रमेश चंद्र अग्रवाल

बनाम

रीजेंसी हॉस्पिटल लिमिटेड और अन्य

(दीवानी अपील संख्या 5991/2002)

11 सितंबर, 2009

(जी.एस. सिंघवी व एच.एल. दत्तू न्यायाधिपतिगण)

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986- चिकित्सीय लापरवाही- अपीलकर्ता को टी.बी. संक्रमण का पता चला- उसके कई ऑपरेशन किए गए- ऑपरेशन असफल- अपीलकर्ता ने राष्ट्रीय आयोग के समक्ष शिकायत दर्ज की; मुआवजे की मांग- शिकायत खारिज- अपील पर, अभिनिर्धारित- अपीलकर्ता ने आयोग के समक्ष उपचार के सभी रिकॉर्ड दाखिल किए थे- आयोग की रजिस्ट्री, लापरवाही के कारण न्यूरोलॉजिस्ट को मूल रिकॉर्ड और एक्स-रे फिल्में नहीं भेजीं, जिनसे अपीलकर्ता की सर्जरी पर राय पेश करने का अनुरोध किया गया था- मुख्य और महत्वपूर्ण जानकारी की अनुपलब्धता के कारण, विशेषज्ञ न्यूरोलॉजिस्ट को अपनी राय देने में कठिनाई हुई- अपीलकर्ता को रजिस्ट्री की लापरवाही के लिए भुगतान नहीं चाहिए और जब आयोग ने स्वयं अपने फैसले में कहा विशेषज्ञ न्यूरोलॉजिस्ट को सामग्री की आपूर्ति करने से वह अधिक संपूर्ण रिपोर्ट देने में सक्षम हो सकता था- प्राकृतिक न्याय के सिद्धांतों की आवश्यकता है कि शिकायतकर्ता को विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर अपने दावे को साबित करने के लिए उचित अवसर दिया जाना चाहिए क्योंकि उस अवसर को अपीलकर्ता को अस्वीकार कर दिया गया था, आयोग द्वारा पारित आदेश को बरकरार नहीं रखा जा सकता- आयोग के रजिस्ट्रार ने आयोग के समक्ष अपीलकर्ता द्वारा दायर किए गए उपचार के सभी रिकॉर्ड को उसकी विशेषज्ञ राय के लिए संबंधित विशेषज्ञ को अग्रेषित करने का निर्देश दिया-

विशेषज्ञ की राय प्राप्त होने पर आयोग नया आदेश पारित करेगा- साक्ष्य अधिनियम, 1872- धारा 45

प्रत्यर्थी नंबर 1 अस्पताल में अपीलकर्ता को टी.बी. संक्रमण से पीड़ित होने का पता चला, जहां प्रत्यर्थी नंबर 2 डॉक्टर ने उसका ऑपरेशन किया। तथापि, समस्या बढ़ गई जिस पर अपीलकर्ता पर एक और ऑपरेशन किया गया, इस बार प्रत्यर्थी नंबर 3 द्वारा दूसरे ऑपरेशन के बाद भी, संक्रमण ठीक नहीं हुआ और अपीलकर्ता को दूसरे अस्पताल में रेफर कर दिया गया, जहां अपीलकर्ता पर एक और ऑपरेशन किया गया, जिससे उसे कुछ राहत मिली लेकिन वह विकलांग हो गया।

अपीलकर्ता ने प्रत्यर्थीगण 1 से 3 की ओर से चिकित्सा लापरवाही का आरोप लगाते हुए राष्ट्रीय उपभोक्ता आयोग के समक्ष शिकायत दर्ज की और मुआवजे की मांग की। राष्ट्रीय आयोग इस निष्कर्ष पर पहुंचा कि प्रत्यर्थीगण के खिलाफ चिकित्सीय लापरवाही साबित नहीं हुई और शिकायत को खारिज कर दिया गया।

इस न्यायालय में अपील में, अपीलकर्ता ने तर्क दिया कि राष्ट्रीय आयोग की रजिस्ट्री द्वारा राष्ट्रीय आयोग के आदेश का अनुपालन न करने के कारण, आयोग को किसी निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए विशेषज्ञ राय (न्यूरोलॉजिस्ट) का लाभ नहीं मिला। क्या अपीलकर्ता का इलाज करने वाले डॉक्टरों की कोई लापरवाही थी। अपीलकर्ता ने तर्क दिया कि आयोग द्वारा पारित एक अंतरिम आदेश के अनुसार, अपीलकर्ता ने अपने उपचार से संबंधित सभी रिकॉर्ड जमा कर दिए थे और आयोग की रजिस्ट्री से इसे विशेषज्ञ न्यूरोलॉजिस्ट को भेजने का अनुरोध किया था, जिनसे अपनी राय देने का अनुरोध किया गया था। अपीलकर्ता पर की गई सर्जरी पर हालाँकि, रजिस्ट्री ने अपीलकर्ता द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों को विशेषज्ञ के पास नहीं भेजा और इसलिए,

विशेषज्ञ अपनी राय नहीं दे सका और इस प्रकार, अपीलकर्ता को उस राय के लाभ से वंचित कर दिया गया जिससे आयोग के समक्ष उसका मामला साबित होता।

न्यायालय ने अपील स्वीकार करते हुए अभिनिर्धारित किया:

1.1. चूँकि चिकित्सा विज्ञान जटिल है, एक विशेषज्ञ की राय गहरी अंतर्दृष्टि प्रदान करती है। साक्ष्य का कानून यह सुनिश्चित करने के लिए बनाया गया है कि अदालत केवल उन साक्ष्यों पर विचार करे जो उसे विश्वसनीय निष्कर्ष तक पहुंचने में सक्षम बनाएंगे। जहां किसी चिकित्सीय मुद्दे का निपटारा करना हो वहां विशेषज्ञ की राय सुनने की जरूरत है। माना जाता है कि इसमें शामिल वैज्ञानिक प्रश्न अदालत की जानकारी में नहीं है। इस प्रकार ऐसे मामले जहां विज्ञान शामिल है, अत्यधिक विशिष्ट है और शायद गूढ़ भी है, विशेषज्ञ की केंद्रीय भूमिका पर विवाद नहीं किया जा सकता है। किसी गवाह के साक्ष्य को एक विशेषज्ञ के रूप में लाने के लिए यह दिखाना होगा कि उसने विषय का विशेष अध्ययन किया है या उसमें विशेष अनुभव प्राप्त किया है या दूसरे शब्दों में कहें तो वह कुशल है और उसे विषय का पर्याप्त ज्ञान है।

[पैरा 10, 11 और 13] [433-ई-एफ; 433-एच; 434-ए-बी-सी; 435-जी]

1.2. एक विशेषज्ञ तथ्य का गवाह नहीं है और उसका साक्ष्य वास्तव में एक सलाहकार चरित्र का है। एक विशेषज्ञ गवाह का कर्तव्य न्यायाधीश को निष्कर्षों की सटीकता का परीक्षण करने के लिए आवश्यक वैज्ञानिक मानदंड प्रदान करना है ताकि न्यायाधीश इन मानदंडों को साक्ष्य द्वारा सिद्ध तथ्यों पर लागू करके अपना स्वतंत्र निर्णय लेने में सक्षम हो सके। वैज्ञानिक राय के सबूत, अगर समझने योग्य, ठोस और परीक्षण किए गए हों तो मामले के अन्य सबूतों के साथ-साथ विचार के लिए एक कारक और अक्सर एक महत्वपूर्ण कारक बन जाते हैं। [पैरा 15] [436-बी-डी]

1.3. वर्तमान मामले में, अपीलकर्ता ने आयोग के समक्ष इलाज के सभी रिकॉर्ड दाखिल किए थे। आयोग के सहायक रजिस्ट्रार ने भूलवश मूल अभिलेख और एक्स-रे फिल्म विशेषज्ञ के पास नहीं भेजी। इस प्रकार, यह आयोग के सहायक रजिस्ट्रार थे जो लगन से कर्तव्य निभाने में विफल रहे। मुख्य एवं महत्त्वपूर्ण जानकारी उपलब्ध न होने के कारण विशेषज्ञ न्यूरोलॉजिस्ट को जिसके आधार पर अपनी राय देने में कठिनाई हुई जिसके आधार पर आयोग का आदेश पारित होना था। विशेषज्ञ की रिपोर्ट से यह बिल्कुल स्पष्ट है कि अगर उन्हें कुछ दस्तावेज उपलब्ध कराए गए होते तो वह बेहतर स्थिति में होते। अपीलकर्ता ने आयोग के समक्ष एक आवेदन भी दायर किया था, जिसमें सहायक रजिस्ट्रार द्वारा दिखाई गई देखभाल की कमी को आयोग के ध्यान में लाया गया था, जो उपचार के रिकॉर्ड को विशेषज्ञ को अग्रेषित करने में विफल रहा था, और रिकॉर्ड भेजने का अनुरोध किया था, इस आवेदन को आयोग ने यह कहते हुए खारिज कर दिया कि उस स्तर पर विशेषज्ञ की राय पर पुनर्विचार आवश्यक नहीं था।

[पैरा 24] [439-सी-एफ]

1.4. आयोग अपना फैसला सुनाते समय यह समझने में विफल रहा कि ऐसे मामलों में विशेषज्ञ सही राय बनाने की स्थिति में नहीं होगा यदि मामले से संबंधित सभी दस्तावेज, जिस पर राय वांछित है, उसे उपलब्ध करा दिया जाए। अपीलकर्ता के आवेदन पर आयोग को इलाज के सभी रिकार्ड विशेषज्ञ को उपलब्ध कराकर दोबारा विशेषज्ञ की राय लेने का निर्देश देना चाहिए था। अपीलकर्ता को सहायक रजिस्ट्रार की लापरवाही के लिए पीड़ित नहीं होना चाहिए और तब भी जब आयोग ने स्वयं अपने फैसले में कहा है कि विशेषज्ञ न्यूरोलॉजिस्ट को सामग्री की आपूर्ति से वह अधिक संपूर्ण रिपोर्ट देने में सक्षम हो सकता था।

[पैरा 25] [439-जी-एच; 440-ए]

1.5. प्राकृतिक न्याय के सिद्धांतों की आवश्यकता है कि विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर शिकायतकर्ता को अपना दावा साबित करने के लिए उचित अवसर दिया जाना चाहिए। चूंकि अपीलकर्ता को उस अवसर से वंचित कर दिया गया था, इसलिए राष्ट्रीय आयोग द्वारा पारित आदेश को बरकरार नहीं रखा जा सकता है। आयोग के रजिस्ट्रार को निर्देश दिया जाता है कि वह आयोग के समक्ष अपीलकर्ता द्वारा दायर किए गए उपचार के सभी रिकॉर्ड संबंधित विशेषज्ञ को उनकी विशेषज्ञ राय के लिए अग्रेषित करें। विशेषज्ञ की राय प्राप्त होने के बाद आयोग से कानून के मुताबिक नया आदेश पारित करने का अनुरोध किया जाता है।

[पैरा 26 और 27] [440-सी-डी; 440-ई-एफ]

हिमाचल प्रदेश राज्य बनाम जय लाल और अन्य, (1999) 7 एससीसी 280 और मलय कुमार गांगुली बनाम डॉ. सुकुमार मुखर्जी और अन्य, (2009) 13 अतिरिक्त एससीआर 1, पर भरोसा किया।

महाराष्ट्र राज्य बनाम दामू पुत्र गोपीनाथ शिंदे और अन्य एआईआर 2000 एससी 1691 और राज्य (दिल्ली प्रशासन) बनाम पाली राम एआईआर 1979 एससी 14, का उल्लेख किया गया है।

तितली बनाम जोन्स एआईआर 1934 इलाहबाद 237, संदर्भित।

एरर मेडिसिन एंड द लॉ, एलन मेरी और अलेक्जेंडर मैक्कल स्मिथ, 2001 संस्करण, कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी प्रेस, पृष्ठ 178, संदर्भित।

केस कानून संदर्भ:

(1999) 7 एससीसी 280 पैरा 13

एआईआर 1934 इलाहबाद 237 पैरा 14

(2009) 13 अतिरिक्त एससीआर 1 पैरा 15

एआईआर 2000 एससी 1691 पैरा 16

एआईआर 1979 एससी 14 पैरा 16 का उल्लेख किया गया है।

सिविल अपीलीय क्षेत्राधिकार: सिविल अपील संख्या 5991/2002।

राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली के 1996 की मूल याचिका संख्या 128 में दिनांक 23.5.2002 के निर्णय और आदेश से।

अनिल मित्तल, विभूति सुशांत, डॉ. कैलाश चंद, अपीलकर्ता की ओर से।

इन्दू मलहोत्रा, कुश चतुर्वेदी, विकास मेहता, शर्मिला उपाध्याय, आर.के. त्रिपाठी, जॉन.एल. जॉईडल प्रत्यर्थीगण की ओर से।

एच.एल. दत्तू, न्यायाधिपति

1) यह अपील राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली द्वारा मूल याचिका संख्या 128/1996 दिनांक 23.5.2002 में पारित आदेश के खिलाफ निर्देशित है। आक्षेपित आदेश द्वारा राष्ट्रीय उपभोक्ता आयोग ने शिकायतकर्ता द्वारा दायर याचिका को खारिज कर दिया है।

2) संक्षेप में तथ्य इस प्रकार हैं:

अपीलकर्ता/शिकायतकर्ता पेशे से शिक्षक था। उसकी उम्र लगभग 60 वर्ष थी जब वे अपने दोनों निचले अंगों की बढ़ती कमजोरी के परिणामस्वरूप पीठ दर्द और चलने में कठिनाई जैसी शारीरिक बीमारियों से पीड़ित थे। जैसे ही समस्या बिगड़ गई, 20.11.1995 को अपीलकर्ता ने मेडिकल जांच के लिए रीजेंसी हॉस्पिटल लिमिटेड (प्रत्यर्थी नंबर 1) से संपर्क किया। उसी दिन सीटी स्कैन किया गया तो पता चला कि वह "डोर्सोल कॉर्ड कंप्रेशन डी4-डी6 पोट्स स्पाइन" का मरीज है, जिसका सरल शब्दों में

मतलब है कि टीबी का संक्रमण उसकी रीढ़ की हड्डी तक फैल चुका है। उसी दिन उन्हें लैमिनेक्टॉमी डी-3 से डी-6 द्वारा रीढ़ की हड्डी के डीकंप्रेसन का ऑपरेशन कराने की सलाह दी गई। ऑपरेशन 25.11.1995 को डॉ. अतुल सहाय (प्रत्यर्थी नंबर 2) द्वारा किया गया था। यह दावा किया गया है कि, ऑपरेशन के बाद, अपीलकर्ता की हालत और बिगड़ गई और एमआरआई स्कैन से पता चला कि ऑपरेशन सफल नहीं था क्योंकि यह सही स्तर पर नहीं किया गया था। यह भी कहा गया है कि केस सारांश और एमआरआई रिपोर्ट से पता चलता है कि समस्या बढ़ गई थी और एक और ऑपरेशन की जरूरत थी। डॉ. आई.एन. वाजपेयी (प्रत्यर्थी संख्या 3) से 12.12.1995 को परामर्श लिया गया और उन्होंने उसी दिन ऑपरेशन किया। दूसरे ऑपरेशन के बाद भी संक्रमण ठीक नहीं हुआ और इसके कारण उन्हें अपने मामले को आगे के इलाज के लिए विद्या सागर इंस्टीट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ एंड न्यूरोलॉजिकल साइंसेज, नई दिल्ली (विमहंस) में रेफर करना पड़ा। आगे कहा गया है कि, तीसरा ऑपरेशन किया गया था और इससे अपीलकर्ता को कुछ राहत मिली, लेकिन उसके पैर बेकार हो जाने और मूत्राशय की गतिविधि पर नियंत्रण खोने के कारण वह विकलांग हो गया।

3) राष्ट्रीय आयोग के समक्ष शिकायत: इलाज से परेशान अपीलकर्ता ने प्रत्यर्थीगण 1 से 3 की ओर से चिकित्सा लापरवाही का आरोप लगाते हुए राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (इसके बाद "राष्ट्रीय आयोग"के रूप में संदर्भित) के समक्ष शिकायत दर्ज की।

राष्ट्रीय आयोग के समक्ष अपीलकर्ता का दावा इस प्रकार था:

i) कि उसके संक्रमण के ऑपरेशन का सही तरीका एंटेरो-लैटरल डीकंप्रेसन (एएलडी) था न कि लैमिनेक्टॉमी।

ii) शिकायतकर्ता/अपीलकर्ता का तर्क है कि सर्जरी से पहले उसे केवल एक सप्ताह के लिए एंटी-ट्यूबरकुलर दवाओं पर रखा गया था, जो स्वीकृत चिकित्सा पद्धति की तुलना में बहुत कम अवधि है।

iii) तत्काल सर्जरी की कोई आवश्यकता नहीं थी।

iv) प्रत्यर्थी नंबर 2, जो एक न्यूरोसर्जन था, ने ऑर्थोपेडिक सर्जन से परामर्श नहीं किया, भले ही वह ऑर्थोपेडिक सर्जन से परामर्श किए बिना शिकायतकर्ता/अपीलकर्ता के मामले को संभालने में सक्षम नहीं था। इसलिए, यह दावा किया गया कि शिकायतकर्ता/अपीलकर्ता के इलाज में प्रत्यर्थीगण की ओर से घोर लापरवाही हुई है, और इसलिए, प्रत्यर्थीगण को 22,00,000/- रुपये का 24% वार्षिक ब्याज दर से भुगतान करने का निर्देश दिया जाना चाहिए।

4) राष्ट्रीय आयोग का निर्णय:

अपीलकर्ता और प्रत्यर्थीगण द्वारा प्रस्तुत मामले पर विचार करने और पक्षकारों द्वारा दायर हलफनामों को देखने के बाद, राष्ट्रीय आयोग इस निष्कर्ष पर पहुंचा है कि प्रत्यर्थीगण के खिलाफ चिकित्सा लापरवाही साबित नहीं होती है। आयोग ने निष्कर्ष निकाला है:

> "चिकित्सीय लापरवाही तब होती है जब एक डॉक्टर ने कुछ ऐसा किया जो उसे नहीं करना चाहिए था या वह नहीं किया जो उसे करना चाहिए था। डॉक्टर योग्य पेशेवर थे। उन्होंने वह सब किया जो न्यूरो-सर्जनों को करना आवश्यक था। वास्तव में, हम शिकायतकर्ता की कमी पाते हैं, जो इस आयोग की किसी भी सहायता के लिए न तो जिरह के लिए उपस्थित हुआ और न ही इस मामले के समर्थन में कोई साहित्य प्रस्तुत किया।"

5) फैसले से व्यथित होकर अपीलकर्ता ने उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 23 के तहत यह अपील दायर की है।

6) अपील में तर्क:

अपीलकर्ता का तर्क है कि राष्ट्रीय आयोग की रजिस्ट्री द्वारा राष्ट्रीय आयोग के आदेश का अनुपालन न करने के कारण, आयोग को किसी निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए विशेषज्ञ की राय का लाभ नहीं मिला, कि क्या ऐसा था अपीलकर्ता का इलाज करने वाले डॉक्टरों की कोई लापरवाही थी। आगे यह तर्क दिया गया है कि आयोग द्वारा दिनांक 5.1.2000 को पारित आदेश के अनुसार, अपीलकर्ता ने 04.02.2000 को अपने इलाज से संबंधित सभी रिकॉर्ड जमा कर दिए थे और आयोग की रजिस्ट्री से इसे डॉ. ए.के. सिंह को अग्रेषित करने का अनुरोध किया था। न्यूरोलॉजिस्ट, जिनसे अपीलकर्ता को की गई सर्जरी पर अपनी राय देने का अनुरोध किया गया था। हालाँकि, रजिस्ट्री ने अपीलकर्ता द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों को विशेषज्ञ के पास नहीं भेजा था और इसलिए, विशेषज्ञ अपनी राय नहीं दे सका और इस प्रकार, अपीलकर्ता को उस राय के लाभ से वंचित कर दिया गया जिससे आयोग के समक्ष उसका मामला साबित हो जाता।

7) प्रत्यर्थीगण ने इस अदालत के समक्ष दायर अपने जवाबी हलफनामे में अपीलकर्ताओं द्वारा किए गए दावों और आरोपों का खंडन किया है और राष्ट्रीय आयोग के फैसले को उचित ठहराया है।

8) हमने मामले के पक्षकारों के विद्वान वकील को सुना है।

9) पॉट रोग और उपचार का प्रोटोकॉल:

i) रोग

पॉट की बीमारी हेमटोजेनस जड़ और लसीका जल निकासी के संयोजन के माध्यम से माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरकुलोसिस बैक्टीरिया द्वारा हड्डी के संक्रमण के

परिणामस्वरूप होती है। बीमारी का पता चलने से पहले जीव लंबे समय तक कंकाल प्रणाली में निष्क्रिय रह सकता है। पॉट की बीमारी में, रीढ़ की हड्डी हड्डी के तत्वों और/या विस्तारित फोड़े द्वारा संपीड़न में शामिल हो सकती है या दानेदार ऊतक द्वारा कॉर्ड और लेप्टोमेनिंग की प्रत्यक्ष भागीदारी में शामिल हो सकती है। प्रयोगों के माध्यम से यह पाया गया है कि रोगियों में निदान का स्वर्णिम मानक सीटी निर्देशित सुई एस्पिरेशन बायोप्सी है। [वेबसाइट से सहायता ली गई है]

ii) निदान

वर्तमान में, पॉट रोग का उपचार विवादास्पद बना हुआ है। कुछ लोग देर से रीढ़ की हड्डी के संलयन के साथ रूढ़िवादी उपचार की वकालत करते हैं और अन्य प्रारंभिक रीढ़ की हड्डी के संलयन के बाद रूढ़िवादी उपचार की वकालत करते हैं। सर्जिकल उपचार में टीबी विरोधी दवा, फोड़े का विघटन शामिल होना चाहिए। गर्भाशय ग्रीवा और काठ के क्षेत्रों के लिए पूर्वकाल शल्य चिकित्सा दृष्टिकोण को चुना जाता है। कम से कम 18 महीने की एंटी-टीबी कीमोथेरेपी के बाद एंटीरियर स्पाइनल फ्यूजन को वर्तमान में सबसे अच्छा सर्जिकल सहायक माना जाता है। पीठ के निचले हिस्से में दर्द का विभेदक निदान संभावित कारणों की संख्या और असुविधा के प्रति रोगी की प्रतिक्रिया से जटिल है। कई मामलों में रोगी की पीठ दर्द की धारणा खराब गुणवत्ता वाली नींद या व्यवसाय या पारिवारिक मामलों से संबंधित भावनात्मक मुद्दों से प्रभावित होती है। एक प्राथमिक देखभाल चिकित्सक सावधानीपूर्वक चिकित्सा और व्यावसायिक इतिहास लेकर, दर्द की शुरुआत के साथ-साथ उसके स्थान और अन्य विशेषताओं के बारे में पूछकर शुरुआत करेगा। काठ की रीढ़ से जुड़ा पीठ दर्द अक्सर रोगी की चलने की क्षमता को प्रभावित करता है, और प्रभावित कशेरुकाओं के ऊपर की मांसपेशियों में दर्द या जकड़न महसूस हो सकती है। भारी सामान उठाने से होने वाला दर्द आमतौर पर अत्यधिक परिश्रम के 24 घंटों के भीतर शुरू हो जाता है। अधिकांश मरीज़ जिन्हें पीठ

के निचले हिस्से में पुराने दर्द का इतिहास नहीं है, वे दर्द की दवा के साथ 48 घंटे के बिस्तर पर आराम करने और मांसपेशियों की ऐंठन से राहत पाने के लिए हीटिंग पैड या आइस पैक के बाद बेहतर महसूस करते हैं।

यदि रोगी के दर्द में आराम और अन्य रूढ़िवादी उपचारों से मदद नहीं मिलती है, तो उसे अधिक विस्तृत मूल्यांकन के लिए आर्थोपेडिक सर्जन के पास भेजा जाएगा। आर्थोपेडिक मूल्यांकन में शारीरिक परीक्षण, न्यूरोलॉजिकल वर्कअप और इमेजिंग अध्ययन शामिल हैं।

iii रूढ़िवादी उपचार

पीठ के निचले हिस्से में दर्द के लिए सर्जरी को कॉडा इक्विना सिंड्रोम के अपवाद के साथ, अंतिम उपाय का उपचार माना जाता है। लैमिनेक्टॉमी के बारे में सर्जन से परामर्श करने से पहले मरीजों को हमेशा एक या अधिक रूढ़िवादी तरीकों का प्रयास करना चाहिए।

10) राय का विभाजन:

चूंकि चिकित्सा विज्ञान जटिल है, इसलिए विशेषज्ञ की राय गहरी अंतर्दृष्टि प्रदान करती है। (मलय कुमार गांगुली बनाम डॉ. सुकुमार मुखर्जी और अन्य देखें।) [2005 की आपराधिक अपील संख्या 1191-1194, 2007 की सिविल अपील संख्या 1727 के साथ, 07.08.2009 को निर्णय लिया गया]।

यह स्पष्ट है कि पोट्स रोग के रोगी को सुझाए गए निदान और उपचार के तरीके अलग-अलग होते हैं। रोग की प्रकृति ऐसी है कि लक्षणों की पहचान और रोग को ठीक करने के लिए उपचार के प्रोटोकॉल में भी अंतर होता है। इसलिए निष्कर्ष पर पहुंचने में विशेषज्ञ की राय अहम भूमिका निभाती है।

11) विशेषज्ञ की राय:

साक्ष्य का कानून यह सुनिश्चित करने के लिए बनाया गया है कि अदालत केवल उन साक्ष्यों पर विचार करे जो उसे विश्वसनीय निष्कर्ष तक पहुंचने में सक्षम बनाएंगे। किसी विशेषज्ञ साक्ष्य को स्वीकार्य होने के लिए पहली और सबसे महत्वपूर्ण आवश्यकता यह है कि विशेषज्ञ साक्ष्य को सुनना आवश्यक है। परीक्षण यह है कि मामला सामान्य व्यक्ति के ज्ञान और अनुभव से बाहर है। इस प्रकार, जहां कोई चिकित्सीय मुद्दा सुलझाना हो वहां विशेषज्ञ की राय सुनने की आवश्यकता होती है। माना जाता है कि इसमें शामिल वैज्ञानिक प्रश्न न्यायालय की जानकारी में नहीं है। इस प्रकार ऐसे मामले जहां विज्ञान शामिल है, अत्यधिक विशिष्ट है और शायद गूढ़ भी है, विशेषज्ञ की केंद्रीय भूमिका पर विवाद नहीं किया जा सकता है। विशेषज्ञ साक्ष्य की स्वीकार्यता के लिए अन्य आवश्यकताएँ हैं:

i) विशेषज्ञ को विशेषज्ञता के किसी मान्यता प्राप्त क्षेत्र में होना चाहिए।

ii) साक्ष्य विश्वसनीय सिद्धांतों पर आधारित होना चाहिए, और

iii) विशेषज्ञ को उस विषय में योग्य होना चाहिए।

[एरर्स, मेडिसिन एंड द लॉ, एलन मेरी और अलेक्जेंडर मैक्कल स्मिथ, 2001 संस्करण, कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी प्रेस, पृष्ठ 178 देखें]

12) भारतीय साक्ष्य अधिनियम की धारा 45 विशेषज्ञ साक्ष्य की बात करती है। इसे इस प्रकार पढ़ा जाता है:

> "45. विशेषज्ञों की राय- जब न्यायालय को विदेशी कानून, या विज्ञान, या कला, या हस्तलेखन या उंगलियों के निशान की पहचान के बारे में एक राय बनानी होती है, तो उस मुद्दे पर विशेष रूप से कुशल व्यक्तियों की राय, ऐसे विदेशी कानून, विज्ञान या कला में, या

लिखावट या उंगलियों के निशान की पहचान के प्रश्नों में, प्रासंगिक तथ्य हैं। ऐसे व्यक्ति को विशेषज्ञ कहा जाता है। उदाहरण:-

(ए) प्रश्न यह है कि क्या ए की मृत्यु जहर के कारण हुई थी। जिस जहर से ए की मृत्यु हुई मानी जाती है, उससे उत्पन्न लक्षणों के बारे में विशेषज्ञों की राय प्रासंगिक है।

(बी) प्रश्न यह है कि क्या ए, एक निश्चित कार्य करते समय, मानसिक रूप से अस्वस्थता के कारण, कार्य की प्रकृति को जानने में सक्षम था, या वह जो कर रहा था वह या तो गलत था या कानून के विपरीत था। इस प्रश्न पर विशेषज्ञों की राय कि क्या ए द्वारा प्रदर्शित लक्षण आम तौर पर मानसिक रूप से अस्वस्थता दर्शाते हैं, और क्या मन की ऐसी अस्वस्थता आमतौर पर व्यक्तियों को उनके द्वारा किए जाने वाले कार्यों की प्रकृति को जानने, या यह जानने में असमर्थ बनाती है कि वे जो करते हैं वह या तो गलत है या कानून के विपरीत, प्रासंगिक हैं.

(सी) प्रश्न यह है कि क्या एक निश्चित दस्तावेज ए द्वारा लिखा गया था। एक अन्य दस्तावेज प्रस्तुत किया जाता है जो साबित होता है या ए द्वारा लिखा गया माना जाता है। इस प्रश्न पर विशेषज्ञों की राय है कि क्या दोनों दस्तावेज एक ही व्यक्ति द्वारा लिखे गए थे या विभिन्न व्यक्तियों द्वारा प्रासंगिक हैं।"

13) प्रावधान के महत्व को एच.पी. राज्य बनाम जय लाल और अन्य [(1999) 7 एससीसी 280] के मामले में समझाया गया है। यह माना जाता है कि, साक्ष्य अधिनियम की धारा 45, जो विशेषज्ञों की राय को स्वीकार्य बनाती है, बताती है कि,

जब अदालत को विदेशी कानून, या विज्ञान, या कला, या किसी की पहचान के मुद्दे पर एक राय बनानी होती है। हस्तलेखन या उंगलियों के निशान, ऐसे विदेशी कानून, विज्ञान या कला में विशेष रूप से कुशल व्यक्तियों की राय, या लिखावट की पहचान, या उंगलियों के निशान के प्रश्नों में प्रासंगिक तथ्य हैं। इसलिए, किसी गवाह के साक्ष्य को एक विशेषज्ञ के रूप में लाने के लिए यह दिखाना होगा कि उसने विषय का विशेष अध्ययन किया है या उसमें विशेष अनुभव प्राप्त किया है या दूसरे शब्दों में कहें तो वह कुशल है और उसके पास उस विषय का पर्याप्त ज्ञान है।

14) न्यायाधीश या जूरी के रूप में कार्य करना विशेषज्ञ का क्षेत्र नहीं है। *तितली बनाम जोन्स* (एआईआर 1934 इलाहबाद 237) में यह कहा गया है कि विशेषज्ञ का वास्तविक कार्य अदालत के सामने उन सभी सामग्रियों को रखना है, साथ ही उन कारणों को भी शामिल करना है जो उसे निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए प्रेरित करते हैं, ताकि अदालत, हालांकि एक विशेषज्ञ नहीं हैं, उन सामग्रियों के अपने अवलोकन से अपना निर्णय ले सकता है।

15) एक विशेषज्ञ तथ्य का गवाह नहीं है और उसका साक्ष्य वास्तव में एक सलाहकार चरित्र का है। एक विशेषज्ञ गवाह का कर्तव्य न्यायाधीश को निष्कर्षों की सटीकता का परीक्षण करने के लिए आवश्यक वैज्ञानिक मानदंड प्रदान करना है ताकि न्यायाधीश मामले के साक्ष्य द्वारा सिद्ध तथ्यों पर इन मानदंडों को लागू करके अपना स्वतंत्र निर्णय लेने में सक्षम हो सके। वैज्ञानिक राय के सबूत, अगर समझने योग्य, ठोस और परीक्षण किए गए हों तो मामले के अन्य सबूतों के साथ-साथ विचार के लिए एक कारक और अक्सर एक महत्वपूर्ण कारक बन जाते हैं। ऐसे गवाह की विश्वसनीयता उसके निष्कर्षों के समर्थन में बताए गए कारणों और प्रस्तुत आंकड़ों और सामग्री पर निर्भर करती है जो उसके निष्कर्षों का आधार बनते हैं। (मलय कुमार गांगुली बनाम डॉ.

सुकुमार मुखर्जी और अन्य देखें) [2005 की आपराधिक अपील संख्या 1191-1194, 2007 की सिविल अपील संख्या 1727 के साथ, 07.08.2009 को निर्णय लिया गया]।

16) महाराष्ट्र राज्य बनाम दामू पुत्र गोपीनाथ शिंदे और अन्य [एआईआर 2000 एससी 1691 पृष्ठ 1700 पर] के मामले में, यह निर्धारित किया गया है कि अदालत में गवाह के रूप में विशेषज्ञ की जांच किए बिना, अकेले उसकी राय पर कोई भरोसा नहीं किया जा सकता है, इस संबंध में, द स्टेट (दिल्ली एडमिनिस्ट्रेशन) बनाम पाली राम, [एआईआर 1979 एससी 14] में यह निर्धारित किया गया है कि "आज कोई भी विशेषज्ञ यह दावा नहीं करेगा कि वह पूरी तरह से आश्वस्त हो सकता है कि उसकी राय सही थी, विशेषज्ञ उसके सामने रखी गई सामग्री और उससे पूछे गए प्रश्न की प्रकृति पर विस्तृत सीमा तक निर्भर करता है।

17) लेख "विशेषज्ञ की राय की प्रासंगिकता" में यह राय दी गई है कि विशेषज्ञ की राय का मूल्य उन तथ्यों पर निर्भर करता है जिन पर यह आधारित है और एक विश्वसनीय राय बनाने के लिए उसकी योग्यता पर निर्भर करता है। विशेषज्ञ की राय का साक्ष्यात्मक मूल्य उन तथ्यों पर निर्भर करता है जिन पर यह आधारित है और उस प्रक्रिया की वैधता पर भी निर्भर करता है जिसके द्वारा निष्कर्ष पर पहुंचा जाता है। इस प्रकार जो विचार प्रस्तावित किया गया है उसका सार यह है कि किसी राय का महत्व विशेषज्ञ की विश्वसनीयता और राय का समर्थन करने वाले प्रासंगिक तथ्यों के आधार पर तय किया जाता है ताकि उसकी सटीकता की जांच की जा सके। इसलिए, डेटा पर जोर दिया गया है जिसके आधार पर राय बनाई जाती है। निम्नलिखित अनुमान से यह स्पष्ट है: "डेटा या आधार का उल्लेख किए बिना केवल दावा करना साक्ष्य नहीं है, भले ही वह विशेषज्ञ के रूप में आया हो। जहां विशेषज्ञ अपनी राय के समर्थन में कोई वास्तविक डेटा नहीं देते हैं, वहां स्वीकार्य होने के बावजूद साक्ष्य को सही मूल्य पर पहुंचने में कोई सहायता न देने के विचार से बाहर रखा जा सकता है।

18) यद्यपि हमने रोग की प्रकृति और विशेषज्ञ की राय की प्रासंगिकता पर ध्यान दिया है, हम जिस पाठ्यक्रम को अपनाने का प्रस्ताव करते हैं, और इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए मामले की खूबियों में जाना आवश्यक नहीं समझते हैं। आयोग अधिनियम की योजना में अंतिम तथ्य खोजने वाला प्राधिकारी है।

19) आयोग ने अपने आदेश दिनांक 06.03.2000 द्वारा डॉ. ए.के. सिंह, न्यूरोलॉजिस्ट, से इस मामले में की गई सर्जरी पर अपनी राय देने के लिए निवेदन किया था। यह भी आदेश दिया गया कि शिकायतकर्ता द्वारा सर्जरी के सभी रिकॉर्ड आयोग के रजिस्ट्रार को प्रस्तुत किए जाएंगे ताकि वह शिकायत और प्रत्यर्थीगण की ओर से दायर शपथ पत्र के साथ इसे डॉ. ए.के. सिंह को अग्रेषित कर सकें। डॉ. ए.के. सिंह शिकायत और अभिलेखों से रूबरू होंगे और फिर अपनी राय देंगे।

20) सहायक रजिस्ट्रार ने अपने पत्र दिनांक 12.06.2000 द्वारा वर्तमान मामले के मूल अभिलेख डॉ. ए.के. सिंह को भेज दिये। 19.08.2000 को डॉ. ए.के. सिंह ने सहायक रजिस्ट्रार को अपनी रिपोर्ट इस निष्कर्ष के साथ सौंपी कि:

> "अब मुझे उपलब्ध कराए गए दस्तावेजों की सावधानीपूर्वक जांच के बाद, मुझे पता चला है कि इन महत्वपूर्ण और गायब दस्तावेजी सबूतों के संबंध में वर्तमान स्थिति इस प्रकार है:
>
> क) विभिन्न रेडियोलॉजिकल परीक्षाओं की कोई भी मूल एक्स-रे फिल्म या तो मूल रूप में या प्रतियों के रूप में संलग्न नहीं की गई थी।
>
> बी) सर्जरी के निष्कर्षों का कोई विवरण प्रदान नहीं किया गया है।
>
> ग) ऑपरेटिव निष्कर्षों का कोई विवरण प्रदान नहीं किया गया है। केवल की गई शल्य चिकित्सा प्रक्रिया का ही उल्लेख किया गया है।

घ) किसी भी बाद के न्यूरोलॉजिकल/न्यूरो-रेडियोलॉजिकल मूल्यांकन का कोई विवरण प्रदान नहीं किया गया है।

उपरोक्त के मद्देनजर, मुझे लगता है कि मूल रूप से डॉ. अतुल सहाय द्वारा मुझे जो प्रदान किया गया था, उसके अलावा कोई भी अतिरिक्त जानकारी अब उपलब्ध नहीं कराई गई है, जिससे मैं पहले अपनी राय को काफी हद तक संशोधित कर सकूं। इसलिए, मैं ऊपर उल्लिखित अपनी पिछली राय पर कायम हूं।"

21) अपीलकर्ता ने 17.9.2001 को फिर से इस मामले को उनकी राय के लिए प्रतिष्ठित डॉक्टर के पास भेजने के लिए आयोग के समक्ष एक आवेदन दायर किया। यह कहा गया था कि विशेषज्ञ ने कई स्थानों पर कहा था कि यदि उन्हें एक्स-रे और एमआरआई रिपोर्ट आदि उपलब्ध कराई जाती तो वह मामले की जांच करने के लिए बेहतर स्थिति में होते। आयोग के कार्यालय से पूछताछ से पता चला कि आयोग गलती से मूल रिकॉर्ड डॉ. ए.के. सिंह को भेजना भूल गया और इसके परिणामस्वरूप, डॉ. ए.के. सिंह इस मामले में अपनी राय प्रस्तुत करने से पहले उसे देखने के अवसर से वंचित हो गए। इस प्रकार, अपीलकर्ता का मामला गंभीर रूप से पूर्वाग्रहित हो गया क्योंकि इन अभिलेखों के बिना किसी विशेषज्ञ के लिए मामले में निश्चित और सही राय देना संभव नहीं था।

22) आयोग ने अपने आदेश दिनांक 22.11.2001 द्वारा अपीलकर्ता के आवेदन को यह कहते हुए खारिज कर दिया कि डॉ. ए.के. सिंह ने अपनी रिपोर्ट 19.08.2000 को ही प्रस्तुत कर दी थी और यह समझ में नहीं आता है कि यह आवेदन बाद में क्यों आवेदित कर दिया गया।

23) आयोग ने अपने फैसले के दौरान पाया कि "मौका दिए जाने के बावजूद, शिकायतकर्ता और उसकी पत्नी ने खुद को जिरह के लिए पेश नहीं किया और वे डॉ. ए.के. सिंह को सामग्री उपलब्ध कराने में विफल रहे, जैसा कि उनकी रिपोर्ट में बताया गया है।" दिनांक 19.08.2000 की उसकी रिपोर्ट को जो उन्हें अधिक संपूर्ण रिपोर्ट देने में सक्षम कर सकती थी। इसके अलावा अपीलकर्ता द्वारा किसी भी विशेषज्ञ का कोई सबूत नहीं दिया गया था। उस मामले के लिए किसी भी पक्ष ने अवसर देने के बावजूद अपने तर्कों का समर्थन करने के लिए इस विषय पर कोई साहित्य दाखिल नहीं किया।

24) वर्तमान मामले में, अपीलकर्ता ने आयोग के समक्ष इलाज के सभी रिकॉर्ड दाखिल किए थे। सहायक रजिस्ट्रार ने भूलवश मूल अभिलेख और एक्स-रे फिल्म विशेषज्ञ के पास नहीं भेजी। इस प्रकार, यह आयोग के सहायक रजिस्ट्रार थे जो लगन से कर्तव्य निभाने में विफल रहे। मुख्य और महत्त्वपूर्ण जानकारी उपलब्ध न होने के कारण विशेषज्ञ को अपनी राय देने में कठिनाई हुई जिसके आधार पर आयोग का आदेश पारित किया जाना था। डॉ. ए.के. सिंह की रिपोर्ट दिनांक 19.08.2000 से यह बिल्कुल स्पष्ट है कि यदि उन्हें कुछ दस्तावेज उपलब्ध कराये गये होते तो वे बेहतर स्थिति में होते। अपीलकर्ता ने आयोग के समक्ष दिनांक 17.09.2001 को एक आवेदन भी दायर किया था, जिसमें सहायक रजिस्ट्रार द्वारा दिखाई गई देखभाल की कमी को आयोग के ध्यान में लाया गया था, जो उपचार के रिकॉर्ड को विशेषज्ञ को अग्रेषित करने में विफल रहा था, और अनुरोध किया था कि अभिलेखों को पुनर्विचार हेतु भेजें। इस आवेदन को आयोग ने यह कहते हुए खारिज कर दिया कि इस स्तर पर विशेषज्ञ की राय पर पुनर्विचार आवश्यक नहीं है।

25) आयोग अपना फैसला सुनाते समय यह समझने में विफल रहा है कि ऐसे मामलों में विशेषज्ञ सही राय बनाने की स्थिति में नहीं होगा यदि मामले से संबंधित सभी दस्तावेज, जिस पर राय वांछित है, उसे उपलब्ध करा दिया जाए। अपीलकर्ता के

आवेदन पर आयोग को इलाज के सभी रिकार्ड विशेषज्ञ को उपलब्ध कराकर दोबारा विशेषज्ञ की राय लेने का निर्देश देना चाहिए था। अपीलकर्ता को सहायक रजिस्ट्रार की लापरवाही के लिए पीड़ित नहीं होना चाहिए और वह भी तब जब आयोग ने स्वयं अपने फैसले में कहा है कि डॉ. ए.के. सिंह को सामग्री की आपूर्ति से वह अधिक संपूर्ण रिपोर्ट देने में सक्षम हो सकते थे।

26) यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि अपीलकर्ता ने आयोग के समक्ष एक आवेदन दायर करके राष्ट्रीय आयोग के ध्यान में सहायक रजिस्ट्रार द्वारा दिखाई गई देखभाल की कमी को लाया था, जो उपचार के रिकॉर्ड को विशेषज्ञ को अग्रेषित करने में विफल रहा था। दिनांक 17.09.2001 इस आवेदन को आयोग ने यह कहते हुए खारिज कर दिया कि इस स्तर पर विशेषज्ञ की राय पर पुनर्विचार आवश्यक नहीं है। हमारे विचार में, प्राकृतिक न्याय के सिद्धांतों की आवश्यकता है कि विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर शिकायतकर्ता को अपना दावा साबित करने का उचित अवसर दिया जाना चाहिए। चूंकि अपीलकर्ता को उस अवसर से वंचित कर दिया गया है, इसलिए राष्ट्रीय आयोग द्वारा पारित आदेश को बरकरार नहीं रखा जा सकता है।

27) उपरोक्त चर्चा के मद्देनजर, अपील की अनुमति दी जानी आवश्यक है और तदनुसार, इसकी अनुमति दी जाती है। विवादित आदेश निरस्त किया जाता है। आयोग के रजिस्ट्रार को निर्देशित किया जाता है कि वो आयोग के समक्ष अपीलकर्ता द्वारा दायर किए गए उपचार के सभी रिकॉर्ड को डॉ. ए.के. सिंह, न्यूरोलॉजिस्ट, जो अब फोर्टिस अस्पताल, नोएडा में कार्यरत हैं, को इस आदेश की प्राप्ति से एक माह में अपनी विशेषज्ञ राय अपीलकर्ता के बीमारी के ईलाज और दोनों पक्षकारों को उपलब्ध कराए गए रिकार्ड के दो माह के भीतर उनके द्वारा दायर हलफनामों के आधार पर देने के लिए अग्रेषित करेंगे। विशेषज्ञ की राय प्राप्त होने के बाद, आयोग से कानून के

अनुसार नया आदेश पारित करने का अनुरोध किया जाता है। खर्चे के बारे में कोई आदेश नहीं दिया जाता है।

अपील स्वीकृत की गई।

यह अनुवाद आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस टूल '**सुवास**' की सहायता से अनुवादक न्यायिक अधिकारी सुनील कुमार गुप्ता (आर.जे.एस.) द्वारा किया गया है।

अस्वीकरण: यह निर्णय पक्षकार को उसकी भाषा में समझाने के सीमित उपयोग के लिए स्थानीय भाषा में अनुवादित किया गया है और किसी अन्य उद्देश्य के लिए इसका उपयोग नहीं किया जा सकता है। सभी व्यावहारिक और आधिकारिक उद्देश्यों के लिए, निर्णय का अंग्रेजी संस्करण ही प्रामाणिक होगा और निष्पादन और कार्यान्वयन के उद्देश्य से भी अंग्रेजी संस्करण ही मान्य होगा।