

मुकदमों का विवरण

श्रीमती कल्याणी राजन बनाम

इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल और ओआरएस। (2010 की सिविल अपील सं. 10347)

अक्टूबर 17, 2023

[ए. एस. बोपन्ना और प्रशांत कुमार मिश्रा, जे. जे.] हेडनोट्स

विचार के लिए विषय: क्या उत्तरदाताओं ने रोगी को शल्य चिकित्सा के बाद उचित चिकित्सा देखभाल प्रदान नहीं करने में लापरवाही की है और तदनुसार, क्या एन. सी. डी. आर. सी. ने अपीलार्थी के नेतृत्व में शिकायत को खारिज करते समय कोई अवैधता की है।

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, **1986**-शिकायतकर्ता-अपीलकर्ता, पति (रोगी) हाइड्रोसेफलस के साथ चियारी विकृतियों (प्रकार II) से पीड़ित थे-रोगी की न्यूरोसर्जरी हुई जिसके बाद उन्हें एक निजी कमरे में स्थानांतरित कर दिया गया-हालाँकि, उसी दिन लगभग **11 बजे:00** अपराह्न, रोगी को दिल का दौरा पड़ा और जिसके परिणामस्वरूप कुछ दिनों के बाद उसकी मृत्यु हो गई-शिकायतकर्ता ने आरोप लगाया कि जब से उसे निजी कमरे में स्थानांतरित किया गया था, तब से चिकित्सा देखभाल की कमी थी-एन. सी. डी. आर. सी. ने शिकायतकर्ता की शिकायत को खारिज कर दिया-स्वामित्व:

आयोजित किया गया: यह शिकायतकर्ता का मामला नहीं है कि प्रतिवादी नं।2-डॉक्टर ने न्यूरोसर्जरी करने में लापरवाही की-इस प्रकार, शिकायतकर्ता का पूरा मामला ऑपरेशन के बाद उचित चिकित्सा देखभाल की कमी के बारे में था-इस आधार पर, आरोप है कि रोगी को एक निजी कमरे में स्थानांतरित करने के बजाय आई. सी. यू. में स्थानांतरित कर दिया जाना चाहिए था-रिकॉर्ड पर उपलब्ध सामग्री से पता चलता है कि मानक अभ्यास के अनुसार, सभी रोगी जो रिकवरी रूम में जटिलताओं के कोई संकेत नहीं दिखाते हैं और जिनके पास कोई पोस्ट या प्री-ऑपरेटिव जटिलताएं नहीं हैं, उन्हें उनके कमरों में भेज दिया जाता है-जो लक्षण मृतक को ऑपरेशन थिएटर से छुट्टी मिलने के बाद सामने आए थे, वे लक्षण नहीं थे, जो आमतौर पर कार्डियक अरेस्ट से पहले सामने आए थे-क्योंकि, मृतक को कोई ज्ञात या पहचानने योग्य हृदय रोग नहीं था, उत्तरदाताओं के लिए यह पूर्व जानकारी होना असंभव था कि रोगी 98

सफल शल्यचिकित्सा के कुछ घंटों के बाद हृदय संबंधी समस्या हो सकती है-इसके अलावा, अदालत के समक्ष रखी गई सामग्री से पता चलता है कि रोगी की शल्यचिकित्सा के बाद डॉक्टरों द्वारा उसकी जांच की गई थी और सभी आवश्यक कदम उठाए गए थे-शिकायतकर्ता द्वारा यह स्थापित करने के लिए कोई सबूत नहीं दिया गया है कि रोगी को दिल का दौरा पड़ा था या यह कि यह शल्यचिकित्सा के बाद की लापरवाही के कारण था-इसके अलावा, एम्स में तंत्रिका शल्यचिकित्सा के प्रोफेसर और न्यूरोलॉजी में वरिष्ठ सलाहकार का प्रत्यर्थी नं।1-अस्पताल ने राय दी कि रिकॉर्ड में संचालित स्थल पर कोई असामान्यता नहीं दिखाई दी और रोगी द्वारा उपजी जटिलताएं उत्तरदाता नं. 2-इसलिए, अपीलकर्ता शल्य चिकित्सा के बाद की देखभाल करने में उत्तरदाताओं की ओर से लापरवाही स्थापित करने में विफल रहा है और आयोग द्वारा दर्ज इस संबंध में कार्य किसी भी अवैधता या विकृति के लिए पर्याप्त नहीं है।[पारस 23,25,32]

सिद्धांत/सिद्धांत-रेस इप्सा लोकिटुर-की प्रयोज्यता:

आयोजित किया गया:जहाँ तक रेस इप्सा लोकिटुर के सिद्धांतों की प्रयोज्यता है, मामले के तथ्य और परिस्थितियों में, यह ध्यान रखना चाहिए कि सिद्धांत आकर्षित होते हैं जहाँ परिस्थितियाँ दृढ़ता से उस व्यक्ति द्वारा लापरवाही के व्यवहार में भाग लेने का सुझाव देती हैं जिसके खिलाफ लापरवाही का आरोप लगाया जाता है-रेस इप्सा लोकिटुर के सिद्धांतों को लागू करने के लिए, यह आवश्यक है कि लापरवाही के आरोप को स्थापित करने के लिए एक 'रेस' मौजूद हो-सिद्धांत को लागू करने के लिए मजबूत आपत्तिजनक परिस्थितिजन्य या दस्तावेजी साक्ष्य की आवश्यकता होती है-तत्काल मामले में, निदान में कोई गलती नहीं थी या प्रतिवादी सं. 2-मधुमेह, उच्च रक्तचाप, या हृदय संबंधी समस्या का कोई इतिहास रखने वाले रोगी की अनुपस्थिति में, संभावित हृदय संबंधी समस्या का पूर्वानुमान लगाना मुश्किल है क्योंकि रोगी को गर्दन क्षेत्र में दर्द था।[पैरा 31]

शहरों और
अन्य संदर्भों
की सूची

बॉम्बे हॉस्पिटल एंड मेडिकल रिसर्च सेंटर बनाम आशा जायसवाल और अन्य 2021 एस. सी. सी. ऑनलाइन एस. सी. 1149; मलय कुमार गांगुली बनाम डॉ. सुकुमार

मुखर्जी और ओआरएस। [2009] 13 एससीआर 1:(2009) 9 एससीसी 221:– पर भरोसा किया।
मार्टिन एफ. डिसूजा बनाम मोहम्मद।इश्फाक [2009] 3 एससीआर 273:(2009) 3 एससीसी

1; जैकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य और एक अन्य [2005] 2 सप्लीमेंट।एससीआर 307
:(2005) 6 एससीसी 1:– संदर्भित किया गया।

अन्य मामलों के विवरणों में आयातित आदेश और आवेदन शामिल हैं

सिविल अपील न्यायनिर्णय:2010 की सिविल अपील सं. 10347।

1999 की मूल याचिका No.74 में राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली के दिनांक 03.08.2010 के निर्णय और आदेश से।

रूप:

निखिल नय्यर, वरिष्ठ अधिवक्ता, टी. वी. एस. राघवेंद्र श्रेयस, सुश्री सुगंधा बत्रा, सुश्री गायत्री गुलाटी, दिव्यांशु राय, सिद्धार्थ वासुदेव, अधिवक्ता।अपीलार्थी के लिए।

सुश्री मीनाक्षी अरोड़ा, वरिष्ठ अधिवक्ता, सुश्री राधिका गुप्ता, डॉ. ललित भसीन, सुश्री नीना गुप्ता, सुश्री अनन्या मारवाह, राहुल नारायण, आदिल वासुदेव, चंदर तनय चोबे, अधिवक्ता।उत्तरदाताओं के लिए।

सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय का निर्णय/आदेश

प्रशांत कुमार मिश्रा, जे।

वर्तमान अपील राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग 1 दिनांक 1 द्वारा पारित आदेश के खिलाफ निर्देशित है जिसमें उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 2 की धारा 2 (सी) (iii) के तहत अपीलार्थी और प्रोफार्मा प्रतिवादी संख्या 3 के नेतृत्व में शिकायत को खारिज कर दिया गया था।² शिकायतकर्ता-अपीलकर्ता मृतक रोगी शंकर राजन 3 की पत्नी है, जो 37 वर्ष का था और अस्पताल के उत्तरदाता सं. 1 पर उसकी मृत्यु हो गई। 1 उत्तरदाता एन. ओ. एस. की देखभाल में एक प्रमुख न्यूरोसर्जरी के बाद अनुवर्ती देखभाल और उपचार के दौरान। 1 और 2।मृतक प्रोफार्मा प्रतिवादी नं. 3 और अपने निधन के समय सुंदर वार्षिक पैकेज कमा रहे थे।

1 (संक्षेप में, 'आयोग') 2 (संक्षेप में, 'अधिनियम')

3 (संक्षेप में, 'मृतक')

100

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

3. मृतक हाइड्रोसेफलस के साथ चियारी विकृतियों (प्रकार II) से पीड़ित था।मृतक ने डॉ. रवि भाटिया से परामर्श किया-उत्तरदाता नं। 2, वरिष्ठ सलाहकार, न्यूरोसर्जरी विभाग नं। 1- 21.10.1998 पर अस्पताल, जिन्होंने उन्हें प्रतिवादी संख्या में भर्ती होने की सलाह दी। 1- अस्पताल जहाँ उनके द्वारा सर्जरी की जाएगी।प्रत्यर्थी की सलाह के अनुसार नहीं। 2, मृतक ने स्वयं को प्रतिवादी संख्या में भर्ती कराया। 29.10.1998 पर 1.प्री-ऑपरेटिव मेडिकल जांच करने के बाद, उत्तरदाता नं। 2 मृतक का ऑपरेशन किया।इसके बाद मृतक को लगभग 04.15 दोपहर में निजी कमरे में स्थानांतरित कर दिया गया और लगभग 04.30 शाम को, मृतक का दौरा करने वाले

डॉक्टरों को गर्दन क्षेत्र में दर्द के बारे में सूचित किया गया, जो उस क्षेत्र की तुलना में नीचे की ओर स्थानांतरित हुआ प्रतीत होता है जहां ऑपरेशन से पहले दर्द होता था। लगभग 1 बजे मृतक को नसों में दर्द निवारक दवा दी गई, लेकिन गंभीर पसीने के साथ दर्द बढ़ गया। लगभग 09.15 बजे, मृतक गंभीर असहनीय दर्द से दम घुटने लगा। शिकायतकर्ता-अपीलार्थी ने प्रत्यर्थी नं. 2 अपने आवासीय फोन पर लेकिन वह उपलब्ध नहीं था। लगभग 09.30 बजे एक और दर्द निवारक को अंतःशिरा में दिया गया था। लगभग 11.00 शाम को शिकायतकर्ता-अपीलार्थी ने प्रत्यर्थी नं. 2 अपने निवास पर। मृतक को दोपहर लगभग 11.00 दिल का दौरा पड़ा था। मृतक को 31.10.1998 पर ब्रेन डेड घोषित कर दिया गया था। उन्हें 06.11.1998 पर उनकी मृत्यु तक लाइफ सपोर्ट पर रखा गया था।

4. शिकायतकर्ता-अपीलार्थी की शिकायत है कि मृतक को निजी कमरे में स्थानांतरित करने के बाद न्यूरोसर्जरी टीम के किसी भी डॉक्टर ने उसकी देखभाल नहीं की थी, जिसने मृतक का ऑपरेशन किया था। इतनी बड़ी सर्जरी के बाद, मृतक को निजी कमरे में स्थानांतरित करने के बजाय गहन देखभाल इकाई 4 में स्थानांतरित कर दिया जाना चाहिए था।

आयोग के निष्कर्ष (विवादित आदेश)

5. शिकायत में आरोप मुख्य रूप से उस समय से चिकित्सा देखभाल की कमी है जब से उन्हें निजी कमरे में स्थानांतरित किया गया था, जब तक कि उन्हें लगभग 11 बजे दिल का दौरा नहीं पड़ा: 00 पीएम। हालाँकि, यहाँ अपीलकर्ता किसी भी ठोस साक्ष्य या रिकॉर्ड पर सामग्री से यह स्थापित करने में सक्षम नहीं हुआ है कि मृतक द्वारा दिल का दौरा पड़ने का ऑपरेशन से या ऑपरेशन के बाद की देखभाल की कमी के कारण कोई संबंध था।

4 (संक्षेप में, 'आई. सी. यू.')

101

श्रीमती कल्याणी राजन बनाम इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल और ओआरएस। [प्रशांत कुमार मिश्रा, जे.] 102

6. उक्त निर्णय का समर्थन प्रो. गुलशन कुमार आहूजा, जो उस समय एम्स में न्यूरोसर्जरी के प्रोफेसर और आर-1/अस्पताल में वरिष्ठ सलाहकार थे, ने कहा कि मृतक की जटिलताओं का आर-2 द्वारा की गई सर्जरी से कोई संबंध नहीं था। उन्होंने आगे कहा है कि अत्यधिक पसीने और मतली के लक्षणों के साथ गर्दन में दर्द हृदय श्वसन अवरोध का लक्षण नहीं हो सकता है।

7. मृतक को मधुमेह या उच्च रक्तचाप का कोई इतिहास नहीं था जैसा कि आर-2 ने अपने साक्ष्य में कहा है और न ही उसे हृदय की कोई समस्या थी। गर्दन में कथित दर्द गर्भाशय ग्रीवा के ऑपरेशन के कारण था। अभिलेख पर यह दिखाने के लिए कोई सामग्री नहीं है कि मृतक को अपने शरीर के किसी अन्य क्षेत्र में दर्द हो रहा था। अपीलार्थी के तर्क में कहा गया है कि मृतक के पसीने का मेडिकल रिकॉर्ड में 9 बजे के अलावा एक बार भी पता नहीं चलता है।

8. इसमें अपीलार्थी ने मार्टिन एफ. डिसूज़ा बनाम मोहम्मद में किए गए अवलोकन की ओर ध्यान आकर्षित किया। इशफाक 5 ने कहा कि कोई भी पर्ची आमतौर पर वास्तविक जांच के बिना नहीं दी जानी चाहिए और गंभीर आपात स्थिति को छोड़कर फोन पर पर्ची देने की प्रवृत्ति से बचा जाना चाहिए। ये टिप्पणियां उक्त वर्तमान मामले पर लागू नहीं होंगी क्योंकि मृतक ने गर्दन में दर्द की शिकायत की थी जिसके लिए उसका ऑपरेशन किया गया था और डॉ. त्यागी द्वारा फोन पर दी गई दवा में केवल गर्दन में दर्द था।

9. तथ्यों और परिस्थितियों में, चिकित्सा लापरवाही का कोई मामला साबित नहीं हुआ है और न ही यह कहा जा सकता है कि हृदय गति रुकने तक मृतक का उपचार अपर्याप्त था ताकि उत्तरदाताओं को चिकित्सा लापरवाही के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सके। रेस इप्सा लोक्यूटर का सिद्धांत उक्त मामले के तथ्यों और परिस्थितियों पर लागू नहीं होता है।

प्रत्यर्थियों द्वारा चिकित्सा लापरवाही का प्रस्ताव करते हुए अपीलार्थी की ओर से प्रस्तुत प्रस्तुतियाँ:

10. अपीलार्थी की ओर से पेश वरिष्ठ वकील श्री निखिल नय्यर ने कहा कि मृतक की मृत्यु दिल का दौरा पड़ने से हुई, हालांकि, यह स्वीकार किया जाता है कि मृतक को दिल की कोई समस्या नहीं थी। उन्होंने आगे कहा कि भर्ती के समय मृतक को सूचित किया गया था कि सर्जरी के बाद

5 (2009) 3 एससीसी 1

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

उन्हें आई. सी. यू. में स्थानांतरित किया जाएगा। हालांकि, उन्हें ठीक होने वाले कमरे से सीधे एक निजी कमरे में स्थानांतरित कर दिया गया, न कि आई. सी. यू. में।

11. देखभाल की कमी के संबंध में, वह प्रस्तुत करता है कि, डॉ. ब्रह्म प्रकाश और डॉ. एस. त्यागी शाम लगभग 4:30 बजे कमरे में गए और मृतक ने गर्दन क्षेत्र में दर्द के बारे में उल्लेख किया। मृतक की उक्त शिकायत को ऑपरेशन के बाद के लक्षण के रूप में खारिज कर दिया गया था। उक्त यात्रा आर-2 और अन्य विशेषज्ञों द्वारा निजी कमरे में सर्जरी के बाद की एकमात्र यात्रा थी जब तक कि मृतक को होश नहीं आ गया। चूंकि दर्द कम नहीं हो रहा था, इसलिए ड्यूटी डॉक्टर ने शाम 7.15 बजे के आसपास डॉ. त्यागी से टेलीफोन पर बात की, जिसके आधार पर डॉ. त्यागी ने निमुलिद की सलाह दी थी। इसके बाद, डॉ. त्यागी ने मृतक के साथ टेलीफोन पर बातचीत की जिसमें उन्हें बताया गया कि निमुलिद ने कुछ अस्थायी राहत दी है, जिसके आधार पर उन्होंने निष्कर्ष निकाला कि रोगी द्वारा महसूस किए गए दर्द के लक्षण स्पष्ट रूप से ऑपरेशन के बाद की सामान्य प्रतिक्रिया थे।

12. यह प्रस्तुत किया जाता है कि रोगी को वेंट्रिकुलर टैचीकार्डिया ('वी. टी.') का एक प्रकरण था और आर-2 ने अपने प्रवेश में कहा है कि वी. टी. उसकी विशेषज्ञता का क्षेत्र नहीं है और ऐसे मामलों में, रोगी को उपयुक्त डॉक्टर के पास भेजा जाना चाहिए था। हालांकि, ऐसा नहीं किया गया था और

मृतक की चिकित्सा आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रासंगिक विशेषज्ञता वाला कोई सलाहकार/विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं था।

13. आक्षेपित आदेश के आदेशों को प्रस्तुत करते हुए, अपीलार्थी इसमें इसका खंडन करता है और प्रस्तुत करता है कि वे अभिलेख पर तथ्यों के विपरीत हैं जो मृतक की पोस्ट ऑपरेटिव देखभाल में उत्तरदाताओं की लापरवाही को स्थापित करता है।

14. विद्वान वरिष्ठ वकील आगे कहते हैं कि आयोग ने इस बात की सराहना नहीं की है कि वर्तमान मामला देखभाल के अभाव के कारण लापरवाही का स्पष्ट उदाहरण देता है। इसके समर्थन में, वह कहता है कि वहाँ था: i) रोगी को कमरे/वार्ड में स्थानांतरित करने के समय से लेकर जब तक वह बेहोश नहीं हो जाता, तब तक रोगी के संकट कॉल का जवाब देने के लिए वरिष्ठ डॉक्टर, सर्जन/विशेषज्ञ की पूर्ण अनुपस्थिति और; ii) कारण का निदान करने के लिए दर्द की जांच का अभाव।

उत्तरदाता **No.1/Hospital** की ओर से प्रस्तुतियाँ

15. डॉ. ललित भसीन, प्रतिवादी नं. की ओर से उपस्थित विद्वान वकील। 1 प्रस्तुत करेगा कि प्रत्यर्थी सं। 1 नवीनतम चिकित्सा उपकरणों से लैस सबसे अच्छे अस्पतालों में से एक है और रोगी की देखभाल डॉ।

103

श्रीमती कल्याणी राजन बनाम इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल और ओआरएस। [प्रशांत कुमार मिश्रा, जे.] 104

अंतर्राष्ट्रीय ख्याति के रवि भाटिया, जो पहले न्यूरो-सर्जरी के प्रोफेसर और प्रमुख थे और उनकी सहायता वरिष्ठ न्यूरोसर्जन डॉ. ब्रह्म प्रकाश ने की थी। यह भी प्रस्तुत किया गया कि रोगी न्यूरोसर्जरी के बाद उत्कृष्ट रूप से ठीक हो गया था और ऑपरेशन के बाद कोई जटिलता नहीं थी, इसलिए, उसे रिकवरी रूम में और उसके बाद निजी कमरे में स्थानांतरित कर दिया गया था।

16. विद्वान परामर्शदाता ने अस्पताल के अभिलेखों की ओर हमारा ध्यान आकर्षित किया है जिसमें रोगी का ऑपरेशन से पहले और बाद का इतिहास है। इस प्रकार, विद्वान वकील के अनुसार, अस्पताल या इलाज करने वाले डॉक्टरों की ओर से कोई लापरवाही नहीं है।

17. प्रत्यर्थी सं. के लिए सीखा हुआ परामर्श। 1 अपीलार्थी की दलीलों का खंडन करता है और प्रस्तुत करता है कि आयोग के आदेशों को ध्यान में रखते हुए और

बॉम्बे अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र में इस न्यायालय का आदेश

v. आशा जयसवाल और अन्य 6, वर्तमान अपील खारिज होने योग्य है।

Respondent-No.2/Dr की ओर से प्रस्तुतियाँ। भाटिया

18. सुश्री मीनाक्षी अरोड़ा, प्रत्यर्थी नं. 2 प्रत्यर्थी सं. 2 की ओर से अग्रिम प्रस्तुतियों को अपनाता है।
1 आयोग के आक्षेपित आदेश के साथ-साथ आयोग के आदेश के अनुसार

बॉम्बे अस्पताल (ऊपर) में यह न्यायालय।

19. इसके अतिरिक्त, उत्तरदाता नं. 2 प्रस्तुत करता है कि अपीलार्थी और मृतक को यह समझाया गया था कि रोगी की पहले स्वास्थ्य लाभ कक्ष में जांच की जाएगी और उसके बाद अस्पताल द्वारा पालन किए जाने वाले मानक अभ्यास के अनुसार, सभी रोगी जो स्वास्थ्य लाभ कक्ष में जटिलताओं के संकेत नहीं दिखाते हैं और जिन्हें कोई पूर्व-शल्य चिकित्सा समस्या नहीं है, उन्हें उनके वार्ड/कमरे में स्थानांतरित कर दिया जाता है। यदि रोगी को शल्य चिकित्सा के बाद कुछ जटिलताएं होती हैं जिनके लिए चौबीसों घंटे देखभाल और अवलोकन की आवश्यकता होती है, तो उसे तंत्रिका विज्ञान गहन देखभाल इकाई में स्थानांतरित कर दिया जाएगा। उत्तरदाता नं. 2 यह भी प्रस्तुत करता है कि मृतक को उस समय पूरी तरह से होश आ गया था जब उसे ऑपरेशन थिएटर से रिकवरी रूम में ले जाया गया था। इसके अलावा, ऑपरेशन किए गए न्यूरोसर्जिकल रोगियों की आधी से भी कम संख्या को ओटी से रिकवरी रूम और फिर न्यूरोसर्जरी आई. सी. यू. में स्थानांतरित किया जाता है। उसी के समर्थन में, उन्होंने प्रतिवादी सं. 1/अस्पताल का प्रस्ताव

6 2021 एससीसी ऑनलाइन एससी 1149

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

न्यूरोसर्जरी की गई और उसके बाद कई रोगियों को न्यूरो आई. सी. यू. में स्थानांतरित कर दिया गया।

20. विद्वान वरिष्ठ वकील आगे प्रस्तुत करते हैं कि आर-1/अस्पताल में तंत्रिका-विज्ञान विभाग के डॉ. ब्रह्म प्रकाश ने मृतक से मुलाकात की और उस समय रोगी द्वारा कोई शिकायत नहीं की गई थी। इसी तरह शाम करीब 5 बजे वे डॉ. त्यागी के साथ मृतक से मिले और उनकी जांच की। उस समय मृतक ने केवल गर्दन में हल्के दर्द की शिकायत की थी, जो गर्भाशय ग्रीवा (गर्दन) क्षेत्र पर एक ऑपरेशन के बाद सामान्य है। इसके बाद, वह अपने परिसर के लिए अस्पताल से निकला और प्रस्तुत करता है कि जब से वह निकला, यानी शाम लगभग 5,30 बजे तक जब तक उसे अपीलार्थी से मृतक की स्थिति के बारे में लगभग 11.15 बजे फोन नहीं आया, उसे अपने मोबाइल फोन या लैंडलाइन पर कोई कॉल नहीं आया था, न ही उसके लिए उसके आवास पर कोई संदेश छोड़ा गया था।

21. विद्वान वरिष्ठ वकील अपीलार्थी की दलीलों का स्पष्ट रूप से खंडन करते हैं और प्रस्तुत करते हैं कि विवादित आदेश इस न्यायालय द्वारा हस्तक्षेप की गारंटी नहीं देता है और तदनुसार खारिज होने के लिए उत्तरदायी है।

विश्लेषण और परिणाम:

22. निर्णय लिया जाने वाला महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि क्या उत्तरदाताओं ने रोगी को शल्य चिकित्सा के बाद उचित चिकित्सा देखभाल प्रदान नहीं करने में लापरवाही की है और तदनुसार, क्या आयोग ने अपीलार्थी के नेतृत्व में शिकायत को खारिज करते समय कोई अवैधता की है। 23. मान लीजिए, शिकायतकर्ता ने कभी भी निदान पर सवाल नहीं उठाया है और प्रत्यर्थी संख्या द्वारा उसे दिए गए शल्य चिकित्सा उपचार की सिफारिश की है। 2-डॉ. भाटिया। यह शिकायतकर्ता का मामला नहीं है कि डॉ. भाटिया ने न्यूरोसर्जरी करने में लापरवाही की थी। इस प्रकार, शिकायतकर्ता का पूरा मामला ऑपरेशन के बाद उचित चिकित्सा देखभाल की कमी के बारे में था। इस आधार पर, आरोप है कि रोगी को एक निजी कमरे में स्थानांतरित करने के बजाय आई. सी. यू. में स्थानांतरित किया जाना चाहिए था। अभिलेख पर उपलब्ध सामग्री से पता चलता है कि मानक अभ्यास के अनुसार, उन सभी रोगियों को उनके कमरों में भेजा जाता है जो स्वास्थ्य लाभ कक्ष में जटिलताओं के कोई संकेत नहीं दिखाते हैं और जिनके पास कोई पोस्ट या प्री-ऑपरेटिव जटिलताएं नहीं हैं। उत्तरदाताओं द्वारा प्रस्तुत किए गए निर्देश के अनुसार, सितंबर से नवंबर 1998 के महीनों के दौरान, 166 न्यूरोसर्जरी में से केवल 68 रोगियों को अस्पताल के रिकवरी कक्ष से आई. सी. यू. भेजा गया था।

श्रीमती कल्याणी राजन बनाम इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल और ओआरएस। [प्रशांत कुमार मिश्रा, जे.] 106

प्रत्यर्थी नं. 1. बाकी को मानक प्रक्रिया के अनुसार उनके वार्डों में वापस भेज दिया गया। यह प्रतिवादी नं. का रुख है। 2 कि ऑपरेशन के बाद के उपचार/देखभाल और मृतक द्वारा किए गए कार्डियक अरेस्ट के बीच कोई संबंध या परस्पर संबंध मौजूद नहीं है। मृतक के ऑपरेशन थिएटर से छुट्टी मिलने के बाद जो लक्षण सामने आए, वे लक्षण नहीं थे, जो आमतौर पर कार्डियक अरेस्ट से पहले होते हैं। चूंकि, मृतक को कोई ज्ञात या पहचान करने में सक्षम हृदय रोग नहीं था, इसलिए उत्तरदाताओं के लिए यह पूर्व ज्ञान होना असंभव था कि सफल शल्य चिकित्सा के कुछ घंटों के बाद रोगी को हृदय संबंधी समस्या हो सकती है। सर्जरी के बाद मृतक द्वारा अनुभव किए गए चक्कर आना, पसीना आना और गर्दन क्षेत्र में दर्द सहित लक्षणों को सर्जरी के बाद की प्रतिक्रियाओं के रूप में नहीं माना जा सका। यदि शल्य चिकित्सा के बाद गंभीर जटिलताएं उत्पन्न होतीं, तो रोगी को तुरंत आई. सी. यू. में स्थानांतरित कर दिया जाता, इसलिए शल्य चिकित्सा में जटिलताओं के अभाव में या उसके तुरंत बाद, रोगी को आई. सी. यू. में स्थानांतरित करने की आवश्यकता नहीं थी और किसी भी उत्तरदाता द्वारा इस मामले में कोई लापरवाही नहीं की गई।

24. इस मुद्दे पर कि एक चिकित्सा अधिकारी को कब उत्तरदायी ठहराया जा सकता है

लापरवाही, यह न्यायालय जैकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य और अन्य 7 में

उन्होंने इस प्रकार देखा है: “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। 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।”

25. लापरवाही के आरोप का अगला अंग यह है कि मृतक के न्यूरोसर्जरी दल के किसी भी डॉक्टर ने उसकी देखभाल नहीं की थी।

7 (2005) 6 एससीसी 1

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

उन्हें दोपहर 11.00 तक निजी कमरे में स्थानांतरित कर दिया गया जब उन्हें दिल का दौरा पड़ा। अस्पताल द्वारा रखे गए रिकॉर्ड सहित इस अदालत के समक्ष रखी गई सामग्री से पता चलेगा कि रोगी को निजी कमरे में स्थानांतरित करने के बाद डॉ. ब्रह्म प्रकाश, डॉ. रवि भाटिया और डॉ. त्यागी द्वारा रोगी की जांच की गई थी। उन्होंने डॉ. रवि भाटिया से गर्दन क्षेत्र में दर्द की शिकायत की थी और रोगी को बताया गया था कि यह ऑपरेशन के कारण था। गर्दन क्षेत्र में दर्द 06 बजे बढ़ने लगा: 00 पी. एम. जिसके लिए इंजेक्शन दिया गया। जब ड्यूटी पर तैनात डॉक्टर ने डॉ. त्यागी से संपर्क किया, तो उन्हें निमुलिद गोली देने का निर्देश दिया गया। गर्दन क्षेत्र में दर्द को छोड़कर, रोगी ने अपने शरीर के किसी अन्य हिस्से में दर्द की शिकायत नहीं की। उपस्थित नर्स ने लगभग 08 बजे डॉ. त्यागी को फोन किया: 15 पी. एम. उन्हें सूचित करने के लिए कि रोगी पसीने, दर्द और चक्कर आने की समस्या के बारे में शिकायत कर रहा है, जो डॉ. त्यागी के अनुसार, ऑपरेशन के बाद की सामान्य प्रतिक्रियाएं थीं। डॉ. त्यागी ने शिकायतकर्ता और रोगी से बात की जिस पर रोगी ने उन्हें सूचित किया कि वह बेहतर हैं। 09 बजे: 30 शाम को दर्द निवारक दवा दी गई और लगभग 11 बजे: 00 अपराह्न, गंभीर हृदय गति रुकने के कारण रोगी होश खो बैठा। डॉ. रवि भाटिया को सूचित किया गया और वे तुरंत अस्पताल पहुंचे। इसके बाद, अस्पताल के रिकॉर्ड से पता चला कि सभी आवश्यक कदम उठाए गए। शिकायतकर्ता द्वारा यह स्थापित करने के लिए कोई सबूत नहीं दिया गया है कि रोगी को आए दिल के दौरे का ऑपरेशन से कोई संबंध था या यह कि यह ऑपरेशन के बाद की लापरवाही के कारण था।

26. उत्तरदाताओं ने प्रो. गुलशन कुमार आहूजा, एम्स में न्यूरोसर्जरी के प्रोफेसर और उत्तरदाता No.1-Hospital में न्यूरोलॉजी में वरिष्ठ सलाहकार। आई. डी. 1 दिनांकित अभिलेख और सी. टी. स्कैन को देखने के बाद, डॉ. आहूजा ने कहा कि अभिलेख में शल्य चिकित्सा स्थल पर कोई असामान्यता नहीं दिखाई दी और रोगी द्वारा उत्पन्न जटिलताएं उत्तरदाता संख्या 2 द्वारा की गई शल्य चिकित्सा से पूरी तरह से असंबंधित थीं। डॉ. आहूजा ने पूछताछ का जवाब देते हुए कहा कि पसीने और मतली के साथ गर्दन में दर्द दिल की सांस लेने में रुकावट के लक्षण नहीं हैं।

27. यह ध्यान देने योग्य नहीं है कि रोगी को मधुमेह या उच्च रक्तचाप या किसी भी हृदय समस्या का कोई इतिहास नहीं था। इसलिए, ड्यूटी डॉक्टर या अस्पताल सहित डॉक्टरों का इलाज करने के लिए यह मान लेना मुश्किल था कि रोगी को दिल का दौरा पड़ सकता है और इसके अलावा, रोगी ने गर्दन क्षेत्र को छोड़कर शरीर के किसी अन्य हिस्से में दर्द की शिकायत भी नहीं की थी।¹⁰⁷ के अनुसार

श्रीमती कल्याणी राजन बनाम इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल और ओआरएस। [प्रशांत कुमार मिश्रा, जे.] 108

मेडिकल रिकॉर्ड के अनुसार, रोगी ने केवल 09 के आसपास पसीना आने की शिकायत की:00 जिस पर डॉ. त्यागी ने रोगी से बात की।

28. बॉम्बे अस्पताल (उपरोक्त) के मामले में इस न्यायालय ने इस विषय पर पिछले निर्णयों पर विस्तार से विचार किया है ताकि इस प्रकार निर्णय दिया जा सके:

“16.....यह तर्क दिया गया कि आयोग द्वारा भी डॉक्टर की पेशेवर क्षमता पर संदेह नहीं किया गया है, लेकिन डॉक्टर के खिलाफ लापरवाही बरतने के लिए दो कारक लिए गए हैं; पहला, कि वह सर्जरी के तुरंत बाद अगले दिन सुबह 9:30 बजे तक मरीज के पास सर्जरी के बाद रक्त प्रवाह की पुष्टि करने के लिए नहीं गया था, और दूसरा, जब वह मुंबई में था तो 29.4.1998 से 9.5.1998 तक और 9.5.1998 से 7.6.1998 तक जब वह चिकित्सा सम्मेलनों में भाग लेने के लिए विदेश गया था।

XXX

23 इस बात का कोई प्रमाण नहीं है कि 23.4.1998 पर शल्य चिकित्सा करने या 24.4.1998 पर पुनः अन्वेषण की प्रक्रिया में कोई लापरवाही की गई थी। आरोप 23.4.1998 पर शल्य चिकित्सा के बाद डॉक्टर द्वारा अनुवर्ती कार्रवाई करने में विफलता, 24.4.1998 पर पुनः अन्वेषण के बाद पैर को काटने में देरी का निर्णय और डॉक्टर की कथित अनुचित विदेश यात्रा का है।

29. मार्टिन एफ. डिसूज़ा बनाम मोहम्मद।इश्फाक (2009) 3 एस. सी. सी. 1, इस अदालत ने कहा कि डॉक्टर को रेज़ इप्सा लोकिटुर के सिद्धांत को लागू करके चिकित्सा लापरवाही के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है क्योंकि एक मरीज ने डॉक्टर द्वारा दिए गए उपचार के लिए अनुकूल प्रतिक्रिया नहीं दी है या एक सर्जरी विफल हो गई है। जब किसी रोगी की मृत्यु हो जाती है या कोई दुर्घटना हो जाती है तो डॉक्टर को दोष देने की प्रवृत्ति होती है। ऐसे मामलों में मृत्यु को स्वीकार नहीं करना परिवार के सदस्यों का असहिष्णु आचरण है। बिना आराम के दिन-रात काम करने वाले चिकित्सा पेशेवरों के साथ हाथापाई के बढ़ते मामले इस महामारी में बहुत अच्छी तरह से देखे गए हैं। इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

“40. सिर्फ इसलिए कि एक रोगी ने डॉक्टर द्वारा दिए गए उपचार के लिए अनुकूल प्रतिक्रिया नहीं दी है या एक शल्य चिकित्सा विफल हो गई है, डॉक्टर को रेज़ इप्सा लोकिटुर के सिद्धांत को लागू करके चिकित्सा लापरवाही के लिए सीधे उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है। कोई भी समझदार पेशेवर जानबूझकर ऐसा कोई कार्य या चूक नहीं करेगा जो

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

इसके परिणामस्वरूप रोगी को नुकसान या चोट लगती है क्योंकि पेशेवर की पेशेवर प्रतिष्ठा दांव पर होगी। एक भी विफलता उसे अपनी चूक में महंगी पड़ सकती है।

xxx

xxx

xxx

42. जब किसी रोगी की मृत्यु हो जाती है या कोई दुर्घटना हो जाती है, तो इसके लिए डॉक्टर को दोषी ठहराने की प्रवृत्ति होती है। चीजें गलत हो गई हैं और इसलिए, किसी को इसके लिए दंडित किया जाना चाहिए। हालाँकि, यह सर्वविदित है कि सर्वश्रेष्ठ पेशेवरों को भी, औसत पेशेवर के बारे में क्या कहना है, कभी-कभी विफलताएँ होती हैं। एक वकील अपने पेशेवर करियर में हर मामला नहीं जीत सकता है, लेकिन निश्चित रूप से उसे एक मामला हारने के लिए दंडित नहीं किया जा सकता है बशर्ते वह उसमें पेश हो और अपनी दलीलें दे।”

XXX

32. सी. पी. श्रीकुमार (डॉ.), एम. एस. (ऑर्थो) बनाम एस. एस. रामानुजम [(2009) 7 एस. सी. सी. 130] में, इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि आयोग को यह नहीं मानना चाहिए कि शिकायत में लगाए गए आरोप अलंघनीय सत्य हैं, भले ही वे किसी भी साक्ष्य द्वारा असमर्थित रहे हों। इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

“37. हम आयोग के आदेश को पढ़ने के बाद समझते हैं कि वह इस आधार पर आगे बढ़ा कि प्रतिवादी द्वारा शिकायत में जो कुछ भी आरोप लगाया गया था वह वास्तव में अलंघनीय सत्य था, भले ही वह किसी भी साक्ष्य द्वारा असमर्थित रहा हो। जैसा कि जैकब मैथ्यू मामले [(2005) 6 एस. सी. सी. 1] में पहले ही देखा जा चुका है कि चिकित्सा लापरवाही को साबित करने की जिम्मेदारी काफी हद तक दावेदार पर है और इस जिम्मेदारी को प्रमुख ठोस साक्ष्य द्वारा निर्वहन किया जा सकता है। एक शिकायत में केवल एक कथन जिसे दूसरे पक्ष द्वारा अस्वीकार किया जाता है, किसी भी कल्पना के विस्तार से, सबूत नहीं कहा जा सकता है जिसके द्वारा शिकायतकर्ता के मामले को साबित किया जा सकता है। यह शिकायतकर्ता का दायित्व है कि वह तथ्य प्रोबंडा के साथ-साथ तथ्य प्रोबैंशिया भी प्रदान करे।”

33. कुसुम शर्मा बनाम बत्रा अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र [(2010) 3 एस. सी. सी. 480] के रूप में रिपोर्ट किए गए एक अन्य फैसले में, एक शिकायत की गई थी जिसमें शल्य चिकित्सा करने वाले डॉक्टर को चिकित्सा लापरवाही के लिए जिम्मेदार ठहराया गया था, लेकिन शल्य चिकित्सा करते समय, ट्यूमर 109 पाया गया था।

श्रीमती कल्याणी राजन बनाम इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल और ओआरएस। [प्रशांत कुमार मिश्रा, जे.] 110

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

“47. चिकित्सा विज्ञान ने मानव जाति को बहुत लाभ प्रदान किया है, लेकिन इन लाभों में काफी जोखिम हैं। प्रत्येक शल्य चिकित्सा में जोखिम होता है। हम जोखिम उठाए बिना लाभ नहीं उठा सकते। तकनीक में हर प्रगति में जोखिम भी शामिल होते हैं।

xxx

xxx

xxx

72. बोलाम मामले [[1957] 1 डब्ल्यू. एल. आर. 582 का अनुपात: (1957) 2 कुल ई. आर. 118] यह है कि प्रतिवादी के लिए यह दिखाने के लिए पर्याप्त है कि देखभाल का मानक और प्राप्त कौशल सामान्य रूप से पेशेवर कौशल का प्रयोग करने वाले सामान्य सक्षम चिकित्सा व्यवसायी का था। यह तथ्य कि लापरवाही का आरोप लगाने वाले प्रतिवादी ने सामान्य और अनुमोदित प्रथा के अनुसार काम किया, उसे आरोप से मुक्त करने के लिए पर्याप्त है। दो बातें ध्यान देने योग्य हैं। सबसे पहले, देखभाल का मानक, जब अपनाया गया अभ्यास का आकलन किया जाता है, तो उस समय (घटना के) उपलब्ध ज्ञान के आलोक में आंका जाता है, न कि परीक्षण की तारीख पर। दूसरा, 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 समय उपलब्ध नहीं होता है जिस पर इसका उपयोग करने का सुझाव दिया जाता है।

xxx

xxx

xxx

78. यह सामान्य ज्ञान की बात है कि किसी दुर्भाग्यपूर्ण घटना के होने के बाद, किसी अप्रिय घटना के लिए मानव कारक को दोषी ठहराने की एक स्पष्ट प्रवृत्ति होती है, एक ऐसी प्रवृत्ति जो दंडित करने की इच्छा से निकटता से जुड़ी होती है। चीजें गलत हो गई हैं और इसलिए, इसका जवाब देने के लिए किसी को ढूंढना होगा। एक पेशेवर पूर्ण सुरक्षा का हकदार है। दंड संहिता, 1860 ने यह

सुनिश्चित करने के लिए ध्यान रखा है कि सद्भावना से काम करने वाले लोगों को दंडित नहीं किया जाना चाहिए। दंड संहिता की धारा 88, 92 और 370 पेशेवरों और विशेष रूप से चिकित्सा पेशेवरों को पर्याप्त सुरक्षा प्रदान करती है।”

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 15 एस सी आर।

34. हाल ही में, इस अदालत ने डॉ. हरीश कुमार खुराना बनाम जोगिंदर सिंह [2021 एससीसी ऑनलाइन एससी 673] के रूप में रिपोर्ट किए गए एक फैसले में कहा कि अस्पताल और डॉक्टरों को सभी परिस्थितियों में रोगी का इलाज करने के लिए पर्याप्त देखभाल करने की आवश्यकता है। हालाँकि, एक दुर्भाग्यपूर्ण मामले में, मृत्यु हो सकती है। यह आवश्यक है कि न्यायनिर्णायक प्राधिकारी के समक्ष पर्याप्त सामग्री या चिकित्सा साक्ष्य उपलब्ध होना चाहिए ताकि यह निष्कर्ष निकाला जा सके कि मृत्यु चिकित्सा लापरवाही के कारण हुई है। एक मरीज की हर मौत को चिकित्सकीय लापरवाही नहीं माना जा सकता है। न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

“11. आम तौर पर एक दुर्घटना का अर्थ है एक अनपेक्षित और अप्रत्याशित हानिकारक घटना, कुछ ऐसा जो घटनाओं के सामान्य क्रम में नहीं होता है या जिसका उचित रूप से अनुमान नहीं लगाया जा सकता है। विद्वान वकील ने मार्टिन एफ. डी. सूज़ा बनाम मोहम्मद में निर्णय का भी उल्लेख किया है। इश्फाक, (2009) 3 एस. सी. सी. 1 जिसमें यह कहा गया है कि केवल इसलिए कि रोगी ने डॉक्टर द्वारा दिए गए उपचार के प्रति अनुकूल प्रतिक्रिया नहीं दी है या सर्जरी विफल हो गई है, इसलिए डॉक्टर को रेस इप्सा लॉक्विटर के सिद्धांत को लागू करके चिकित्सा लापरवाही के लिए सीधे उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है। इसमें आगे यह देखा गया है कि कभी-कभी सर्वोत्तम प्रभाव के बावजूद एक डॉक्टर का उपचार विफल हो जाता है और इसका मतलब यह नहीं है कि डॉक्टर या सर्जन को चिकित्सा लापरवाही का दोषी ठहराया जाना चाहिए जब तक कि यह सुझाव देने के लिए कुछ मजबूत सबूत न हों कि डॉक्टर लापरवाही कर रहा है।

xxx

xxx

xxx

14. पक्षकारों के विद्वान वकील द्वारा लिए गए निर्णयों पर ध्यान देने के बाद, यह स्पष्ट है कि हर मामले में जहां उपचार सफल नहीं होता है या सर्जरी के दौरान रोगी की मृत्यु हो जाती है, यह स्वचालित रूप से नहीं माना जा सकता है कि चिकित्सा पेशेवर लापरवाही कर रहा था। लापरवाही का संकेत देने के लिए रिकॉर्ड पर सामग्री उपलब्ध होनी चाहिए या फिर उचित चिकित्सा साक्ष्य प्रस्तुत किया जाना चाहिए। कथित लापरवाही इतनी स्पष्ट होनी चाहिए कि ऐसी स्थिति में रेज़ इप्सा लोकिटुर के सिद्धांत को लागू किया जा सकता है न कि धारणा के आधार पर। तत्काल मामले में,

एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष दावेदारों द्वारा लगाए गए आरोपों के अलावा, शिकायत में और कार्यवाही में एफ़. आई. डेविट फ़ाई के नेतृत्व में, 111

श्रीमती कल्याणी राजन बनाम इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल और ओआरएस। [प्रशांत कुमार मिश्रा, जे.] 112

शिकायतकर्ता द्वारा डॉक्टरों की ओर से लापरवाही का संकेत देने के लिए कोई अन्य चिकित्सा साक्ष्य नहीं दिया गया है, जिन्होंने अपनी ओर से चिकित्सा प्रक्रिया से संबंधित अपनी स्थिति को यह समझाने के लिए स्पष्ट किया था कि कोई लापरवाही नहीं थी।.....”

36. जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, अपीलार्थी की लापरवाही का एकमात्र आधार रेज़ इप्सा लॉकिटर था जो अस्पताल और/या डॉक्टर द्वारा प्रस्तुत उपचार रिकॉर्ड को ध्यान में रखते हुए यहां लागू नहीं होगा। ऐसी कोई अवस्था नहीं थी जब रोगी को बिना देखे छोड़ दिया गया हो। रोगी गंभीर स्थिति में था और यदि वह शल्य चिकित्सा के बाद भी जीवित नहीं रह सका, तो दोष अस्पताल और डॉक्टर को नहीं दिया जा सकता है जिन्होंने अपने साधनों और क्षमता के भीतर सभी संभव उपचार प्रदान किए। डी. एस. ए. परीक्षण स्वयं अस्पताल द्वारा 22.4.1998 पर किया गया था। हालाँकि, चूंकि यह 24.4.1998 पर निष्क्रिय हो गया और रोगी की गंभीर स्थिति को देखते हुए, एक वैकल्पिक एंजियोग्राफी परीक्षण की सलाह दी गई और आयोजित किया गया और इस प्रकार पुनः अन्वेषण की योजना बनाई गई। यह केवल संयोग की बात है कि जब रोगी की शल्य चिकित्सा होनी थी तब अस्पताल के सभी चार ऑपरेशन थिएटर भरे हुए थे। हम यह नहीं मानते कि रोगी की आपातकालीन ऑपरेशन थिएटर की अपेक्षा उचित है क्योंकि अस्पताल केवल उतने ही ऑपरेशन थिएटर प्रदान कर सकता है जितने रोगी लोड वारंट। यदि ऑपरेशन थिएटर उस समय भरे हुए थे जब रोगी के ऑपरेशन पर विचार किया गया था, तो यह नहीं कहा जा सकता है कि अस्पताल की ओर से लापरवाही की गई थी। विशेषज्ञ डॉक्टरों की एक टीम उपलब्ध थी और उन्होंने रोगी की देखभाल भी की है लेकिन दुर्भाग्य से प्रकृति के पास अंतिम शब्द था और रोगी ने अंतिम सांस ली। परिवार ने भले ही अपने प्रियजन को खोने का सामना नहीं किया हो, लेकिन अस्पताल और डॉक्टर को दोषी नहीं ठहराया जा सकता क्योंकि उन्होंने हर समय आवश्यक देखभाल प्रदान की। कोई भी डॉक्टर अपने रोगी को जीवन का आश्वासन नहीं दे सकता है, लेकिन केवल अपनी क्षमता के अनुसार उसकी सर्वोत्तम चिकित्सा करने का प्रयास कर सकता है जो वर्तमान मामले में भी किया जा रहा था।”

29. जहाँ तक रेस इप्सा लोक्यूटर के सिद्धांतों की प्रयोज्यता है, मामले के तथ्य और परिस्थितियों में, यह ध्यान रखना चाहिए कि सिद्धांत आकर्षित होते हैं जहाँ परिस्थितियाँ दृढ़ता से उस व्यक्ति द्वारा लापरवाही के व्यवहार में भाग लेने का सुझाव देती हैं जिसके खिलाफ लापरवाही का आरोप लगाया जाता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

रेस इप्सा लोक्यूटर के सिद्धांतों को लागू करने के लिए, यह आवश्यक है कि लापरवाही के आरोप को स्थापित करने के लिए एक 'रेस' मौजूद हो। सिद्धांत के अनुप्रयोग के लिए मजबूत परिस्थितिजन्य या दस्तावेजी साक्ष्य की आवश्यकता होती है।

30. मलय में कुमार गांगुली बनाम डॉ. सुकुमार मुखर्जी और अन्य। 8.

इस न्यायालय ने पैराग्राफ 34 में निम्नलिखित टिप्पणी की है: “34. एक चिकित्सा व्यक्ति पर पेशेवर लापरवाही का आरोप एक गंभीर आरोप है क्योंकि यह उसकी पेशेवर स्थिति और प्रतिष्ठा को प्रभावित करता है और इस तरह सबूत का बोझ अधिक भारी होगा। एक डॉक्टर को केवल इसलिए लापरवाही नहीं मानी जा सकती क्योंकि कुछ गलत हो गया है। उसे दुस्साहस या दुस्साहस के लिए या दो विकल्प उपलब्ध होने पर चुनाव करने में निर्णय की त्रुटि के लिए भी उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है। निदान में गलती जरूरी नहीं कि लापरवाही से किया गया निदान हो।”

31. हाथ में मामला एक बेहतर आधार पर खड़ा है, क्योंकि निदान में कोई गलती नहीं थी या प्रतिवादी सं. 2. मधुमेह, उच्च रक्तचाप, या हृदय संबंधी समस्या का कोई इतिहास रखने वाले रोगी की अनुपस्थिति में, संभावित हृदय संबंधी समस्या का पूर्वानुमान लगाना मुश्किल है क्योंकि रोगी को गर्दन क्षेत्र में दर्द था।

32. पूर्वगामी के लिए, इस न्यायालय का विचार है कि अपीलकर्ता शल्य चिकित्सा के बाद की देखभाल करने में उत्तरदाताओं की ओर से लापरवाही स्थापित करने में विफल रहा है और आयोग द्वारा दर्ज इस संबंध में किसी भी अवैधता या विकृति से पर्याप्त नहीं है।

33. अपील बिना किसी सार के है और तदनुसार खारिज कर दी जाती है। 34. लंबित आवेदन, यदि कोई हो, का निपटारा कर दिया जाएगा।

द्वारा तैयार किए गए हेडनोट:

याचिका खारिज कर दी गई।

अंकित ज्ञान

8 (2009) 9 एससीसी 221