर ले जाएगी जो नहीं हुआ। हालाँकि, इसे कर्तव्य का उल्लंघन भी नहीं कहा जा सकता है जो लापरवाही के बराबर है। जैसा कि जैकब मैथ्यू मामले और कुसुम शर्मा मामले में सही देखा गया था, वैकल्पिक चिकित्सा प्रक्रिया को अपनाना चिकित्सा लापरवाही नहीं होगी।

45. जैसा कि पहले तर्क दिया गया है, लापरवाही स्थापित करने का भार शिकायतकर्ता पर है। हालाँकि, इस मामले में श्रीमती सुनीता डॉक्टरों द्वारा चिकित्सा लापरवाही साबित करने में विफल रही थीं। यह स्थापित करने के लिए कोई सबूत नहीं है कि 'एन. आई.' प्रक्रिया एक खराब चिकित्सा पद्धति है या अस्वस्थ चिकित्सा सलाह पर आधारित है। सुरटेक अस्पताल से पहले जिन अस्पतालों में श्रीमती सुनीता का इलाज किया गया था, उनमें से किसी ने भी यह नहीं कहा कि 'एन. आई.' प्रक्रिया चिकित्सकीय रूप से स्वीकार्य नहीं थी। इसके अतिरिक्त, बाद में उसका इलाज करने वाले किसी भी डॉक्टर ने यह नहीं कहा कि 'एन. आई.' उपचार चिकित्सकीय रूप से स्वीकार्य अभ्यास नहीं था या उक्त प्रक्रिया लापरवाही से की गई थी। दूसरी ओर, सुरटेक अस्पताल की चिकित्सा टीम यह सफलतापूर्वक साबित करने में सफल रही कि उपरोक्त 'एन. आई.' प्रक्रिया को चुनने से पहले

उचित चिकित्सा विचार किया गया था। इसलिए, उपरोक्त प्रक्रिया को चुनने और/या संचालित करने में कोई लापरवाही नहीं की गई।

46. इसके अलावा, देखभाल के कर्तव्य का कोई उल्लंघन नहीं था। इस तरह के निष्कर्ष को देखते हुए, बाद की चिकित्सा जटिलताओं और आवाज के नुकसान के साथ-साथ स्थायी श्वसन पथ विकृति के बीच एक संभावित कारण संबंध को देखना आवश्यक नहीं है। हालांकि, पूरा करने के लिए, इस पहलू की भी जांच की जा रही है। आर. एम. एल. अस्पताल की विशेषज्ञ चिकित्सा समिति की रिपोर्ट में कहा गया है कि एक गंभीर सड़क दुर्घटना में गंभीर चोट लगने के बाद, श्वासनली में आघात और स्वरयंत्र के ढांचे में फ्रैक्चर आमतौर पर रोगियों में पाए जाते हैं। संक्रमण और सबग्लॉटिक स्टेनोसिस जैसी गंभीर चिकित्सा जटिलताएं ऐसे आघात के मामलों में भी असामान्य नहीं हैं। रिकॉर्ड पर रखे गए चिकित्सा अध्ययनों से पता चला है कि लंबे समय तक 'टी. टी.' इंट्यूबेशन या 'एन. आई.' प्रक्रिया के बाद श्वासनली में चोटों के साथ-साथ स्वरयंत्र को नुकसान होना आम बात है। यदि नलिकाओं के लिए उपयुक्त आकार का चयन करते समय उचित देखभाल नहीं की जाती है तो संक्रमण या सबग्लॉटिक-स्टेनोसिस जटिलताएं भी हो सकती हैं। यदि ऐसी 'टी. टी.' और 'एन. आई.' प्रक्रियाएँ बार-बार की जाती हैं या आपातकालीन स्थितियों में की जाती हैं तो भी अधिक जोखिम होता है।

एम. ए. बीवीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 138

137

47. जैसा कि देखा जा सकता है, रोगी का कई अस्पतालों में इलाज किया गया और 'टी. टी.' को कई बार फिर से लगाया गया। 27.05.2004 पर, डॉ. प्रधान ने मुंबई के प्रिंस अली खान अस्पताल में 'TT' को फिर से स्थापित किया। डॉ. स्वर्णकार द्वारा 03.06.2004 पर एक और ब्रोंकोस्कोपी की गई, जिसमें श्रीमती सुनीता के श्वासनली में एक गलत मार्ग के अलावा उप-ग्लॉटिक स्तर पर दो छिद्रों का पता चला। इसके अलावा, रोगी 04.06.2004 से 03.07.2004 तक एक महीने के लिए घर की देखभाल में भी था। उन्होंने अपने इलाज के दौरान नागपुर और मुंबई के बीच भी यात्रा की। इसके बाद, ट्रॉमा केयर में 'टी. टी.' वाला रोगी 08.07.2004 से 30.01.2005 तक छह महीने की और अवधि के लिए घर पर रहा जब तक कि डॉ. ए. जी. पुसालकर ने ट्रेकोप्लास्टी नहीं की। अंत में, 14.03.2005 पर 'TT' को हटा दिया गया। इसलिए, कई प्रक्रियाओं, लंबे समय तक इंट्यूबेशन, गंभीर चोटों और बाद की चिकित्सा जटिलताओं को देखते हुए, जटिलताओं को केवल 13.05.2004 पर आयोजित 'NI' प्रक्रिया से जोड़ना या श्रेय देना ठीक नहीं होगा।

48. इसके अलावा, उस तारीख या समय-सीमा के संबंध में विवरण गायब हैं जिसके भीतर 'एन. आई.' को हटा दिया गया था। श्रीमती सुनीता द्वारा एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष की गई शिकायत में यह उल्लेख किया गया था कि डॉ. कालिदास परशुरामकर के दावे के आधार पर 'एन. आई.' को हटा दिया गया था। चूंकि हम जानते हैं कि डॉ. प्रधान ने 27.05.2004 पर 'TT' को फिर से डाला, इसलिए यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकतम संभव अवधि जिसके दौरान 'NI' दो सप्ताह तक चल सकता था, यानी 13.05.2004 से 27.05.2004 तक। 'एन. आई.' को हटाने और 'टी. टी.' को फिर से शामिल करने के बावजूद, उपचार 14.03.2005 यानी उस तारीख तक जारी

रहा जिस दिन 'टी. टी.' को आखिरी बार हटाया गया था। कई अस्पतालों में और विभिन्न डॉक्टरों द्वारा उपचार के लंबे समय के दौरान किसी भी समय बाद की चिकित्सा जटिलताएं हो सकती थीं या बढ़ सकती थीं। इसलिए, 'एन. आई.' प्रक्रिया (दिनांकित 13.05.2004) और बाद की चिकित्सा जटिलताओं जैसे आवाज-हानि और स्थायी श्वसन पथ विकृति के बीच एक कारण संबंध स्थापित नहीं किया गया है।

49. जैसा कि उपरोक्त 'एन. आई.' प्रक्रिया के संबंध में लापरवाही का मुख्य आरोप अप्रमाणित पाया गया है, डॉ. राजेश स्वर्णकार को इस संदर्भ में शामिल नहीं करने का मुद्दा अप्रासंगिक हो जाता है। हालाँकि, डॉक्टरों और सुरटेक अस्पताल द्वारा श्रीमती सुनीता के उपभोक्ता मामले संख्या 48/2005 को अस्वीकार करने की मांग करने वाली याचिका, आवश्यक पक्षों को लागू न करने के कारण, स्वीकार्य नहीं है। जब उपभोक्ता मामले का नेतृत्व किया गया तो 'बेरियम' के संबंध में डॉ. एम. ए. बिबिजी के खिलाफ लापरवाही का आरोप लगाया गया।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

स्वेलो टेस्ट '। इसके अलावा, डॉ. निर्मल जैसवाल, डॉ. मधुसूदन शेंड्रे और डॉ. एम. ए. बिबिजी के संबंध में लापरवाही का आरोप भी लगाया गया था।

‘गंभीर थ्रोम्बोसाइटोपेनिया और गंभीर सेप्टीसीमिया। इसके अलावा, वहाँ था

डॉ. निर्मल जयसवाल और डॉ. मधुसूदन शेंड्रे के खिलाफ श्रीमती सुनीता पर अन्यायपूर्ण और जबरन 'एन. आई.' प्रक्रिया करने के लिए लापरवाही का आरोप, जिसके परिणामस्वरूप बाद में चिकित्सा जटिलताएं हुईं। उपरोक्त सभी आरोप तथ्यात्मक प्रकृति के हैं। साक्ष्य को देखे बिना एक आवश्यक पक्ष को हमेशा सीमा पर पहचाना नहीं जा सकता है। इस पर

पहलू, सविता गर्ग बनाम निदेशक, राष्ट्रीय हृदय संस्थान 3 में न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि अस्पताल में लापरवाही से उपचार के आरोप के मामले में, इस तरह की लापरवाही की अनुपस्थिति को स्थापित करने का बोझ अस्पताल पर ही है। यह स्थापित करने के लिए कि उचित देखभाल की गई थी, अस्पताल संबंधित डॉक्टर को पेश करके इस तरह के बोझ का निर्वहन कर सकता है। कहने की जरूरत नहीं है कि अस्पतालों को उनके द्वारा नियुक्त डॉक्टरों द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के लिए जिम्मेदार होना चाहिए।

निष्कर्ष

50. अभिलेख पर चिकित्सा साहित्य के साथ-साथ आर. एम. एल. अस्पताल द्वारा प्रस्तुत विशेषज्ञ चिकित्सा समिति की रिपोर्ट को ध्यान में रखते हुए, यह निष्कर्ष निकालना उचित है कि सबग्लॉटिक स्टेनोसिस और श्वासनली में बाद में आघात एक रोगी के संबंध में एक असामान्य घटना नहीं है जिसने सड़क दुर्घटना में गंभीर चोटें पहुंचाई हैं। इसके अलावा, यदि आपातकालीन स्थिति में या कई

बार इंट्यूबेशन किया जाता है तो चोट लगने का खतरा अधिक होता है। यह लंबे समय तक इंट्यूबेशन के अधीन होने का परिणाम भी हो सकता है।

51. इस विशेष मामले में, रोगी का इलाज किया गया और कई अस्पतालों में अलग-अलग प्रक्रियाएं की गईं। आपातकालीन स्थिति में उन्हें गोंदिया अस्पताल में 'टी. टी.' प्रक्रिया से गुजरना पड़ा। इसके बाद, सुरटेक अस्पताल में कई चिकित्सा विशेषज्ञों ने उनकी देखभाल की। इसलिए, इस बात की संभावना है कि ये चिकित्सा जटिलताएं इनमें से किसी भी अस्पताल या उन स्थानों पर उत्पन्न हो सकती हैं जहां रोगी का इलाज किया गया था। 52. यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि इस मामले में उपलब्ध एकमात्र चिकित्सा रिपोर्ट यानी आर. एम. एल. अस्पताल समिति की रिपोर्ट में सुरटेक अस्पताल, डॉ. बिबिजी, डॉ. जैसवाल या डॉ. शेंड्रे को किसी भी लापरवाही के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया गया है।

3 (2004) 8 एस. सी. सी. 56 139

एम. ए. बीबीजी बनाम सुनीता और ओआरएस। [ऋषिकेश रॉय, जे.] 140

उनके खिलाफ लगाए गए किसी भी आरोप के संबंध में। यदि 'एन. आई.' प्रक्रिया लापरवाही से की गई थी या एक खराब चिकित्सा निर्णय था, तो यह संभावना है कि आर. एम. एल. अस्पताल समिति की रिपोर्ट में भी इसका उल्लेख किया गया होगा। हालाँकि, ऐसा कोई अवलोकन भी नहीं किया गया था। इसके अलावा, रोगी का इलाज करने वाले किसी भी डॉक्टर ने उपचार के चुने हुए पाठ्यक्रम के संबंध में प्रतिकूल टिप्पणी नहीं की। इसलिए, सुरटेक अस्पताल में की गई 'एन. आई.' प्रक्रिया और उसके बाद उत्पन्न होने वाली चिकित्सा जटिलताओं के बीच कारण संबंध स्थापित करने के लिए कोई सार नहीं है।

53. दूसरी ओर, सुरटेक अस्पताल की चिकित्सा टीम यह दिखाने में सफल रही है कि 'एन. आई.' प्रक्रिया 13.05.2004 पर उचित विचार के बाद ही की गई थी। ब्रोंकोस्कोपी द्वारा रोगी के वायुमार्ग और श्वासनली में सामान्य स्थिति दिखाने के बाद मौजूदा 'टी. टी.' को हटा दिया गया था। यह उम्मीद की जा रही थी कि 'टी. टी.' क्षय के बाद रोगी बिना किसी सहायता के सामान्य रूप से सांस ले पाएगा। हालाँकि, उक्त क्षय होने के बाद रोगी के वायुमार्ग में एक पथरी देखी गई। उसी के आलोक में, एक अस्थायी उपाय के रूप में 'एन. आई.' प्रक्रिया के रूप में उपचार का एक वैकल्पिक पाठ्यक्रम चुना गया था। यह दिखाने के लिए कुछ भी नहीं है कि आयोजित प्रक्रिया पुरानी या खराब चिकित्सा पद्धति थी।

54. इस स्तर पर, प्रसिद्ध लेखक और शल्य चिकित्सक डॉ. अतुल गवांडे ने चिकित्सा उपचार पर जो कहा था, उससे हमें लाभ हो सकता है। वह,

उन्होंने कहा, "हम दवा को ज्ञान और प्रक्रिया का एक व्यवस्थित क्षेत्र मानते हैं। लेकिन ऐसा नहीं है। यह एक अपूर्ण विज्ञान है, जो लगातार बदलते ज्ञान, अनिश्चित जानकारी, दोषपूर्ण व्यक्तियों का एक उद्यम है, और साथ ही साथ खतरे में रहता है। हम जो करते हैं उसमें विज्ञान है, हाँ, लेकिन आदत, अंतर्ज्ञान और कभी-कभी सादा पुराना अनुमान भी है। हम जो जानते हैं और जो लक्ष्य

रखते हैं, उसके बीच का अंतर बना रहता है। और यह अंतर हम जो कुछ भी करते हैं उसे जटिल बना देता है।”

55. डॉ. अतुल गवांडे का उपरोक्त अवलोकन यहाँ की स्थिति का उचित वर्णन करता है। यह मानव त्रुटि का एक उत्कृष्ट मामला है जहाँ डॉक्टरों ने अपनी विशेषज्ञता और उभरती स्थितियों के अनुसार रोगी के लिए सर्वश्रेष्ठ प्रयास करने की कोशिश की। लेकिन वांछित परिणाम नहीं मिल सके। वर्तमान मामले में उपचार के क्रम को देखते हुए, यह निश्चित रूप से नहीं कहा जा सकता है कि यह चिकित्सा लापरवाही का मामला था।

56. नतीजतन, हम मानते हैं कि सुरटेक अस्पताल में या डॉ. बिबिजी, डॉ. जैसवाल और/या डॉ. शेंद्रे की ओर से देखभाल के कर्तव्य का कोई उल्लंघन नहीं हुआ था। इसलिए लापरवाही का आरोप साबित नहीं होता है। इसलिए, आक्षेपित

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

रु. देने का निर्णय। 6,11,638-उपरोक्त 'एन. आई.' प्रक्रिया करने के एकल कार्य द्वारा की गई चिकित्सा लापरवाही के कारण मुआवजे के रूप में 9 प्रतिशत साधारण ब्याज पी. ए. गलत पाया जाता है और इसे अलग कर दिया जाता है। 57. नतीजतन, डॉ. एम. ए. बिबिजी (2018 की सिविल अपील संख्या 3975) के नेतृत्व में अपील के साथ-साथ डॉ. निर्मल जयसवाल, डॉ. मधुसूदन शेंद्रे और सुरटेक अस्पताल (2018 की डायरी संख्या 21513 से उत्पन्न सिविल अपील) के नेतृत्व में अपील को इस हद तक अनुमति दी जाती है कि सुरटेक अस्पताल, डॉ. बिबिजी, डॉ. जयसवाल और डॉ. शेंद्रे पर चिकित्सा लापरवाही के आरोप साबित नहीं होते हैं। श्रीमती सुनीता (2018 की सिविल अपील संख्या 4847) के नेतृत्व में दायर अपील को तदनुसार खारिज कर दिया जाता है। दल अपना खर्च स्वयं उठाएंगे।

द्वारा तैयार किए गए हेडनोटः

अपीलों का निपटारा किया गया।

अंकित ज्ञान