वी. कृष्णकुमार

बनाम

तमिलनाडु राज्य और अन्य

(सिविल अपील सं. 8065/2009)

1 जुलाई, 2015

[जगदीश सिंह खेहर और एस. ए. बोबडे, न्यायाधिपतिगण]

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986- चिकित्सीय लापरवाही- सेवा में कमी- मुआवजा- वृद्धि- समय से पहले जन्मी बच्ची की आंख की रोशनी चली गई- प्रतिवादी के माता-पिता का मामला कि तमिलनाडु राज्य, उसके सरकारी अस्पताल और दो सरकारी डॉक्टरों ने स्क्रीनिंग न करने में लापरवाही बरती प्रीमैच्योर रेटिनोपैथी-आरओपी के लिए बच्चे के साथ-साथ आरओपी के लिए स्क्रीनिंग की सलाह नहीं देना- राष्ट्रीय आयोग ने इसे उत्तरदाताओं के खिलाफ चिकित्सीय लापरवाही माना – पिता को मुआवजे के तौर पर 5,00,000/- रुपये का पुरस्कार- अपील पर, अभिनिर्धारित : राष्ट्रीय आयोग ने सही माना कि उत्तरदाता अपने कर्तव्य में लापरवाही बरत रहे थे और जन्म के 2 से 4 सप्ताह के बीच बच्चे की जांच नहीं करने में उनकी सेवाओं में कमी थी, जबकि ऐसा करने के लिए यह अनिवार्य है और विशेष रूप से चूंकि बच्चा उनकी देखरेख में था- पिछले चिकित्सा खर्चों, भविष्य के चिकित्सा खर्चों, मुद्रास्फीति के उतार-चढ़ाव के बदले में उत्तरदाताओं को रुपये 1,38,00,000/- (अनुमानित) बच्ची के नाम पर फिक्स्ड डिपॉजिट के रूप में भुगतान करना होगा – उक्त राशि पर लगभग रु. 12,00,000/-, का वार्षिक ब्याज मिलेगा।

न्यायालय ने अपीलों का निस्तारण करते हुए

अभिनिर्धारित किया : 1.1 राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग- एनसीडीआरसी के स्पष्ट निष्कर्ष कि किसी भी स्तर पर, अपीलकर्ता को उत्तरदाताओं द्वारा रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी-आरओपी की घटना की संभावना के बारे में चेतावनी दी गई थी या बताया गया था, भले ही ऐसा करना उनका कर्तव्य था, इसमें दोष नहीं दिया जा सकता। न तो उन्होंने अपने हलफनामे में कहीं भी यह स्पष्ट किया कि उन्होंने आरओपी की घटना की संभावना के बारे में पूरी तरह से अच्छी तरह से जानते हुए चेतावनी दी थी कि ऐसी घटना की संभावना मौजूद थी और यह सेवा में घोर कमी थी, न ही उन्होंने किसी बाल रोग विशेषज्ञ का उल्लेख किया था। इसके अलावा, प्रतिवादी संख्या 3 और 4- डॉक्टरों ने एनसीडीआरसी के फैसले के खिलाफ इस अदालत में अपील नहीं की और इस प्रकार, उनके खिलाफ चिकित्सा लापरवाही के निष्कर्ष को स्वीकार कर लिया। [पैरा 12] [113-सी-ई]

1.2 एनसीडीआरसी का निष्कर्ष है कि उत्तरदाता अपने कर्तव्य में लापरवाही बरत रहे थे और जन्म के 2 से 4 सप्ताह के बीच बच्चे की जांच नहीं करने में उनकी सेवाओं में कमी थी, जबकि ऐसा करना अनिवार्य है और खासकर जब से बच्चा उनकी देखरेख में था, के साथ सहमति व्यक्त की। इस प्रकार, लापरवाही अस्पताल-प्रतिवादी नंबर 2 की देखरेख में शुरू हुई। प्रतिवादी संख्या 3 और 4, जिन्होंने क्रमशः अपने निजी क्लिनिक और अपीलकर्ता के घर पर बच्चे की जाँच की, आरओपी के लिए स्क्रीनिंग की सलाह न देने में भी लापरवाही की। प्रतिवादी संख्या 3 और 4 ने प्रतिवादी संख्या 2 के रोजगार में रहते हुए अपनी निजी प्रैक्टिस की, जो उनकी सेवा की शर्तों का उल्लंघन था। [पैरा 13] [113-एफ-एच; 114-ए]

1.3 'एस' नाम का बच्चा जीवन भर के लिए अंधा हो गया है। उसके जीवन में आए अंधकार की भरपाई वास्तव में पैसों से कभी नहीं की जा सकती। हालाँकि, 'एस' के अब माता-पिता हो सकते हैं, लेकिन इसमें कोई संदेह नहीं है कि उसे हमेशा वह

सुरक्षा और देखभाल नहीं मिलेगी। परिवार मध्यम वर्ग का है और पिता का काम पर जाना जरूरी है। निःसंदेह मां नहीं कर पाएंगी। 'एस' को हर जगह से बाहर ले जाना और उचित समय के लिए बच्चे को अकेला छोड़ना बाध्य है। इस दौरान जाहिर सी बात है कि उसे मदद की जरूरत पड़ेगी और शायद बाद में भी जीवन में उसे पूरी तरह से ऐसी मदद पर निर्भर रहना होगा। इसलिए, निर्बाध विवाह की संभावनाओं या यहां तक कि एक नियमित कैरियर की कल्पना करना मुश्किल है जिसे वह अन्यथा आसानी से अपना सकती थी। उसे शिक्षा प्राप्त करने में भी बड़ी कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है। माता-पिता पहले ही 'एस' के इलाज पर भारी खर्च कर चुके हैं लेकिन कोई फायदा नहीं हुआ। इस प्रकार, यह स्पष्ट है कि पहले से किए गए खर्चों, दर्द और पीड़ा, खोई हुई मजदूरी और भविष्य की देखभाल के लिए पर्याप्त मुआवजा होना चाहिए जो मुद्रास्फीति के रुझानों का हिसाब लगाते समय आवश्यक होगा। इसमें कोई संदेह नहीं है कि भविष्य में 'एस' को और अधिक चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होगी और दवाओं और संभावित सर्जरी पर खर्च करना होगा। यह उचित रूप से कहा जा सकता है कि अंधेपन ने 'एस' को खुद की देखभाल के लिए अच्छा जीवन जीने के प्रयास में एक बड़े नुकसान में डाल दिया है। [पैरा 14,15] [114-बी-जी]

1.4 रुपये 42,87,921/- (एस के इलाज के लिए पिता द्वारा किया गया खर्च 41,37,921/- रुपये + माता-पिता द्वारा झेली गई वित्तीय कठिनाई के बदले 1,50,000/- रुपये) की राशि का भुगतान प्रतिवादी संख्या 1-4 द्वारा किया जाएगा। इसके अलावा 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज भी मिलेगा। अपीलकर्ता को एनसीडीआरसी के समक्ष याचिका दायर करने की तारीख से भुगतान की तारीख तक भुगतान किया जाएगा। [पैरा 20,21] [117-ए-बी, डी]

1.5 एनसीडीआरसी के अंतिम फैसले से दिसंबर, 2013 तक की अवधि के लिए व्यय विवरण के अनुसार, मासिक व्यय रु. 13,554/-बताया गया है। जिसके

परिणामस्वरूप वार्षिक व्यय रु. 1,62,648/-. 'एस' के उपचार की चिकित्सा लागत स्थिर नहीं रहेगी, लेकिन भविष्य के वर्षों में इसमें काफी वृद्धि होने की संभावना है। 'एस' की वर्तमान आयु लगभग 18 वर्ष है। यदि उसकी जीवन प्रत्याशा लगभग 70 वर्ष मानी जाए, तो अगले 51 वर्षों के लिए, उसी दर से व्यय की राशि रु. 82,95,048/- होगी। इसलिए यह जरूरी है कि मुद्रास्फीति को ध्यान में रखा जाए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि भविष्य की चिकित्सा लागतों के लिए दिए गए मुआवजे का वर्तमान मूल्य, लापरवाही के शिकार व्यक्ति की गलती के बिना, अनावश्यक रूप से कम न हो जाए। अगले 51 वर्षों में उतार-चढ़ाव को ध्यान में रखने के लिए मुद्रास्फीति सिद्धांत को 1% प्रति वर्ष की रूढ़िवादी दर पर अपनाया जाना चाहिए। तदनुसार, 51 वर्षों में 1% की वार्षिक मुद्रास्फीति दर के साथ प्राप्त राशि रु. 1,37,78,722.90 है, जिसे पूर्णांकित रु. 1,38,00,000/- किया जाएगा, जिसका भुगतान 'एस' के नाम पर सावधि जमा के रूप में किया जाएगा। उक्त राशि पर लगभग रु. 12,00,000/- का वार्षिक ब्याज मिलेगा। [पैरा 22, 23, 25] [117- ई-एच; 118-जी, डी-ई; 121-बी]

1.6 एनसीडीआरसी द्वारा दिए गए मुआवजे का भुगतान केवल प्रतिवादी संख्या 1 और 3- तमिलनाडु राज्य और डॉ. 'एसजी', नव-बाल रोग विशेषज्ञ, सरकारी अस्पताल द्वारा करने का निर्देश दिया गया था। फोरम ने प्रतिवादी नंबर 2 और 4 को कार्यमुक्त करने का कोई कारण नहीं बताया। डॉ. 'डी' नियो नेटोलॉजी यूनिट, सरकारी अस्पताल ने अपीलकर्ता के घर के दौरे के दौरान 'एस' का भी इलाज किया। राज्य उस क्षति के लिए अप्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी होगा जो उसके डॉक्टरों या अन्य कर्मचारियों की लापरवाही के कारण देय हो सकती है। उसी उपाय से, प्रतिवादी नंबर 1, तमिलनाडु राज्य को उसके दायित्व से मुक्त करना संभव नहीं है, जो अपने स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से ऐसे अस्पतालों की स्थापना और प्रबंधन करता है। [पैरा 26 और 27] [121-सी-डी; एफ-जी]

1.7 रु. 1,30,00,000/- का भुगतान प्रतिवादी संख्या 1 और 2 द्वारा संयुक्त रूप से और अलग-अलग किया जाएगा यानी तमिलनाडु राज्य और निदेशक, सरकारी अस्पताल और रु. 4,00,000/- रुपये का भुगतान डॉ. एसजी, नव-बाल रोग विशेषज्ञ, सरकारी अस्पताल और 4,00,000/- रूपये प्रतिवादी संख्या 4- डॉ. डी, नियो नेटोलॉजी यूनिट, सरकारी अस्पताल द्वारा किया जाएगा । उक्त राशि का भुगतान प्रतिवादी द्वारा निर्धारित अवधि के भीतर किया जाएगा अन्यथा 18 प्रतिशत की दर से वार्षिक दंडात्मक ब्याज लगेगा ।

1.8 जहां तक संबंध है, रु. 42,87,921/- पिछले चिकित्सा खर्चों के बदले में भुगतान किया जाना है, प्रतिवादी संख्या 1 और 2 संयुक्त रूप से 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज सहित 40,00,000/- रुपये का भुगतान एनसीडीआरसी के समक्ष दाखिल करने की तारीख से करेंगे; और प्रतिवादी क्रमांक 3 और 4 को समान अनुपात में 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज सहित 2,87,921/- रुपये का भुगतान एनसीडीआरसी के समक्ष दाखिल करने की तारीख से करना होगा। [पैरा 29] [122-ई-जी]

बलराम प्रसाद बनाम कुणाल साहा 2013 (12) एससीआर 30: (2014) 1 एससीसी 384; निज़ाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज बनाम प्रशांत एस धनंका और अन्य 2009 (9) एससीआर 313: (2009) 6 एससीसी 1; मलय कुमार गांगुली बनाम सुकुमार मुखर्जी 2009 (13) एससीआर 1: (2009) 9 एससीसी 221; सविता गर्ग बनाम नेशनल हार्ट इंस्टीट्यूट 2004 (5) पूरक एससीआर 359: (2004) 8 एससीसी 66; अच्युतराव हरिभाऊ खोडवा बनाम महाराष्ट्र राज्य 1996 (2) एससीआर 881: (1996) 2 एससीसी 634; स्प्रिंग मीडोज अस्पताल और अन्य बनाम हरजोल अहलूवालिया (1998) 4 एससीसी 39 – संदर्भित किया गया ।

जोन्स एंड लाफलिन स्टील कॉर्पोरेशन बनाम फ़िफ़र (1983) 462 यूएस 523; ओशीया बनाम रिवरवे टोइंग कंपनी (1982) 677 एफ.2 डी 1194; टेलर बनाम ओ'कॉनर [1971] ए.सी. 115; साइमन बनाम हेल्मोट [2012] यूकेपीसी 5; वेल्स बनाम वेल्स (1983) 462 यूएस 523- संदर्भित किया गया ।

प्रकरण कानून संदर्भ

2013 (12) एससीआर 30	संदर्भित किया गया	पैरा 16
2009 (9) एससीआर 313	संदर्भित किया गया	पैरा 16
2009 (13) एससीआर 1	संदर्भित किया गया	पैरा 17
(1998) 4 एससीसी 39	संदर्भित किया गया	पैरा 20
2004 (5) पूरक एससीआर 359	संदर्भित किया गया	पैरा 27
1996 (2) एससीआर 881	संदर्भित किया गया	पैरा 27

सिविल अपीलीय क्षेत्राधिकार: सिविल अपील संख्या 8065/2009

ओ.पी. संख्या 57/1998 में राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली के निर्णय एवं आदेश दिनांक 27.05.2009 से।

मय

सिविल अपील संख्या 5402 /2010

निखिल नैय्यर, गौतम नारायण, अस्मिता सिंह, टी. हरीश कुमार; अपीलकर्ता के लिए।

सुब्रमण्यम प्रसाद, एएजी, बी. बालाजी, राकेश शर्मा, आर. शासे, गौतम नारायण, अस्मिता सिंह; प्रतिवादियों की ओर से।

न्यायालय का निर्णय एस. ए. बोबडे, द्वारा सुनाया गया। 1. ये दो सिविल अपीलें राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (इसके बाद 'एनसीडीआरसी' के रूप में संदर्भित) के फैसले के खिलाफ दायर की गई हैं, जिसमें तमिलनाडु राज्य, उसके सरकारी अस्पताल और दो सरकारी डॉक्टर के विरूद्ध चिकित्सा लापरवाही का आरोप लगाया गया है और वी. कृष्णकुमार को 5,00,000/- रुपये की राशि का पंचाट देने के खिलाफ। मुआवज़े की राशि बढ़ाने के लिए वी. कृष्णकुमार द्वारा सिविल अपील संख्या 8065 /2009 को प्राथमिकता दी गई है। सिविल अपील संख्या 5402 /2010 तमिलनाडु राज्य द्वारा और दूसरी एनसीडीआरसी के फैसले के खिलाफ दायर की गई है। चूँकि दोनों अपीलों के तथ्य समान हैं, हम इस सामान्य निर्णय द्वारा अपीलों का निपटारा कर रहे हैं।

2. 30.8.1996 को, अपीलकर्ता वी. कृष्णकुमार की पत्नी लक्ष्मी को महिलाओं और बच्चों के लिए सरकारी अस्पताल, एग्मोर, चेन्नई (इसके बाद "अस्पताल" के रूप में संदर्भित) में भर्ती कराया गया था। 38 से 40 सप्ताह की सामान्य गर्भधारण अवधि के विपरीत, उसने गर्भावस्था के 29 वें सप्ताह में समय से पहले एक कन्या को जन्म दिया। जन्म के समय बच्चे का वजन मात्र 1250 ग्राम था। शिशु को लगभग 25 दिनों तक गहन देखभाल इकाई में एक इनक्यूबेटर में रखा गया था। माँ और बच्चे को 23.9.1996 को छुट्टी दे दी गई। इस मुद्दे से संबंधित तथ्य यह है कि जन्म के समय बच्चे को 90-100% ऑक्सीजन दी गई थी और जन्म के एक सप्ताह बाद रक्त विनिमय किया गया था। शिशु को अपने जीवन के पहले 10 दिनों के दौरान श्वास संबंधी दौरे पड़ते थे। वह प्रतिवादी नंबर 3- डॉ. एस. गोपाल, नव-बाल रोग विशेषज्ञ और अस्पताल के नियो नेटोलॉजी यूनिट के प्रमुख और प्रतिवादी नंबर 4- अस्पताल के नियो नेटोलॉजी यूनिट के डॉ. दुरईस्वामी की देखरेख में थी। प्रतिवादी नंबर 2 अस्पताल का निदेशक है, जिसे स्वास्थ्य विभाग के तहत प्रतिवादी नंबर 1 राज्य तमिलनाडु द्वारा स्थापित और चलाया जाता है।

3. शिशु और माँ 9 सप्ताह की कालानुक्रमिक आयु में 30.10.1996 को अस्पताल गए। प्रतिवादी नंबर 4, सरकारी चिकित्सक, डॉ. दुरईस्वामी द्वारा घरेलू दौरों के दौरान अपीलकर्ता के घर पर अनुवर्ती उपचार किया गया। शिशु 4 सप्ताह से 13 सप्ताह की कालानुक्रमिक आयु तक उनकी देखरेख में था। जाहिर तौर पर, प्रतिवादी नंबर 4 द्वारा दी गई एकमात्र सलाह यह थी कि बच्ची को अलग-थलग रखा जाए और अकेले कमरे की चार दीवारों तक सीमित रखा जाए ताकि उसे संक्रमण से बचाया जा सके। जिसे पूरी तरह से नजरअंदाज कर दिया गया वह एक प्रसिद्ध चिकित्सा घटना थी कि एक समय से पहले जन्मे बच्चे को, जिसे पूरक ऑक्सीजन दिया गया हो और रक्त चढ़ाया गया हो, रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी (इसके बाद 'आरओपी' के रूप में संदर्भित) नामक बीमारी का खतरा अधिक होता है, जो उन्नति के सामान्य क्रम में एक बच्चे को अंधा बना देता है। प्रतिवादी नंबर 3, जो एक सरकारी डॉक्टर भी था, ने चेन्नई के पुरसैवाक्कम में अपने निजी क्लिनिक में बच्चे की जांच की, जब बच्चा 14-15 सप्ताह की कालानुक्रमिक आयु का था, उसने भी आरओपी के लिए जांच का सुझाव नहीं दिया।

4. बीमारी के बारे में एक बात स्पष्ट है, और उत्तरदाताओं के वकील ने इसका खंडन नहीं किया है, कि यह बीमारी उन शिशुओं में होती है जो समय से पहले पैदा हुए हैं और जिन्हें जन्म के समय ऑक्सीजन और रक्त आधान दिया गया है, यदि पता चला है जल्दी ही इसे रोका जा सकता है। ऐसा कहा जाता है कि समय से पहले जन्म अंधेपन के सबसे आम कारणों में से एक है और यह रेटिना में प्रारंभिक संकुचन और फिर रक्त वाहिकाओं के तेजी से बढ़ने के कारण होता है। जब रक्त वाहिकाओं में रिसाव होता है, तो वे घाव का कारण बनते हैं। ये निशान बाद में सिकुड़ सकते हैं और रेटिना पर खिंचाव डाल सकते हैं, कभी-कभी इसे अलग कर सकते हैं। रोग पांच चरणों- 1,2,3, 4 और 5 (5 अंतिम चरण है) के माध्यम से गंभीरता में बढ़ता है। चिकित्सा साहित्य से पता चलता है कि असामान्य वाहिकाओं को खत्म करने के लिए स्टेज 3 का इलाज लेजर या क्रायोथेरेपी उपचार द्वारा किया जा सकता है। चरण 4 में भी, कुछ

मामलों में, केंद्रीय रेटिना या मैक्युला बरकरार रहता है जिससे केंद्रीय दृष्टि बरकरार रहती है। जब बीमारी को चरण 5 तक बढ़ने दिया जाता है, तो पूरी तरह से अलग हो जाता है और रेटिना फ़नल के आकार का हो जाता है, जिससे अंधापन हो जाता है। इस विषय पर प्रचुर चिकित्सा साहित्य उपलब्ध है। हालाँकि, यह सब संदर्भित करना आवश्यक नहीं है। शिशु के लिए आरओपी की जांच की आवश्यकता से संबंधित कुछ सामग्री इस प्रकार है:

> "जन्म के समय 1500 ग्राम से कम वजन वाले या 32 सप्ताह से कम गर्भकालीन आयु वाले सभी शिशुओं की आरओपी के लिए जांच की जानी आवश्यक है।"

चाहे वज़न हो या गर्भकालीन आयु, किसी भी पैरामीटर को लागू करते हुए, बच्चे की जांच की जानी चाहिए। जैसा कि पहले कहा गया है, जन्म के समय बच्ची का वजन 1250 ग्राम था और गर्भावस्था के 29 सप्ताह के बाद उसका जन्म हुआ, इस प्रकार वह आरओपी के लिए उच्च जोखिम वाली उम्मीदवार बन गई।

5. यह निर्विवाद है कि एनसीडीआरसी के आदेश में पुनरुत्पादित आरओपी के साथ जन्म के वजन और गर्भकालीन आयु का संबंध इस प्रकार है:

> "ज्यादातर आरओपी बहुत कम वजन वाले शिशुओं में देखी जाती है, और यह घटना जन्म के वजन और गर्भकालीन आयु से विपरीत रूप से संबंधित होती है। जन्म के समय 1000 ग्राम से कम वजन वाले लगभग 70-80% शिशुओं में तीव्र परिवर्तन दिखाई देते हैं, जबकि 1500 ग्राम से ऊपर के जन्म वजन वाले शिशु आवृत्ति 10% से भी कम हो जाती है।"

6. फिर, ऐसा लगता है कि प्रश्न में बच्चा स्पष्ट रूप से उस श्रेणी में नहीं था जहां आवृत्ति 10% से कम थी क्योंकि बच्चा 1500 ग्राम से कम था। दरअसल,

एनसीडीआरसी ने अपने आदेश में कहा है कि चिकित्सा के अनुशासन से पता चलता है कि सभी शिशु जो 29 सप्ताह से कम गर्भधारण कर चुके हैं या जिनका वजन 1300 ग्राम से कम है, उनकी जांच की जानी चाहिए, भले ही उन्हें ऑक्सीजन दी गई हो या नहीं। यह भी देखा गया है कि आरओपी एक दृष्टिगत विनाशकारी बीमारी है जिसका समय पर निदान होने पर अक्सर सफलतापूर्वक इलाज किया जा सकता है।

7. प्रश्नगत शिशु की चिकित्सीय जांच की आवश्यकता पर उत्तरदाताओं द्वारा गंभीरता से विवाद नहीं किया गया।

8. मुआवजे के लिए अपीलकर्ता के दावे के खिलाफ लापरवाही की शिकायत पर उत्तरदाताओं का मुख्य बचाव यह था कि डिलीवरी और प्रबंधन के समय, कोई विकृति प्रकट नहीं हुई थी और शिकायतकर्ता को उचित सलाह दी गई थी, जिसका पालन नहीं किया गया था। प्रतिवादी की ओर से यह तर्क दिया गया कि उन्होंने डिस्चार्ज सारांश में निम्नानुसार उल्लेख करके आरओपी के खिलाफ भी पर्याप्त सावधानी बरती थी:

> "मां आश्वस्त है, अलार्म संकेतों के बारे में सूचित किया गया है; 1) स्तनपान जारी रखने के लिए 2) मंगलवार को प्रसवोत्तर ओपी में उपस्थित होने के लिए।"

9. हालाँकि, यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि उपरोक्त लेखन डिस्चार्ज सारांश के कोने मे एक स्क्रॉल की प्रकृति में था और हम एनसीडीआरसी के निष्कर्ष से सहमत हैं कि उक्त टिप्पणियां केवल जल्दबाजी में लिखी गई सामान्य चेतावनी है और इससे अधिक कुछ नहीं। अस्पताल में 25 दिनों तक रहने के बाद, यह अस्पताल को स्पष्ट संकेत देना था कि इन परिस्थितियों में एक बच्चे के सामने आने वाले सभी संभावित खतरों के संबंध में क्या किया जाना चाहिए। यह स्पष्ट है कि उत्तरदाताओं को अपीलकर्ता को यह सलाह देने का विचार नहीं आया कि बच्चे को बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा देखने की आवश्यकता है क्योंकि स्थायी अंधापन को रोकने के लिए आरओपी की घटना की संभावना थी। यह डिस्चार्ज सारांश न तो शिशु के माता-पिता को कोई

चेतावनी देता है कि शिशु में आरओपी विकसित हो सकता है जिसके खिलाफ कुछ सावधानियां बरतनी चाहिए, न ही कोई संकेत है कि डॉक्टर स्वयं आरओपी के विकास के खतरों से सावधान थे। हम 'अलार्म संकेतों के बारे में जानकारी' से यह निष्कर्ष निकालने के लिए तैयार नहीं हैं कि इस मामले में माता-पिता को आरओपी के बारे में सावधान किया गया था। हमें यह दुर्भाग्यपूर्ण लगता है कि उत्तरदाताओं ने एक स्तर पर यह रुख अपनाया कि अपीलकर्ता ने मंगलवार को उपस्थित न होकर ठीक से पालन नहीं किया, लेकिन दावा किया कि मां बुधवार को उपस्थित हुई और इस तथ्य का भी विरोध किया कि वह बुधवार को उपस्थित हुई। ऐसा प्रतीत होता है कि यह आरओपी की शुरुआत के लिए बच्चे की जांच न करने में घोर लापरवाही को छुपाने का एक हताश प्रयास है, जो ऐसे मामले में एक प्रसिद्ध स्थिति के लिए एक मानक सावधानी है। वास्तव में, यह विवादित नहीं है कि जब बच्चा 14-15 सप्ताह का था, तब प्रतिवादी नंबर 3 ने अपने निजी क्लिनिक में बच्चे की देखभाल और जांच की और तब भी आरओपी की शुरुआत की जांच के लिए कोई कदम नहीं उठाया। प्रतिवादी नंबर 4 ने अपीलकर्ता के घर जाकर बच्चे की जांच भी की और कथित प्रतिवादी नंबर 4 द्वारा जारी किए गए नुस्खे हैं, जो बताते हैं कि बच्चा वास्तव में 4 सप्ताह से 13 सप्ताह तक उनकी देखभाल में था।

10. एनसीडीआरसी ने अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली (इसके बाद 'एम्स' के रूप में संदर्भित) की दिनांक 21.8.2007 की रिपोर्ट पर भरोसा किया है। एनसीडीआरसी के आदेश के अनुसरण में, एम्स द्वारा एक मेडिकल बोर्ड का गठन किया गया, जिसमें पांच सदस्य शामिल हैं, जिनमें से चार नेत्र रोग विशेषज्ञ हैं। बोर्ड ने निम्नलिखित राय दी है:-

"समय से पहले जन्मे शिशु का जन्म रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी (आरओपी) के साथ नहीं होता है, रेटिना अपरिपक्व होते हुए भी इस उम्र के लिए सामान्य

है। आरओपी आमतौर पर जन्म के 2-4 सप्ताह बाद विकसित होना शुरू होता है जब बच्चे की पहली स्क्रीनिंग करना अनिवार्य होता है। वर्तमान दिशानिर्देशों में जन्म के समय वजन <1500 ग्राम और <32 सप्ताह की गर्भकालीन आयु वाले शिशुओं की जांच और स्क्रीनिंग की जाती है, जो गर्भधारण के बाद 31 सप्ताह की उम्र (पीएसी) या जन्म के 4 सप्ताह बाद, जो भी बाद में हो, से शुरू होती है। लगभग एक दशक पहले, सामान्य रूप से दिशानिर्देश वही थे और समय से पहले जन्मे बच्चों की पहली जांच गर्भाधान के 31-33 सप्ताह बाद या जन्म के 2-6 सप्ताह बाद की गई थी।

इन उपरोक्त दिशानिर्देशों पर राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आम सहमति है। संलग्न परिशिष्ट विशेष रूप से पिछले दशक में राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय साहित्य में प्रकाशित कुछ आधिकारिक संसाधनों और दिशानिर्देशों की व्याख्या करता है।

हालाँकि, आरओपी की स्क्रीनिंग और प्रबंधन में दुनिया भर में चल रही दिलचस्पी और बढ़ते ज्ञान के बावजूद, यह सटीक अनुमान लगाना संभव नहीं है कि किस समय से पहले जन्म लेने वाले बच्चे में आरओपी विकसित होगा और किस हद तक और क्यों होगा। आरओपी स्क्रीनिंग दिशानिर्देशों के साहित्य की समीक्षा

वर्ष	स्रोत	पहली स्क्रीनिंग	किसकी स्क्रीनिंग करनी है
	अमेरिकन एकेडमी ऑफ पीडियाट्रिक्स एट ए.	31 सप्ताह पीसीए या जन्म के 4 सप्ताह बाद, जो भी बाद में हो	<1500 ग्राम जन्म वजन या << सप्ताह जीए या अधिक
	जलाली. एस एट अल. भारतीय नेत्र	31 सप्ताह पीसीए या जन्म के 3-4 सप्ताह बाद) जो	<1500 ग्राम जन्म वजन या <32 सप्ताह

	विज्ञान	भी पहले हो	जीए या अधिक
	आज़ाद एट अल. जीमा	जन्म के 32 सप्ताह बाद पीसीए या 45 सप्ताह- जो भी पहले हो	<1500 ग्राम जन्म वजन या <32 सप्ताह जीए या अधिक
	अग्रवाल आर इटी. एएल जे. पीडियाट्रिक्स	जन्म के बाद 32 सप्ताह पीसीए या 46 सप्ताह, जो भी पहले हो	<1500 ग्राम जन्म वजन या <32 सप्ताह जीए या अधिक
	अमेरिकन एकेडमी ऑफ पीडियाट्रिक्स इटीऋ एएल.	31-33 सप्ताह पीसीए या जन्म के बाद 4-6 सप्ताह	<1500 ग्राम जन्म वजन या <28 सप्ताह जीए या अधिक
	महेश्वरी आर इटी एएल. नेशनल मेड. जे. भारत	32 सप्ताह पीसीए या जन्म के 2 सप्ताह बाद, जो भी पहले हो	<1500 ग्राम जन्म वजन या <35 सप्ताह जीए या अधिक
	क्रायोथेरेपी आरओपी समूह	जन्म के 4-6 सप्ताह बाद	<1250 ग्राम जन्म वजन

यह रिपोर्ट एक बात स्पष्ट रूप से प्रकट करती है और वह यह है कि वर्तमान मामले में आरओपी की शुरुआत काफी हद तक अनुमानित थी। हम ऐसा इसलिए कह रहे हैं क्योंकि यह सर्वविदित है कि यदि किसी विशेष खतरे का उचित अनुमान नहीं लगाया जा सकता है तो यह नहीं कहा जा सकता है कि किसी व्यक्ति ने लापरवाही से काम किया है, क्योंकि एक समझदार व्यक्ति अप्रत्याशित परिस्थितियों के प्रति सावधानी नहीं बरतता है। यद्यपि उत्तरदाताओं की ओर से इसके विपरीत सुझाव दिया गया था, लेकिन यह इंगित करने के लिए कुछ भी नहीं है कि आरओपी की बीमारी और इसकी घटना नहीं थी! वर्ष 1996 में चिकित्सा पेशे के लिए जाना जाता है। यह महत्वपूर्ण है क्योंकि परिणाम पूर्वानुमेय थे या नहीं, कथित लापरवाही के संबंध में ज्ञान के संदर्भ में

मूल्यांकन किया जाना चाहिये, न कि पूर्वदृष्टि से। हम इस बात से संतुष्ट हैं कि हम 1996 की दुर्घटना को 2007 के चश्मे से नहीं देख रहे हैं?

11. रिपोर्ट से स्पष्ट है कि आरओपी जन्म के 2 से 4 सप्ताह बाद विकसित होने लगती है जब बच्चे की पहली स्क्रीनिंग करना अनिवार्य होता है। विचाराधीन बच्चे को 25 दिनों की अवधि के लिए भर्ती किया गया था और ऐसा कोई कारण नहीं था कि अनिवार्य स्क्रीनिंग, जो एक स्वीकृत अभ्यास है, नहीं की गई थी। एम्स (उपरोक्त) की रिपोर्ट में कहा गया है कि 'यह सटीक अनुमान लगाना संभव नहीं है कि किस समय से पहले जन्मे बच्चे में आरओपी विकसित होगी और किस हद तक और क्यों होगी।' हमारा विचार है कि यह ऐसे सभी मामलों में जांच की आवश्यकता को रेखांकित करता है। दरअसल, स्क्रीनिंग कभी की ही नहीं गई, इसके विपरीत सुझाव देने वाला कोई भी सबूत नहीं है। सबूतों से ऐसा प्रतीत होता है कि आरओपी का पता तब चला जब अपीलकर्ता एक निजी मामले के लिए मुंबई गया और अपनी बेटी को डीपीटी शॉट देने के लिए बाल रोग विशेषज्ञ डॉ. राजीव खामदार के पास ले गया, जब वह 42 महीने की थी। उस डॉक्टर को बच्चे का इतिहास जाने बिना ही नग्न आंखों से जांच करने पर आरओपी का संदेह हुआ। लेकिन, स्पष्ट रूप से प्रतिवादी संख्या 3 और 4, जिन डॉक्टरों को बच्चे की देखभाल सौंपी गई थी, उन्हें किसी भी समय ऐसी कोई चीज़ का पता नहीं चला। पता चलने पर बेबस माता-पिता ने कई जगह कई डॉक्टरों से बच्चे की आंखों की जांच कराई। आहत और सदमे में, वे श्री सत्य साईं बाबा के आशीर्वाद के लिए पुट्टपर्थी पहुंचे और पुट्टपर्थी के बाबा सुपर स्पेशलिटी अस्पताल में नेत्र विज्ञान विभाग के सलाहकार, डॉ. दीपक खोसला ने बच्चे की संवेदनाहारी जांच की। डॉ. खोसला ने मामला नहीं उठाया क्योंकि आरओपी स्टेज 5 पर पहुंच गया था। पुट्टपर्थी से वापस आने के बाद, डॉ. तरूण शर्मा ने शंकर नेत्रालय की रेटिना टीम के साथ बच्चे की जांच की, वे भी इसी राय में थे। माता-पिता स्पष्ट रूप से बच्चे को अरविंद अस्पताल मदुरै के डॉ. नामपेरुमल स्वामी के यहां ले गये, जिन्होंने बच्चे की स्थिति

सर्जरी के लिए प्रतिकूल बताते हुए सर्जरी न करने की सलाह दी। इसके बाद अपीलकर्ता को संयुक्त राज्य अमेरिका में शिशुओं के लिए रेटिनोपैथी उपचार के एक प्रसिद्ध विशेषज्ञ डॉ. माइकल ट्रेसे के बारे में पता चला। उन्होंने शंकर नेत्रालय के प्रमुख डॉ. बद्रीनाथ से संदर्भ प्राप्त किया और अपने एकमात्र बच्चे को प्रकाश की किरण की उम्मीद में संयुक्त राज्य अमेरिका ले गए। अपीलकर्ता ने संयुक्त राज्य अमेरिका में सर्जरी के लिए भारी खर्च किया लेकिन कोई फायदा नहीं हुआ।

12. मामले पर गंभीरता से विचार करने के बाद, हमने पाया कि एनसीडीआरसी के निष्कर्षों में कोई गलती नहीं पाई जा सकती है, जिसने स्पष्ट निष्कर्ष दिया है कि अपीलकर्ता को किसी भी स्तर पर आरओपी की घटना की संभावना के बारे में चेतावनी नहीं दी गई थी या बताया गया था। उत्तरदाताओं ने भले ही ऐसा करना उनका कर्तव्य था। न तो उन्होंने अपने हलफनामे में कहीं भी स्पष्ट किया कि उन्होंने [आरओपी' की घटना की संभावना के बारे में चेतावनी दी थी, यह अच्छी तरह से जानते हुए कि ऐसी घटना की संभावना मौजूद थी और यह सेवा में घोर कमी थी, न ही उन्होंने किसी बाल रोग विशेषज्ञ का उल्लेख किया था। इसके अलावा यह ध्यान दिया जा सकता है कि प्रतिवादी संख्या 3 और 4 ने एनसीडीआरसी के फैसले के खिलाफ इस अदालत में अपील नहीं की है और इस प्रकार उन्होंने अपने खिलाफ चिकित्सा लापरवाही के निष्कर्ष को स्वीकार कर लिया है।

सेवा में कमी

13. इन परिस्थितियों में, हम एनसीडीआरसी के निष्कर्षों से सहमत हैं कि उत्तरदाता अपने कर्तव्य में लापरवाही बरत रहे थे और जन्म के 2 से 4 सप्ताह के बीच बच्चे की जांच न करने में उनकी सेवाओं में कमी थी, जबकि ऐसा करना अनिवार्य है और विशेष रूप से तब से बच्चा उनकी देखरेख में था। इस प्रकार, अस्पताल की देखरेख में लापरवाही शुरू हुई यानि कि प्रतिवादी संख्या 2, प्रतिवादी संख्या 3 और 4,

जिन्होंने क्रमशः अपने निजी क्लिनिक और अपीलकर्ता के घर पर बच्चे की जांच की, आरओपी के लिए स्कैनिंग की सलाह न देने में भी लापरवाही की। यह ध्यान रखना उचित है कि प्रतिवादी संख्या 3 और 4 ने प्रतिवादी संख्या 2 के अधीन रोजगार में रहते हुए अपनी निजी प्रैक्टिस की, जो कि उनकी सेवा शर्तों का उल्लंघन था।

मुआवज़ा

14. अगला प्रश्न जो विचाराधीन है वह मुआवजा है जो उत्तरदाताओं को उनकी लापरवाही और सेवा में कमी के लिए भुगतान करने के लिए उत्तरदायी है। शरण्या नामक बच्ची जीवन भर के लिए अंधी हो गई है। उसके जीवन में आए अंधकार की भरपाई वास्तव में पैसों से कभी नहीं की जा सकती। अंधेपन के भयानक परिणाम हो सकते हैं. हालाँकि, अब शरण्या के माता-पिता हो सकते हैं, लेकिन इसमें कोई संदेह नहीं है कि उसे हमेशा वह सुरक्षा और देखभाल नहीं मिलेगी। परिवार मध्यम वर्ग का है और पिता का काम पर जाना जरूरी है। निःसंदेह, माँ शरण्या को हर जगह बाहर नहीं ले जा सकेगी और उचित समय के लिए बच्चे को अकेला छोड़ने के लिए बाध्य होगी। इस दौरान, यह स्पष्ट है कि उसे मदद की आवश्यकता होगी और हो सकता है कि जीवन में बाद में उसे पूरी तरह से ऐसी मदद पर निर्भर रहना पड़े। इसलिए निर्बाध विवाह की संभावनाओं या यहां तक कि एक नियमित कैरियर की कल्पना करना मुश्किल है जिसे वह अन्यथा आसानी से अपना सकती थी। उसे शिक्षा प्राप्त करने में भी बड़ी कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है। माता-पिता पहले ही शरण्या के इलाज पर भारी खर्च कर चुके हैं लेकिन कोई फायदा नहीं हुआ। इस प्रकार, यह स्पष्ट है कि पहले से किए गए खर्चों, दर्द और पीड़ा, खोई हुई मजदूरी और भविष्य की देखभाल के लिए पर्याप्त मुआवजा होना चाहिए जो मुद्रास्फीति के रुझानों को ध्यान में रखते समय आवश्यक होगा।

15. इसमें कोई संदेह नहीं है कि भविष्य में शरण्या को अतिरिक्त चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होगी और दवाओं और संभावित सर्जरी पर खर्च करना होगा। यह उचित रूप से कहा जा सकता है कि अंधेपन ने शरण्या को खुद की देखभाल के लिए एक अच्छा जीवन जीने के प्रयास में एक बड़े नुकसान में डाल दिया है।

16. सबसे पहले, यह ध्यान दिया जा सकता है कि ऐसे मामलों में, इस अदालत ने गुणक विधि के अनुसार मुआवजे की गणना से इनकार कर दिया है। (बलराम प्रसाद बनाम कुणाल साहा, (2014) 1 एससीसी 384 और निज़ाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज बनाम प्रशांत एस धनंका और अन्य, (2009) 6 एससीसी 1 देखें)।

अदालत ने चिकित्सा लापरवाही के मामलों में क्षति की गणना के लिए गुणक पद्धति का उपयोग करने के स्ट्रेटजैकेट दृष्टिकोण के खिलाफ सही चेतावनी दी।

मुआवज़े की मात्रा का निर्धारण

17. मुआवज़ा देने का सिद्धांत जिस पर सुरक्षित रूप से भरोसा किया जा सकता है, वह है इंटीग्रम में पुनर्स्थापन। इस सिद्धांत को मलय कुमार गांगुली बनाम सुकुमार मुखर्जी, (2009) 9 एससीसी 221 और बलराम प्रसाद के मामले (उपरोक्त) में बाद के निम्नलिखित अंश में मान्यता दी गई है और इस पर भरोसा किया गया है:

> "170. निर्विवाद रूप से, दुर्घटना से जुड़े मुआवजे का अनुदान अपकृत्य कानून के दायरे में है। यह इंटीग्रम में पुनर्स्थापन के सिद्धांत पर आधारित है। उक्त सिद्धांत यह प्रदान करता है कि क्षति के हकदार व्यक्ति को, जितना संभव हो उतना, वह मिलना चाहिए धन की राशि जो उसे उसी स्थिति में रखेगी जिस स्थिति में वह होता अगर उसने गलत नहीं किया होता। (लिविंगस्टोन बनाम रॉयाड्र्स कोल कंपनी देखें)।"

इस सिद्धांत का एक अनुप्रयोग यह है कि पीड़ित व्यक्ति को वह धनराशि मिलनी चाहिए, जो उसे उसी स्थिति में रखेगी यदि उसने गलत काम नहीं किया है। इसका परिणाम आवश्यक रूप से पीड़ित व्यक्ति को घटना के कारण हुई वित्तीय हानि, दर्द और पीड़ा और उस घटना के कारण हुई विकलांगता के कारण वहन होने वाले दायित्व के लिए मुआवजा देना होगा।

पिछले चिकित्सा व्यय

18. इसलिए, उस नुकसान पर विचार करना आवश्यक है जो शरण्या और उसके माता-पिता को कष्ट सहना पड़ा और शरण्या के भविष्य के लिए उचित प्रावधान भी करना पड़ा।

19. अपीलार्थी- वी. शरण्या के पिता कृष्णकुमार एक मध्यम वर्गीय परिवार के एकमात्र कमाने वाले सदस्य हैं। कहा जाता है कि उनकी पत्नी एक योग्य अकाउंटेंट थीं, जिन्हें शरण्या की निरंतर जरूरतों को पूरा करने के लिए अपने करियर का बलिदान देना पड़ा। शरण्या का इलाज और लगभग दो दशकों तक चला मुकदमा लंबे समय तक चलने वाली शारीरिक, मानसिक और वित्तीय कठिनाइयों के कारण बहुत बोझिल रहा, जिससे उसके माता-पिता को गुजरना पड़ा। ऐसा प्रतीत होता है कि एनसीडीआरसी के अंतिम फैसले की तारीख (27.5.2009) से दिसंबर, 2013 तक अपीलकर्ता द्वारा किया गया कुल व्यय 8,13,,240/- रुपये है। उपरोक्त राशि अपीलकर्ता द्वारा प्रस्तुत व्यय के निर्विवाद विवरण से ली गई है। अपीलकर्ता ने कहा है कि उसने शरण्या के इलाज के लिए दिसंबर, 2013 तक निम्नलिखित खर्च किए थे, जिसके लिए कोई प्रभावी काउंटर नहीं है:

चिकित्सा के खर्चे	मात्रा	सहायक दस्तावेज़
ए) दिसंबर 2003 तक	28,63,28,63,771/-	प्रदर्शन P1-P4

बी) जनवरी 2004-अक्टूबर 2007	2,57,600/-	अनुलग्नक ए-8
सी) 27.5.2009 से दिसंबर 2013 तक	8,13,240/-	सिविल अपील संख्या 8065/2009 में आईए नंबर 2/2014
घ) जनवरी 2014- मार्च 2015	2,03,310/-	आईए संख्या 2/2014 के आधार पर सिविल अपील संख्या 8065/2009 में
कुल (ए)+(बी)+(सी)+(डी)	41,37,921/-	

20. चूँकि यह मानने का कोई कारण नहीं है कि व्यय में कोई परिवर्तन हुआ है, हमने जनवरी 2014 से मार्च 2015 तक के व्यय की गणना पिछली अवधि की समान दर के आधार पर की है। इसके अलावा, हम रुपये 1,50,000/- की राशि का पंचाट देना भी उचित समझते हैं, विशेष रूप से शरण्या की माँ द्वारा झेली गई वित्तीय कठिनाई के बदले में, जो उसकी प्राथमिक देखभालकर्ता बनी और इस प्रकार उसे अपना करियर बनाने से रोका गया। स्प्रिंग मीडोज़ अस्पताल और अन्य बनाम हरजोल अहलूवालिया [1998 4 एससीसी 39] में इस अदालत ने चिकित्सीय लापरवाही के शिकार व्यक्ति के माता-पिता को उनकी तीव्र मानसिक पीड़ा के बदले मुआवजा देने और बच्चे को आजीवन देखभाल और ध्यान देने के महत्व को स्वीकार किया। ऐसा होने पर, माता-पिता को वेतन और समय की हानि के रूप में जिस वित्तीय कठिनाई का सामना करना पड़ता है, उसे भी पहचाना जाना चाहिए। अत: उपरोक्त व्यय की अनुमति दी जानी चाहिए।

21. हम तदनुसार निर्देश देते हैं कि उपरोक्त राशि यानी 42,87,,921/- रुपये का भुगतान प्रतिवादी संख्या 1 से 4 तक किया जाएगा। इसके अलावा, 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज भी दिया जाएगा। अपीलकर्ता को एनसीडीआरसी के समक्ष याचिका दायर करने की तारीख से भुगतान की तारीख तक भुगतान किया जाएगा।

भविष्य के चिकित्सा व्यय

22. एनसीडीआरसी के अंतिम फैसले से दिसंबर, 2013 तक की अवधि के लिए व्यय के निर्विवाद विवरण के अनुसार, मासिक व्यय 13,554/- रुपये बताया गया है, जिसके परिणामस्वरूप वार्षिक व्यय 1,62,648/- रुपये हुआ। व्यय की विभिन्न मदों को बहुत ध्यान से देखने पर, हम पाते हैं कि शरण्या के इलाज के लिए चिकित्सा लागत स्थिर नहीं रहेगी, बल्कि भविष्य के वर्षों में इसमें काफी वृद्धि होने की संभावना है। शरण्या की वर्तमान उम्र करीब साढ़े 18 साल है। यदि उसकी जीवन प्रत्याशा लगभग 70 वर्ष मानी जाए, तो अगले 51 वर्षों के लिए, उसी दर से व्यय की राशि रु. 82,95,048/- होगी, इसलिए यह जरूरी है कि हम मुद्रास्फीति को ध्यान में रखें ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि भविष्य की चिकित्सा लागतों के लिए दिए गए मुआवजे का वर्तमान मूल्य, लापरवाही के शिकार व्यक्ति की गलती के बिना, अनावश्यक रूप से कम न हो। महंगाई का असर हम सभी पर पड़ता है। आज के रुपये का मूल्य भविष्य में निर्धारित किया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए, रुपये 100 की राशि आज, पंद्रह वर्षों में, 3% की मामूली मुद्रास्फीति दर को देखते हुए, केवल 64.13 रुपये का होगा। वेल्स बनाम वेल्स' में हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने देखा कि भविष्य की देखभाल की लागत और भविष्य की कमाई के नुकसान के लिए एकमुश्त राशि देने का उद्देश्य वादी को उसी वित्तीय स्थिति में रखना था जैसे कि चोट नहीं हुई थी, और परिणामस्वरूप अदालतों के सामने यह सुनिश्चित करना कठिन कार्य था कि मुद्रास्फीति के प्रभाव के बावजूद पुरस्कार का वास्तविक मूल्य बरकरार रहे।

मुद्रास्फीति के लिए बँटवारा

23. समय के साथ मुद्रास्फीति निश्चित रूप से पैसे के मूल्य को कम कर देती है। भारतीय रिज़र्व बैंक के अनुसार भारत में मुद्रास्फीति की दर (थोक मूल्य सूचकांक-वार्षिक भिन्नता) वर्तमान में 2 प्रतिशत है। आरबीआई के आंकड़ों के मुताबिक 1990-91 और 2014-15 के बीच औसत मुद्रास्फीति दर 6.76 प्रतिशत है। वर्तमान मामले में हमारा विचार है कि अगले 51 वर्षों में उतार-चढ़ाव को ध्यान में रखने के लिए इस मुद्रास्फीति सिद्धांत को प्रति वर्ष 1 प्रतिशत की रूढ़िवादी दर पर अपनाया जाना चाहिए।

आवश्यक भविष्य की राशि की गणना करने का सूत्र मानक भविष्य मूल्य सूत्र का उपयोग करके गणना की जाती है-

एफवी = पीवी x (1+आर)^

पीवी वर्तमान मूल्य

आर= वापसी की दर

n = समयावधि

तदनुसार, 51 वर्षों में 1 प्रतिशत की वार्षिक मुद्रास्फीति दर के साथ प्राप्त राशि 1,37,78,,722.90 रुपये है, जो कि 1,38,00,,000/- रुपये है।

तुलनात्मक कानून

24. इस अदालत ने चिकित्सा लापरवाही के मामलों में पुरस्कारों की गणना में मुद्रास्फीति के लेखांकन के सवाल पर कई अन्य प्रमुख सामान्य कानून क्षेत्राधिकार से मामले का हवाला दिया था। इस पर विस्तार से चर्चा करना अनावश्यक है। यह नोट करना पर्याप्त है कि क्षति के लिए अंतिम एकमुश्त पुरस्कार में मुद्रास्फीति के उतार-चढ़ाव के लिए बंटवारे के सिद्धांत को बरकरार रखा गया है और चिकित्सा लापरवाही से

संबंधित कई मामलों में लागू किया गया है। संयुक्त राज्य अमेरिका में, आयरलैंड और यूनाइटेड किंगडम की तरह, अधिकांश राज्यों को भविष्य की चिकित्सा लागतों को उनके वर्तमान मूल्य से कम करने के लिए पुरस्कार की आवश्यकता होती है ताकि क्षति को एकमुश्त राशि के रूप में प्रदान किया जा सके। संयुक्त राज्य अमेरिका में अग्रणी मामला, जो चिकित्सा लापरवाही के लिए नुकसान की गणना करते समय मुद्रास्फीति के प्रभाव को स्वीकार करता है, जोन्स एंड लाफलिन स्टील कॉर्पोरेशन बनाम फ़िफ़र था, जिसमें अदालत ने क्षति पुरस्कारों में वर्तमान मूल्य और मुद्रास्फीति के कारकों को ध्यान में रखने की औचित्य को मान्यता दी थी। इसी तरह, ओ'शीया बनाम रिवरवे टोइंग कंपनी में, पॉस्नर जे. ने लगातार उच्च मुद्रास्फीति के परिणामस्वरूप व्यक्तिगत चोट पीड़ितों को गंभीर रूप से कम मुआवजा मिलने की समस्या को स्वीकार किया।

टेलर बनाम ओ' कॉनर में, लॉर्ड रीड ने मुद्रास्फीति के लिए बंटवारे के महत्व को स्वीकार किया:

"यह देखा गया है कि मैंने एक से अधिक बार वर्तमान स्थितियों, विशेष रूप से बढ़ती कीमतों, बढ़ते पारिश्रमिक और उच्च ब्याज दरों पर ध्यान दिया है। मैं अच्छी तरह से जानता हूं कि एक विचारधारा है जो मानती है कि मुद्रास्फीति के संबंध में कोई भी कानून को अस्वीकार कर देना चाहिए, लेकिन गणना स्थिर कीमतों, पारिश्रमिक की स्थिर या धीरे-धीरे बढ़ती दरों और ब्याज की कम दरों पर आधारित होनी चाहिए। मुझे लगता है कि यह या तो स्थिरता की अवधि में शीघ्र वापसी की उम्मीद पर आधारित होना चाहिए या परिवर्तन को पहचानने में उदासीन अनिच्छा। मुझे ऐसा प्रतीत होता है कि कुछ लोग डरते है कि मुद्रास्फीति और बदतर हो जाएगी, कुछ लोग सोचते हैं कि यह वर्तमान की तरह ही चलती रहेगी, कुछ आशा करते हैं कि यह धीमी हो जाएगी, लेकिन तुलनात्मक रूप से कुछ लोग मानते हैं कि निकट भविष्य में पुरानी वित्तीय

स्थिरता की वापसी की संभावना है। भविष्य की मुद्रास्फीति का कोई भी हिसाब-किताब करने से निस्संदेह जटिलताएँ पैदा होंगी और अनुमान और भी अनिश्चित हो जाएँगे। इसमें कोई संदेह नहीं है कि हमें सबसे खराब स्थिति के बारे में नहीं सोचना चाहिए, लेकिन मुझे लगता है कि इसे बिल्कुल भी ध्यान में रखने से इनकार करना काफी अवास्तविक होगा।"

इसी मामले में बोर्थ-वाई-गेस्ट के लॉर्ड मॉरिस ने भी भविष्य की अनिश्चितताओं को ध्यान में रखने के सिद्धांत को बरकरार रखा। उन्होंने देखा:

"यह याद रखना चाहिए कि जो राशि दी जाएगी वह सभी के लिए एक बार या अंतिम राशि होगी जिसे विधवा को खर्च करना होगा ताकि उचित सीमा तक उसे जो खोया है उसके बराबर प्राप्त हो सके। एक विद्वान न्यायाधीश नहीं हो सकता है उससे भविष्य के मौद्रिक रुझानों या ब्याज दरों के बारे में भविष्यवाणी करने की अपेक्षा की जाती है, लेकिन उसे उन मामलों से अनजान नहीं होना चाहिए जो सामान्य ज्ञान हैं, जैसे भविष्य की ब्याज दरों और कराधान के भविष्य के स्तर के बारे में अनिश्चितताएं। उचित और यथार्थवादी और सामान्य ज्ञान को ध्यान में रखते हुए मामले के सभी पहलुओं को ध्यान में रखते हुए उसे एक आंकड़ा तय करने का प्रयास करना चाहिए जो न तो प्राप्तकर्ता के लिए अनुचित है और न ही भुगतान करने वाले के लिए। एक विकृत न्यायाधीश यह विचार कर सकता है कि यदि प्राप्तकर्ता ने पूरी तरह से नजरअंदाज कर दिया तो उसे गलत सलाह दी जाएगी। सभी मुद्रास्फीति संबंधी प्रवृत्तियों और यदि उसने उसे दी गई पूरी राशि का उपयोग एक वार्षिकी की खरीद में किया, जो वर्षों की अवधि में उसे बिना किसी प्रावधान के एक निश्चित और पूर्व निर्धारित राशि देगी, जो उसे विकसित होने पर मुद्रास्फीति की प्रवृत्तियों से बचाती है।"

हाल ही में साइमन बनाम हेल्मोट मामले में यूके प्रिवी काउंसिल की न्यायिक समिति ने स्पष्ट रूप से इस सिद्धांत को स्वीकार किया, कि चिकित्सा लापरवाही के मामलों में दी गई एकमुश्त राशि को समायोजित किया जाना चाहिए ताकि मुद्रास्फीति की अनुमानित दर प्रतिबिंबित हो सके।

25. तदनुसार, हम निर्देश देते हैं कि उक्त राशि यानी 1,38,00,000/- रुपये का भुगतान शरण्या के नाम पर सावधि जमा के रूप में किया जाएगा। हमें सूचित किया गया है कि उक्त राशि पर लगभग रु. 12,00,000/- का वार्षिक ब्याज मिलेगा।

26. हम एनसीडीआरसी के आक्षेपित आदेश से पाते हैं कि उस फोरम द्वारा दिया गया मुआवजा केवल प्रतिवादी नंबर 1 और 3 यानी तमिलनाडु राज्य और डॉ. एस. गोपाल, नव-बाल रोग विशेषज्ञ, सरकारी अस्पताल महिलाओं एवं बच्चों के लिए, एग्मोर, चेन्नई द्वारा भुगतान करने का निर्देश दिया गया है। फोरम द्वारा प्रतिवादी नंबर 2 और 4 को मुक्त करने के लिए कोई कारण नहीं बताया गया है। डॉ. दुरईस्वामी, नियो नेटोलॉजी यूनिट, महिलाओं और बच्चों के लिए सरकारी अस्पताल, एग्मोर, चेन्नई, जिन्होंने अपीलकर्ता के घर के दौरे के दौरान शरण्या का इलाज भी किया था।

27. यह स्थापित कानून है कि सविता गर्ग बनाम नेशनल हार्ट इंस्टीट्यूट, (2004) 8 एससीसी 56 के तहत अस्पताल अपने डॉक्टरों के कृत्यों के लिए परोक्ष रूप से उत्तरदायी है, जिसका पालन बलराम प्रसाद के मामले (उपरोक्त) में भी किया गया है। इसी तरह अच्युत्रओ हरिभाऊ खोडवा बनाम महाराष्ट्र राज्य, (1996) 2 एससीसी 634 में इस अदालत ने स्पष्ट रूप से कहा कि राज्य उस क्षति के लिए अप्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी होगा जो उसके डॉक्टरों या अन्य कर्मचारियों की लापरवाही के कारण देय हो सकती है। उसी उपाय से, प्रतिवादी नंबर 1, तमिलनाडु राज्य को उसके दायित्व से मुक्त करना संभव नहीं है, जो अपने स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से ऐसे अस्पतालों की स्थापना और प्रबंधन करता है।

दायित्व का बंटवारा

28. इन परिस्थितियों में, हम रुपये 1,38,00,000/- की देनदारी प्रतिवादीगण के बीच निम्न प्रकार से बांटना उचित समझते हैं:

ए) रु. 1,30,00,000/- का भुगतान प्रतिवादी संख्या 1 और 2 द्वारा संयुक्त रूप से और अलग-अलग किया जाएगा यानि कि तमिलनाडु राज्य और निदेशक, महिलाओं और बच्चों के लिए सरकारी अस्पताल, एग्मोर, चेन्नई; और

बी) रु. 8,00,000/- का भुगतान प्रतिवादी संख्या 3 और 4 द्वारा समान रूप से किया जाएगा अर्थात रु. 4,00,000/- डॉ. एस. गोपाल, नव-बाल रोग विशेषज्ञ, महिलाओं और बच्चों के लिए सरकारी अस्पताल, एग्मोर, चेन्नई द्वारा और रु. 4,00,000/- प्रतिवादी क्रमांक 4 यानि कि डॉ. दुरईसामी, नियो नेटोलॉजी यूनिट, महिलाओं और बच्चों के लिए सरकारी अस्पताल, एग्मोर, चेन्नई द्वारा।

उपर्युक्त राशि रु. 1,38,00,000/- का भुगतान इस निर्णय की तारीख से तीन महीने के भीतर प्रतिवादी संख्या 1 से 4 द्वारा किया जाएगा अन्यथा उक्त राशि पर 18% प्रति वर्ष की दर से दंडात्मक ब्याज लगेगा।

29. इसके अलावा, हम निर्देश देते हैं कि रुपये 42,87,921/- की राशि पिछले चिकित्सा खर्चों के एवज में निम्नलिखित तरीके से विभाजित किया जाएगा:

ए) प्रतिवादी संख्या 1 और 2 को रुपये 40,00,000/- का भुगतान संयुक्त रूप से, 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज सहित एनसीडीआरसी के समक्ष दाखिल करने की तारीख से करने का निर्देश दिया जाता है; और

बी) प्रतिवादी संख्या 3 और 4 को रुपये 2,87,921/- का भुगतान समान अनुपात में, 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज सहित एनसीडीआरसी के समक्ष दाखिल करने की तारीख से करने का निर्देश दिया जाता है।

30. यदि प्रतिवादी संख्या 1 और 3 ने एनसीडीआरसी के फैसले के अनुसार कोई भुगतान किया है, तो उसे समायोजित किया जा सकता है।

31. तदनुसार, सिविल अपील संख्या 8065 /2009 को उपरोक्त शर्तों में स्वीकार किया जाता है और सिविल अपील संख्या 5402 /2010 को खारिज किया जाता है। कोई लागत नहीं.

निधि जैन अपीलें निस्तारित की गई।

यह अनुवाद आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस टूल सुवास की सहायता से अनुवादक अधिवक्ता नृपेन्द्र सिनसिनवार द्वारा किया गया है।

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