

सर्वोच्च अदालत, संयुक्त इजलास  
माननीय न्यायाधीश डा.श्री आनन्दमोहन भट्टराई  
माननीय न्यायाधीश श्री सपना प्रधान मल्ल  
फैसला

०६६-CI-०४२०

मुद्दा:- क्षतिपूर्ति दिलाई कारबाही गरी पाउँ।

नवलपरासी जिल्ला, रामग्राम नगरपालिका वडा नं.२ बस्ने पीडित उपभोक्ता पुनरावेदक  
राजिया खातुनको हकमा ऐ.को एकाघरको ससुरा नसार अहमद मियाँ -----१ वादी  
विरुद्ध

पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, रामग्राम, नवलपरासी तथा सोमा कार्यरत डा.प्रमोद पौडेल -१  
ऐ.ऐ.मा कार्यरत शान्ता पौडेल -----१ प्रत्यर्थी  
ऐ.ऐ.मा कार्यरत अनिता जैसवाल -----१ प्रतिवादी

शुरु तहबाट निर्णय गर्ने:- क्षतिपूर्ति समिति नवलपरासी

निर्णय मिति:- २०६५/०३/२२

पुनरावेदन तहबाट फैसला गर्ने:- माननीय न्यायाधीश श्री दीपकराज जोशी

माननीय न्यायाधीश श्री गोविन्दकुमार उपाध्याय

पुनरावेदन अदालत बुटवल

फैसला मिति:- २०६६/०३/०८

न्याय प्रशासन ऐन, २०४८ को दफा ९(१) बमोजिम पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको  
तथ्य र ठहर यसप्रकार रहेको छ:-

मेरो छोरा बुहारी राजिया खातुन गर्भवती भई डेलिभरीका लागि पृथ्वीचन्द्र अस्पताल  
परासीमा मिति २०६४/०३/०९ गते राति ८:३० बजे भर्ना गरी राति ११:५३ बजे सकुशल  
बच्चा जन्मिएकोमा सो समयमा कार्यरत डा.प्रमोद पौडेल, अ.न.मि.शान्ता पौडेल र  
अ.न.मि.अनिता जैसवालले प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवा गलत एवं लापरवाहीपूर्वक शल्यक्रिया गरी  
स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पुऱ्याई गम्भीर खतरा उत्पन्न गरी मर्ने बाँच्ने दोसाँधमा पारी मिति  
२०६४/०३/१० गते साँझ ५ बजे बुटवलमा रिफर गरेकोमा बुटवलस्थित आम्दा अस्पतालले  
उपचार गर्ने नसक्ने भनी जवाफ दिएपछि लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा लगी भर्ना गरी उपचार



410

गर्दा पनि अस्पतालले त्यहाँ उपचार हुन नसक्ने भनेकाले तत्कालै भैरहवा स्थित टिचिङ्ग अस्पतालमा लगी उपचार गराउँदा त्यहाँ समेत उपचार गर्न नसक्ने भनि जवाफ दिएकाले भारत गोरखपुरमा लगी उपचार गराउँदा पनि विपक्षीहरूले गलत एवं लापरवाहीपूर्वक गरेको शल्यक्रियाबाट उत्पन्न शारीरिक स्वास्थ्य नसुधिएकाले सोही कारणबाट मिति २०६४/०३/१२ गते साँझ ७:२५ बजे निज बुहारीको मृत्यु हुन गएकोले विपक्षीहरूले उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०५४ को दफा १० समेतको विपरित कार्य गरेकोले निजहरूलाई कारवाही गरी क्षतिपूर्ति दिलाई पाउँ भन्ने मिति २०६४/०३/१८ को नसार अहमदको निवेदन।

मृतक राजिया खातुन २०६४/०३/०९ गते राति १०:१५ बजे भर्ना भएको र मिति २०६४/०३/१० गते दिउँसो २ बजेदेखि राति ८ बजेसम्म मेरो ड्युटी थियो। मृतक राजिया खातुनलाई घर परिवारको अनुरोध अनुसार २०६४/०३/१० गते बेलुका ४:४५ बजे डिस्चार्ज गरिएको थियो। २ घण्टा ४५ मिनेटसम्म मात्र मेरो रेखदेखमा रहेकोमा ड्युटीको दौरानमा मबाट कुनै लापरवाही भएको छैन। उजुरी निवेदन अनुसार मैले कुनै कसुर अपराध तथा लापरवाही नगरेकोले विपक्षीको झुठा दाबीबाट अलग फुर्सद गराई पाउँ भन्ने अनिता जैसवालाको २०६४/०६/०३ को प्रतिउत्तर पत्र।

राजिया खातुनलाई अस्पतालमा २०६४/०३/०९ गते रातिको समयमा ल्याउँदाका बखत बिरामीको उमेर १८ वर्ष हुनुका साथै रक्तचाप १६०/१२० भई सुन्निएको र उक्त अवस्थाको विश्लेषण गरी यसबाट आउने परिणाम, सो को उपचारतर्फ विवेचना गर्दा अस्पतालबाट प्रदान गरिएको सेवामा कुनै कमि वा अन्यथा भएको अवस्था छैन। बिरामीको सम्पूर्ण सूचकहरूलाई चिकित्सा विज्ञानका आधारमा विश्लेषण गरी उपयुक्त तवरबाट नेपाल सरकारको लक्ष्य अनुरूप कार्य गरिएको हो। यसरी चिकित्सकीय जटिलता देखा परेपछि सिमित भौतिक पूर्वाधार रहेको अस्पतालबाट अधिक सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य संस्थामा पठाइएकोलाई अन्यथा भन्न मिल्ने होइन। झुठा दाबीबाट फुर्सद पाउँ भन्ने शान्ता पौडेलको २०६४/०६/०२ को प्रतिउत्तर पत्र।

विपक्षी निवेदकको बुहारी २०६४/०३/०९ गते राति १०:३५ बजे भर्ना भएकोमा ११:५३ बजे ड्युटीमा रहेका सिस्टरबाट डेलिभरी गराइएको थियो। निजको Per Vaginal bleeding भइरहेकोले भोलिपल्ट बिहान म जाँचन गएको थिएँ। जाँच्ने क्रममा निजको Abdomina Examination मा Uterus Contracted रहेको र Perspeculum Examination गर्दा Vaginal Mucosa मा Tear (Laceration) र Hematoma देखिएको र त्यही ठाउँबाट Bleeding देखिएकाले Hematoma Drain गरी Vaginal Mucosa stitch गरिएको हो, त्यसपछि Bleeding रोकिएको थियो। Examination गर्ने र Mucosa stitch गर्ने कार्य पूर्ण aseptic उपायहरू अवलम्बन गरी गरेको थिएँ। त्यसपछि पनि Infection Prophylaxis को लागि Injection

५१०

Megapen 1 gm iv star दिई Antibiotics मा राखेको थिएँ। त्यसपछि हाललाई Bleeding रोकिएको र यदि Bleeding भई रहेमा स्त्री रोग विशेषज्ञ बुटवलमा लानु पर्ने सल्लाह दिएको थिएँ। साथसाथै Blood को Hemoglobin र Blood Group Investigation गर्न पठाएको थिएँ। विहानको Round मा हेर्दा HB 8 gm% आएको Blood group B positive भएको र Vitals Stable रहेको थियो। उक्त समयमा Bleeding नभएको बताइएको थियो। दिउँसो ४:०० बजेतिर बिरामीको जाँच गर्दा बिरामी afebrile थियो, anemic देखिएको र Blood pressure 110/90 mm of Hg देखिएको थियो, ड्युटीमा रहनुभएको सिस्टरले Bleeding भइरहेको जानकारी दिनुभएकोले बिरामीलाई बुटवल लैजानुपर्ने र रगत चढाउनुपर्ने सल्लाह दिएको थियो, तर बिरामी कुरुवाको बढी अनुरोधले गर्दा वहाँहरूकै अनुरोधको आधारमा डिस्चार्ज (Discharge on request) गरेका हौं, Discharge गरेको २०-२५ मिनेट पछि बिरामी Shock मा गएकोले Interavenous fluids hemacel ले Resuscitate गरिएको र Blood transfusion गर्नु पर्ने र blood उपलब्ध नभएको र विशेषज्ञको सल्लाह लिनु पर्ने भएकाले बिरामीलाई बुटवल अस्पताल पठाइएको हो। असल नियतले बिरामीको स्वास्थ्यमा कसरी राम्रो सेवा पुर्‍याउन सकिन्छ भनी दत्त चित्त भई काम गरेको, मबाट कुनै लापरवाही हुन नगएको र मेरो कारणबाट निजको स्वास्थ्यमा कुनै प्रतिकूलता पनि नभएको हुँदा मैले क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने होइन भन्ने समेत बेहोराको डा.प्रमोद पौडेलको २०६४/०५/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

मिति २०६४/०३/०९ गते राति ८:३० बजेको समयमा राजिया खातुनलाई सुत्केरी व्यथा लागि परासी स्थिति पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमा भर्ना गरेकोमा सकुशल बच्चा जन्मिएकोमा घर लाने भन्दा नदिई अनावश्यक रूपमा अप्रेसन गरी स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पुर्‍याई सो अस्पतालका डा. प्रमोद पौडेल, अ.न.मि.शान्ता पौडेल र अ.न.मि.अनिता जैसवालका गलत एवं लापरवाहीपूर्वक शल्यक्रिया कार्यबाट निज राजिया खातुनको मृत्यु भएको हो। निवेदकले क्षतिपूर्ति पाउनु पर्ने हो भन्ने वादीका साक्षी मुख्तार अहमद, हदिसुन नेसा, नौसाद आलम, सो एवं अख्तर समेतले क्षतिपूर्ति समितिसमक्ष २०६४/०६/१६ मा गरेको बकपत्र।

पृथ्वीचन्द्र अस्पताल परासीका डा. प्रमोद पौडेल, अ.न.मि.शान्ता पौडेल र अ.न.मि.अनिता जैसवालले बिरामीको अवस्था नाजुक भएपछि संरक्षकको अनुरोधमा मात्र डिस्चार्ज गरेको देखिई अस्पतालबाट सामान्य हेलचेक्रयाई भएको देखिएको र बिरामीको मृत्यु डिस्चार्ज गरेको ३ दिन पछि भारतमा भएको देखिएको साथै कुन अस्पतालको लापरवाहीबाट मृत्यु भएको भन्ने एकीन भन्न नसकिएता पनि उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०५४ को दफा २४ र उपभोक्ता संरक्षण नियमावली २०५६ को नियम ४५ बमोजिम विपक्षीहरू कार्यरत रहेको पृथ्वीचन्द्र अस्पताल नवलपरासीबाट पीडित पक्षलाई रु.४५,०००।- क्षतिपूर्ति भराइदिने ठहर्छ भन्ने क्षतिपूर्ति समिति नवलपरासीको मिति २०६५/०३/२२ को निर्णय।

५१

उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को दफा २३(१) (घ) बमोजिमको सदस्य नियुक्त नगरी अधुरो समितिबाट निर्णय भएको छ। पृथ्वीचन्द्र अस्पताललाई विपक्षी नबनाइएकोमा सोहीबाट क्षतिपूर्ति भराई दिने गरि भएको निर्णय गलत छ। मृतकको शव परीक्षण भएको नदेखिएको र के कुन कारणबाट मृत्यु भएको भन्ने नखुलेकोमा क्षतिपूर्ति भराउन मिल्दैन। पृथ्वीचन्द्र अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपछि अन्यत्र उपचारका लागि राजिया खातुनलाई लगेको देखिएकोमा कुन अस्पतालको उपचारको कारण मृत्यु भएको हो भन्ने विषय नै यकिन भएको छैन। तसर्थ क्षतिपूर्ति समितिबाट भएको निर्णय बदर गरी निवेदन दाबीबाट फुर्सद दिलाई पाउँ भन्ने पृथ्वीचन्द्र अस्पताल नवलपरासीका तर्फबाट डा.गोपालप्रसाद खनालको पुनरावेदन पत्र।

समितिको निर्णयमा उल्लेख भए बमोजिम सामान्य हेलचेक्रयाई नभई उपचारमा गम्भीर त्रुटि भएको छ सो कुरा प्रतिवादी डा.प्रमोद पौडेलको प्रतिउत्तरको विश्लेषण गरेमा स्पष्ट हुन्छ। के कस्तो अप्रेसन कति पटक भएको हो मेडिकल रिपोर्टमा खुलेको छैन। गलत अप्रेसनका कारण Intection भई मृत्यु भएको हो। केवल अनुभव लिने नियतले अप्रेसन गरेको प्रष्ट छ। प्रमोद पौडेल समेतका प्रतिवादीहरु चिरफार गर्ने विशेषज्ञ पनि होइनन्। एक दिन अगाडि बच्चा जन्मिएपछि आफैले राखी अप्रेसन किन गर्नुपर्ने हो? कुनै प्रतिवेदन नलिई अप्रेसन गरिएको छ। उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०५४ बमोजिम सेवा प्रदायकबाट सुरक्षित हुन पाउने र जीउ ज्यानमा असर हानी परेमा क्षतिपूर्ति भराउन पाउने अधिकार हुन्छ। तसर्थ शुरु समितिबाट रु.४५,०००/- मात्र भराई दिने ठहर्‍याएको निर्णय केही उल्टी गरी रु.१२,१९,६००/- विपक्षीहरुबाट भराई पाउँ भन्ने मृतक राजिया खातुनका ससुरा नसार अहमद मियाको पुनरावेदन पत्र।

उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०६४ को दफा २३(१)(घ) बमोजिम सदस्यको पदपूर्ति नभई भएको निर्णय आफैमा त्रुटिपूर्ण छ। हाम्रो इयुटी रहेको अवस्थामा हामीले यथोचित सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा लापरवाही गरेका छैनौं। राजिया खातुन सुत्केरी भएपछि रक्तस्राव नरोकिएको हुँदा सो को उपाय अपनाएको हो। रगत चढाउने र स्त्री रोग विशेषज्ञ भएको अस्पतालमा लैजान समेत सल्लाह दिइएको हो। के कुन अस्पतालमा के कस्तो उपचार भई मृत्यु भएको हो भन्ने नखुलेको अवस्थामा हामीलाई दोषी ठहर गरी भएको क्षतिपूर्ति समितिको निर्णय बदर गरी निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने प्रतिवादी शान्ता पौडेल र अनिता जैसवालको पुनरावेदन पत्र।

ऐन बमोजिम सदस्यको पदपूर्ति नगरी गठित समिति आफैमा अवैधानिक छ। मृतक राजिया खातुनको जाँच गर्दा बढी रक्तस्राव भएकोले अपरेसन गरेको र रगत रोकिएको थियो। पुनः रगत बढी बगेपछि रगत खोज्दा नपाइएकाले बिरामीका कुरुवालाई सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा लैजानका लागि समयमै सल्लाह दिइएको हो। शव परीक्षण नभएको अवस्थामा कुन कारणले र कुन अस्पतालको उपचारको कारण मृत्यु भएको हो। सो कतै खुलेको छैन। स्वास्थ्य लाभको

५१



लागि आपनो बुद्धि र विवेकले भ्याएसम्म औषधि उपचार गरेको हुँ। मृतकको स्वास्थ्य बिग्रनुमा मेरो दोष छैन। कुन दफा अनुसार म उपर दावी लिइएको हो भन्ने समेत प्रष्ट छैन। बुझ्नु पर्ने प्रमाण नबुझेको र बुझ्न नपर्ने प्रमाण बुझी भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने डा. प्रमोद पौडेलको पुनरावेदन जिकिर।

उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ अन्तर्गत गठित क्षतिपूर्ति समिति नवलपरासीको निर्णयउपर दुवै पक्षको पुनरावेदन परेको देखिँदा उक्त पुनरावेदनहरु एक अर्को पक्षलाई सुनाई नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने पुनरावेदन अदालतको मिति २०६५/१०/१३ को आदेश।

मृतकको मृत्यु पृथ्वीचन्द्र अस्पतालका प्राविधिक कर्मचारीको कारणले भएको हो होइन। त्यसपछि उपचार गर्ने संस्थाहरुको पनि कारण छ छैन सो सम्बन्धमा यकिन राय पठाउनका लागि लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवलमा महिला प्रसुति सम्बन्धी विशेषज्ञ समेत समावेश गरी कम्तिमा ३ जना डाक्टरको समिति (बोर्ड)बाट प्रतिवेदन पठाउन अनुरोध गरी प्रतिवेदन प्राप्त भएपछि पेश गर्नु भन्ने २०६६/०१/२८ को पुनरावेदन अदालतको आदेशानुसार प्रतिवेदन प्राप्त भई मिसिल सामेल रहेको।

यसमा प्रतिवादीहरुबाट उपचारको क्रममा लापरवाही भएको प्रमाणित हुन नआएकोले चिकित्सक डा. प्रमोद पौडेल र सहायकहरु शान्ता पौडेल तथा अनिता जैसवालले बिरामीको चिकित्सामा र हेरचाहमा लापरवाही गरेको वा गलत उपचार गरेको कुरा किमार्थ प्रमाणित हुन सकेको देखिन्न। कुनै पनि विवेकी व्यक्ति (reasonable person) बाट बिरामीको उपचार यस्तो हुनु पर्नेमा यी प्रतिवादीहरुबाट सो भन्दा कम गुणस्तरको भएकोले यी दोषी रहेका भनी भन्न सकिने अवस्था नरहेकोले उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०५४ अन्तर्गत गठित क्षतिपूर्ति समिति नवलपरासीबाट मिति २०६५/०३/२२ मा निवेदकलाई रु.४५०००/- क्षतिपूर्ति भराउने गरी भएको निर्णय मिलेको नदेखिँदा उल्टी हुन्छ। क्षतिपूर्ति भराई पाऊँ भन्ने नेसार अहमदको निवेदन दावी रु.१२,१९,६००/- क्षतिपूर्ति दिलाई भराई पाऊँ भन्ने निजको पुनरावेदन जिकिर समेत पुग्न सक्दैन भन्ने समेत पुनरावेदन अदालत बुटवलको मिति २०६६/०३/०८ को फैसला।

बिरामी राजिया खातुनको Mucosa मा देखिएको Tear or Laceration, second or third degree मध्ये कस्तो हो भन्ने जाँच गरिएको छैन। तत्पश्चात बिरामी तथा बिरामीका कुरूवाहरुलाई कुनै जानकारी नै नदिई भित्र लगी स्टिच गरिसकेपछि पनि रगत बग्ग्न नरोकिएको जानकारी ४ बजे सिस्टरले डा.प्रमोद पौडेललाई भनेको भनी प्रतिउत्तरपत्रमा उल्लेख गरेबाट मिति २०६३/०३/०९ गते राति ११:५३ बजे बच्चा जन्माइसकेपछि सामान्य रक्तचाप भएकी बिरामी राजिया खातुनको Bleeding भइरहेको कुरा भोलिपल्ट ४ बजे मात्र जानकारीमा लिनु गम्भीर लापरवाही हो। बिरामी राजिया खातुनको रक्तचाप कम हुँदै गएकोले निजलाई लुम्बिनी



अस्पतालमा लगिएको थियो। त्यहाँ उपचार हुन नसकी अन्यत्र रिफर गरिएको थियो। यसरी बिरामी राजिया खातुनलाई युनिभर्सल मेडिकल कलेज भैरहवामा लगेपछि त्यहाँ पनि उपचार सम्भव नभएकोले निज बिरामीलाई स्टार हस्पिटलमा लगिएको हो। निज बिरामी राजिया खातुनको post artum sepsis with shock with renal failur with low General condition भनी रोगको नामाकरण भई उपचार भएको तथा अन्तिमतः निजको मृत्यु Cardio Respiratory Arrest ले भएकोले anemic तथा sepsis भएको अवस्थामा विपक्षीहरूले कुनै ध्यान नदिई सो को प्राथमिक उपचार नगरी अन्यत्र लैजान जानकारी नदिई लापरवाही गरी विपक्षीहरूले विपक्षी अस्पतालमा राखी संक्रमणबाट बिरामीलाई बचाउने कुनै उपाय नै नगरी लापरवाही गरेको प्रष्ट छ। यसरी बिरामीलाई लुम्बिनी अस्पतालमा पुर्‍याउनुपूर्व नै संक्रमण भई shock मा गएको अवस्था विपक्षीहरूकै उपचारको क्रममा नै भएको हो भन्ने कुरामा द्विविधा छैन। प्रस्तुत मुद्दामा सामान्य लापरवाही नभई गम्भीर लापरवाही भएको तथ्य अस्पतालको रेकर्डहरूबाट देखिएकोले दाबी नपुग्ने गरी पुनरावेदन अदालत बुटवलबाट भएको फैसला त्रुटिपूर्ण तथा अन्यायपूर्ण देखिएकोले सो फैसला उल्टी गरी उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को दफा ६, २२, २४ बमोजिम दाबी गरिएको रु. १२,१९,६००/- रकम क्षतिपूर्ति बापत भराई न्याय पाऊँ भन्ने यस अदालतमा परेको नैसार अहमद मियाँको पुनरावेदन पत्र।

पीडित मृतक राजिया खातुनको उपचार गर्दागिदै निजको अवस्था बढी गम्भीर हुन गएकोमा अर्को सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा जान भन्नुपर्नेमा सो बमोजिम नगरी रोगीका परिवारको दबाबमा डिस्चार्ज गरेको भनी प्रतिउत्तरपत्रमा उल्लेख गरेको देखिएको छ। जुन कुरा वादी प्रतिवादीमा उल्लेख नभए पनि त्यसलाई अदालतले अनुमान गरी निर्णयाधार बनाएको देखिन्छ। यसको अतिरिक्त अदालत स्वयंले गठन गरेको चिकित्सकहरूको बोर्डले मिति २०६६/०१/३१ मा प्रतिवेदन दिएकोमा प्रतिवेदन दिने चिकित्सकहरूको बकपत्र नगराई सो प्रतिवेदनलाई प्रमाणमा ग्रहण गरेको तथा सक्षम शल्य चिकित्सक नहुँदा सामान्य चिकित्सकले शल्यक्रिया गर्न नहुनेमा र सुत्केरीको गम्भीर अवस्थामा अस्पताल भर्ना भई निजको रक्तस्राव भइरहेको अवस्थामा आवश्यक पर्ने रगतको उपलब्धतालाई विचार नगरी सामान्य चिकित्सकले शल्यक्रिया गरेबाट लापरवाहीपूर्ण कार्य भए गरेको देखिएको अवस्थामा समेत उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को दफा २२ को संकुचित व्याख्या गरी चिकित्सकको लापरवाहीले भए पनि रोगीको मृत्यु भएमा निजको जीवित हकवालाले क्षतिपूर्तिमा दाबी गर्न नपाउने भन्ने समेत निर्णयाधार उल्लेख गरी दाबी नपुग्ने ठहर्‍याएको पुनरावेदन अदालत बुटवलको फैसला त्रुटिपूर्ण भई फरक पर्न सक्ने देखिएकोले अ.बं. २०२ नं. बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि नाघेपछि नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने यस अदालतबाट मिति २०६७/११/०१ मा भएको प्रत्यर्थी झिकाउने आदेश।

८५१०

यस अदालतको मिति २०६७/११/०१ को आदेशमा उल्लेख भए बमोजिम मृतकको मृत्यु सम्बन्धमा मिति २०६६/०१/३१ मा प्रतिवेदन दिने चिकित्सकहरूको बकपत्र भएको नदेखिएकोले सो प्रयोजनको लागि प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा १८ बमोजिम बकपत्र गर्न चिकित्सकहरू झिकाई प्रक्रिया पूरा गरी नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने यस अदालतबाट मिति २०७०/११/२६ मा भएको आदेश।

मिति २०६६/०१/३१ मा प्रतिवेदन दिने चिकित्सकहरू झिकाई बकपत्र गराउने भनी मिति २०७०/११/२६ मा भएको आदेश कार्यान्वयन भएको नदेखिएकोले नवलपरासी जिल्ला, रामग्राम नगरपालिकास्थित पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमार्फत उक्त मिति २०६६/०१/३१ मा प्रतिवेदन दिने चिकित्सकहरूको वतन खुलाई झिकाई उक्त पूर्व आदेशानुसार बकपत्र गराई नियमानुसार गरी पेश गर्नु भन्ने यस अदालतबाट मिति २०७३/१०/२४ मा भएको आदेश।

पुनरावेदन अदालत बुटवलले अध्ययनको लागि पठाएको कागजातको अध्ययन गरी प्रतिवेदन तयार गरेको हो। पृथ्वीचन्द्र अस्पतालले माथिल्लो स्तरको अस्पतालमा बिरामी रेफर गरेको देखिन्छ। प्रसुति तथा स्त्रीरोग सम्बन्धी उपचार गर्दा उत्पन्न हुने जटिल अवस्थाले बिरामीको उपचार गर्नुपर्ने र सो सम्बन्धित चिकित्सकले मात्र गर्न सक्ने उक्त उपचार दिने संस्था पनि पूर्ण व्यवस्थित हुनुपर्ने, स्त्रीरोग विशेषज्ञ बाहेक अन्य विधाको विशेषज्ञ चिकित्सक जस्तै, फिजिसियन, सर्जन, एनेस्थेसिस्ट लगायतको सेवा उपलब्ध हुनुपर्ने, अस्पतालमा सम्पूर्ण इन्भेस्टिगेसनको सुविधा, रगत बैंक र औषधिहरूको व्यवस्था, आइ.सि.यु. सिस्टरहरूको व्यवस्था हुनुपर्ने हुन्छ। केही रोगहरू यस्तो हुन्छ कि जसलाई उपचार गर्न विकसित देशहरूमा पनि गाह्रो हुन्छ। पल्मोनरी इम्बेलिजम भएको बिरामीहरूको मृत्युदर ९० प्रतिशतसम्म रहन्छ। यस्तो अवस्थामा हामीलाई बिरामी बचाउन असम्भवप्राय हुन्छ। जुन कुरा बिरामीका आफन्तहरूले नबुझीकन आक्रोशमा आउँछन्। त्यसैले बिरामी समयमा अस्पतालमा पुर्‍याउन र जटिल रोगहरूको बारेमा जनचेतना जगाउन कार्यक्रम गर्नु आवश्यक देखिन्छ भनी प्रतिवेदन दिने डा. रविप्रसाद रेग्मीले गरेको बकपत्र।

प्रतिवेदन हेर्दा परासी अस्पतालको रिपोर्टमा हेमोटोमालाई Incise गर्ने र स्टिज गरेको देखिन्छ। त्यही आधारमा बिरामीको स्वास्थ्य उपचार त्यसबेलाको गहन अवस्था हेरी अञ्चल अस्पतालमा गरिएको उपचार र सम्बन्धित विशेषज्ञहरू र गाइनेकोलोजिस्टसँग सोधपुछको आधारमा चिकित्सक प्रमुख भएको हुनाले आफ्नो प्रतिवेदन दिएको हो। लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको सम्बन्धित विभागले गरेको काम ठीक देखिन्छ भनी प्रतिवेदन दिने बुझिएका डा.लोकेन्द्रदेव भट्टले यस अदालतमा गरेको बकपत्र।

विभिन्न ठाउँमा उपचार गर्ने क्रममा भैरहवा मेडिकल कलेजमा भर्ना भएको रजिष्ट्रेशन नं. बाट देखिन्छ तर उपचार सम्बन्धी कागजातहरू नभएको र अन्यत्र अस्पतालहरूमा भएको

(40)

उपचारको डकुमेन्टको आधारमा प्रतिवेदन तयार भएको हो। कुनै पनि प्रसुति तथा स्त्रीरोग सम्बन्धी समस्या भएमा बिरामीहरू निजी वा सरकारी अस्पतालमा जाँदा बिरामीको जटिलता, त्यस अस्पतालमा भएको दक्ष जनशक्ति, विशेषज्ञ सेवा तथा उपचारको लागि चाहिने भौतिक पूर्वाधार तथा उपकरणहरूको आधारमा निश्चित प्रोटोकल भएको हुन्छ, हुनुपर्छ। उक्त संस्थामा उपचार सम्भव नहुने भएमा समयमा नै रेफर गर्ने व्यवस्था हुनुपर्छ। प्राप्त भएका कागजातहरूका आधारमा निजको उपचार प्रोटोकल अनुसार नै भएको देखिएको र पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमा सम्बन्धित रोगको विशेषज्ञ भए नभएको थाहा नभएको र लुम्बिनी अस्पतालमा प्राप्त भएका कागजातहरूको आधारमा त्यहाँ विशेषज्ञ चिकित्सकहरू उपचारमा संलग्न भएको देखिन्छ भनी प्रतिवेदन दिने बुझिएका डा.श्रीधर आचार्यले यस अदालतमा गरेको बकपत्र।

नियमबमोजिम पेशी सूचीमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदन पत्रसहितको शुरु तथा प्रमाण मिसिल समेत अध्ययन गरी पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री ज्योति बानियाँले मृतक राजिया खातुनको कति पटक कस्तो खाले अप्रेसन गरियो भन्ने मेडिकल रिपोर्ट नै नभएको अवस्थामा र विपक्षीले बारम्बार पीडित राजिया खातुनलाई अत्यन्त दुःख दिई पटक पटक स्टिच र अप्रेसन गरी सोही गलत अप्रेसन गरेको कारणबाट Infection भई मृत्यु भएको पाइन्छ। यसरी गम्भीर प्रकृतिको लापरवाही गरिएको हुँदा यसलाई सामान्य मान्न मिल्ने होइन। अतः क्षतिपूर्ति समितिको मिति २०६५/०३/२२ को फैसलाबाट पृथ्वीचन्द्र अस्पताल नवलपरासीबाट पीडित पक्षलाई अस्पतालबाट रु.४५,०००।- दिलाई भराई दिने गरी भएको फैसला उल्टी गरी पुनरावेदन अदालत बुटवलबाट भएको फैसला त्रुटिपूर्ण भएकोले निवेदकको उजुरी दाबी बमोजिम रु.१२,१९,६००।- रकम क्षतिपूर्ति दिलाई भराई पाउनु पर्छ भनी बहस गर्नु भयो।

विद्वान् अधिवक्ताको बहस सुनी र मिसिल संलग्न कागजपत्रहरूको अध्ययन गरी निर्णयतर्फ विचार गर्दा, प्रस्तुत मुद्दामा देहायका प्रश्नहरूको निरोपण गर्नुपर्ने देखियो।

- १) पुनरावेदकलाई उजुरी गर्ने हकदैया छ वा छैन।
- २) मृतक राजिया खातुनको उपचार गर्ने क्रममा पृथ्वीचन्द्र अस्पतालसँग सम्बन्धित चिकित्सक समेतबाट लापरवाही भएको छ वा छैन।
- ३) क्षतिपूर्ति समितिको निर्णय उल्टी गरेको पुनरावेदन अदालत बुटवलको इन्साफ मिलेको छ वा छैन।

उपर्युक्त प्रश्नहरूको निरूपण गर्नुपूर्व प्रस्तुत मुद्दासँग सम्बन्धित तथ्यहरूलाई राखेर मात्र अधि बढ्नु उपयुक्त हुने देखिन्छ।

(41)



राजिया खातुन नवलपरासी जिल्लाको रामग्राम निवासी १८/१९ वर्षकी महिला रहिछन्। कलिलो उमेरमा नै दोजिया भएकी निजलाई प्रसव वेदना लागेपछि निजको परिवारले मिति २०६४/०३/०९ को राति १०:३५ बजे परासी बजारस्थित पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमा भर्ना गराएको रहेछ। सोही रात ११:५३ बजे ड्युटीमा रहेका सिस्टरहरूको सहयोगमा निजले बच्चा जन्माइएकी रहिछन्। राति बच्चा जन्मिएपछि भोलिपल्ट अर्थात् मिति २०६४/०३/१० गते बिहान ६ बजे डा. प्रमोद पौडेलले राजियालाई हेरेको जाँचेको, र जाँच्ने क्रममा पेट जाँच्दा "Uterus Contrated रहेको र Perspeculum Examination गर्दा Vaginal Mucosa मा Tear (laceration) र Hematoma देखिएको र त्यही ठाउँबाट Bleeding भएको देखिएकोले Hematoma Drain गरी Vaginal Mucosa Stitch गरिएको" रहेछ। सो उपचारको क्रममा राजियालाई नदुख्ने औषधि र एन्टिबायोटिक दिइएको, रगतमा हेमोग्लोबिन जाँचन र रगतको बर्ग छुट्याउन पठाएको, बिरामीको अवस्था स्थिर रहेको भन्ने डा. प्रमोद पौडेलको भनाइ (प्रतिउत्तरको अनुच्छेद ३ख) रहेको छ। बिहान त्यति कार्य गरेपछि दिउँसो ४ बजेतिर डा. प्रमोद पौडेल पुनः बिरामी जाँचन गएको, सो अवस्थामा बिरामीको अवस्था गम्भीर रहेको, बिरामीलाई बुटवल लगनुपर्ने सल्लाह दिइएको र त्यसपछि सो अस्पतालबाट डिस्चार्ज गरेको र त्यसको २०/२५ मिनेटमा बिरामी अस्पतालकै हातामा बेहोस भएको र उनलाई होसमा ल्याएपछि लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवल लगिएको भन्ने उल्लेख छ। लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा उपचार हुन नसकेपछि सोही साँझ भैरहवास्थित युनिभर्सल मेडिकल कलेज लगिएको र त्यहाँ पनि उपचार नभएपछि मिति २०६४/०३/११ मा भारत गोरखपुरस्थित स्टार अस्पताल भर्ना गरिएकोमा मिति २०६४/०३/१२ गतेको साँझ ७ बजे राजिया खातुनको मृत्यु भएको भन्ने देखिन्छ। यसरी एउटा कलिलो उमेरकी महिलाको सुत्केरी अवस्थामा उपचारको क्रममा एक अस्पतालबाट अर्को, अर्कोबाट अर्को अस्पतालको चक्कर काट्दा काट्दै इह लिला समाप्त भएको पाइन्छ। यही प्रसङ्गमा शुरुमा उपचार गर्ने पृथ्वीचन्द्र अस्पतालबाटै उपचारमा लापरवाही भएको भनी मृतकको तर्फबाट निजका ससुराद्वारा क्षतिपूर्तिको मागदाबी गरी प्रस्तुत मुद्दामा उजुरी परेको देखिन्छ।

अब पुनरावेदकलाई प्रस्तुत मुद्दामा उजुर गर्ने हकदैया छ वा छैन भन्ने पहिलो प्रश्नतर्फ हेरौं, कुनै विवादमा उजुर गर्ने हकदैया उक्त विवादबाट पीडित वा प्रभावित व्यक्तिलाई प्राप्त हुन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा "राजिया खातुनको हकमा" भनी निजका एकाघरका ससुरा नैसार अहमद

६।१०

नियौले राजिया खातुनको उपचार गर्दा लापरवाही गरेको भनी उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को दफा ६, २२ र २४ अन्तर्गत क्षतिपूर्तिको दाबी गरी उजुरी गरेको देखिन्छ। उजुरीको विषयलाई लिएर शुरू तहमा विवाद उठाइएको र पुनरावेदन अदालत बुटवलले उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को दफा २२ मा उपभोक्ता वा निजको हकबालालाई क्षतिपूर्ति भराउने कुरा उल्लेख भएको कुरालाई औल्याउँदै “ऐनमा स्पष्टता आवश्यक देखिन्छ, यद्यपि यो इजलास हकदैयालाई चुनौति दिन चाहँदैन। यो व्याख्या सर्वोच्चले नै गरिोस् भन्ने चाहन्छ” (पृ.८) भन्ने उल्लेख गरेको पाइन्छ। यद्यपि पुनरावेदन अदालतले क्षतिपूर्तिमा निवेदन दिन पाउने राजिया खातुनका ससुराको हकदैयालाई चुनौती नदिएँ विषयवस्तुमा प्रवेश गरी फैसला गरेको छ तर यो प्रश्नमा सर्वोच्च अदालतले स्पष्ट गरिोस् भन्ने चाहना पुनरावेदन अदालतले राखेको र हकदैयाको प्रश्न शुरू तहदेखि यस अदालतसम्म उठेको हुँदा यो प्रश्नको उचित तथा न्यायपूर्ण समाधान गर्नु आवश्यक देखिन्छ।

प्रस्तुत विवादमा हकदैया सम्बन्धी निरोपणको निर्धारण गर्दा उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को दफा २२ को मात्र चर्चा नगरी संविधान र उक्त ऐनका व्यवस्थाहरूको समग्रमा अध्ययन र विश्लेषण गरी गरिनु पर्ने हुन्छ। यद्यपि प्रस्तुत विवाद क्षतिपूर्ति समितिमा प्रवेश गर्दाको अवस्थामा उपभोक्ताको अधिकार संविधान मार्फत प्रत्याभूत गरिएको अवस्था थिएन तर अब नेपालको संविधान जारी भएको अवस्था छ। संविधानको धारा ४४ को उपधारा (१) मा “प्रत्येक उपभोक्तालाई गुणस्तरीय वस्तु वा सेवा प्राप्त गर्ने” र उपधारा (२) मा “गुणस्तरहीन सेवाबाट क्षति पुगेको व्यक्तिलाई कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक” प्रत्याभूत गरिएको छ। स्वास्थ्यको सेवा उपभोक्ताले पाउने एउटा सेवा हो। चाहे सरकारी वा गैरसरकारी वा निजी संस्था वा व्यक्तिगत तवरबाट प्रदान गरिएको नै किन नहोस्, यस्तो सेवा हरेक तरहले गुणस्तरयुक्त हुनु जरुरी हुन्छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा नहुँदा व्यक्तिका अन्य हकहरू जस्तो स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी, आय आर्जन र सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक समेत निस्तेज र निरर्थक हुन पुग्छन्। यो कुरालाई समेत मनमा राखेर उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को व्यवस्थाहरूको अध्ययन, मनन र विश्लेषण गरिनु न्यायको रोहमा सान्दर्भिक हुन आउछ।

उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ ले वस्तु र सेवा दुवैका उपभोक्तालाई समेटेछ। चिकित्सा सेवा पनि एक किसिमको सेवा भएको कारण चाहे शुल्क वा प्रतिफल लिई प्रदान गरिएको होस् वा प्रत्यक्षतः शुल्क नलिई राज्यको खर्चमा प्रदान गरिएको नै किन नहोस्, यस्तो

६।१०

५/१०

सेवा ऐनको परिधिभिन्न पर्ने नै हुन्छ। उपभोक्ता संरक्षण ऐनको दफा ६ ले उपभोक्तालाई जीउ ज्यान तथा सम्पत्तिमा हानी पुऱ्याउने उपभोग्य वस्तु वा सेवाबाट सुरक्षित रहन पाउने अधिकार प्रत्याभूत गरेको छ। त्यस्तै गरी ऐनको दफा १० को देहाय खण्ड (ड) मा उपभोक्ताको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्ने किसिमको उपभोग्य वस्तु वा सेवाको उत्पादन वा बिक्री वितरण गर्न बन्देज लगाइएको छ। त्यस्तै गरी दफा ११ मा उपभोग्य वस्तु वा सेवाको गुणस्तर कायम गर्न एउटा निश्चित मापदण्ड आवश्यक पर्ने कुरा उल्लेख छ। चिकित्सा सेवामा त्यस्तो मापदण्ड भनेको चिकित्सकीय प्रोटोकलको अनुशरण गर्न सकिने परिस्थितिको निर्माण र प्रोटोकलको अनुशरण नै हो। अन्तराष्ट्रिय स्तरमा यस्तो प्रोटोकल एक हिसाबले तय भइसकेको नै छ। चिकित्सकीय प्रोटोकलको अनुशरण नगरी उपचार गर्दा लापरवाही हुन्छ। यसबाट सृजित परिणाम अवस्थानुसार गम्भीर हुन सक्छ; कतिपय अवस्थामा उपभोक्ताको ज्यान जान पनि सक्छ। त्यसैले उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ ले वर्जित गरेको कार्यलाई दण्डात्मक र पुनःस्थापकीय गरी दुई वर्गमा विभाजन गर्न सकिन्छ। दण्डात्मक कारबाही दफा १८ र १९ अन्तर्गत सरकार वादी भई शुरू गरिन्छ भने पुनस्थापकीय कारबाही व्यक्तिगत हैसियतमा चलाइन्छ। प्रस्तुत मुद्दाको सन्दर्भ पुनस्थापकीय कारबाहीसँग छ। पुनस्थापकीय कारबाही कसले चलाउन पाउँछ भन्ने प्रश्न नै यहाँ मुख्य रूपमा उठाइएको छ। यसको निम्ति ऐनको दफा २२ हेर्नुपर्ने हुन्छ। दफा २२ को व्यवस्था देहाय बमोजिम छ।

“यस ऐनको विपरीत हुने गरी उपभोग्य वस्तु वा सेवा बिक्री वितरण वा प्रदान गरेको कारणबाट कुनै उपभोक्तालाई कुनै पनि किसिमको हानी नोक्सानी हुन गएमा त्यस्तो उपभोक्ताको तर्फबाट कुनै उपभोक्ता संस्थाले त्यस्तो उपभोग्य वस्तु वा सेवा बिक्री वितरण वा प्रदान गर्ने व्यक्तिबाट क्षतिपूर्ति भराई पाउँ भनी क्षतिपूर्ति समितिसमक्ष त्यस्तो हानी नोक्सानी पुगेको पैँतीस दिनभित्र उजुरी गर्न सक्नेछ”

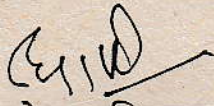
यहाँ दफा २२ मा “उपभोक्ता संस्था”ले उजुरी गर्ने कुरा उल्लेख भएकोबाट उपभोक्ता स्वयं वा उसको परिवार वा हकवाला वा संरक्षकले उजुरी गर्न सक्ने हो वा होइन भन्ने विषयमा पुनरावेदन अदालतले संसय उठाएको छ। यस सन्दर्भमा हेर्दा, ऐनले गरेको उपभोक्ताको संरक्षण सम्बन्धी व्यवस्था, वर्जित गरेका कार्यहरू र ऐनको दफा २(क) मा उपभोक्ता शब्दको परिभाषामा “व्यक्ति वा संस्था” दुवै राखिएको अवस्था तथा गुणस्तरहीन वस्तु वा सेवाको वितरणबाट असर

५/१०

(Signature)

पर्ने पीडितहरूको सामाजिक र शैक्षिक स्थिति समेतलाई मध्यनजर गर्दा उपभोक्ता संस्थाले उजुर गर्ने भन्नाले उपभोक्ता संस्थाले मात्र उजुर गर्न पाउने भनी संकुचित अर्थ गर्न मिल्ने देखिँदैन। यसो गर्दा वास्तविक पीडितले उजुर गर्न नपाउने भई उपचार विहिनताको स्थितिको सृजना हुन्छ। बरु पीडित उपभोक्ता, उसको परिवार र सोको अतिरिक्त उपभोक्ता संस्थाले समेत उजुर गर्न पाउने व्यवस्था गरिएको रहेछ भनी अर्थ गर्दा पीडित र पीडितको परिवारले उजुर गर्न पाउने र कुनै कारणवश पीडितले उजुर गर्न नपाउने वा नसक्ने अवस्था परेमा वा सार्वजनिक हक वा सरोकारको विषय उत्पन्न भएमा उपभोक्ता संस्था समेतले उजुर गर्न पाउने हुन्छ। परिणामतः एउटा सम्यक व्यवस्था कायम भई संविधान र ऐनले प्रत्याभूत गरेका अधिकारहरू उपभोग गर्न सकिने हुन्छ। ऐनले अधिकार प्रत्याभूत गरेको छ, उपचारको मार्ग पनि तोकेको छ, तर पीडित र पीडितसँग जोडिएका व्यक्तिहरूले उपचार खोज्ने हकद्वैया भने राख्दैनन् भन्ने अर्थ गर्दा अधिकारहरू निरर्थक हुन जान्छन्। उपभोक्ता सार्वभौम हुन्छन् भन्ने मान्यतामा आधारित उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को यस्तो उद्देश्य हुनसक्छ भनी कदापि मान्न सकिँदैन। यस दृष्टिबाट प्रस्तुत मुद्दामा पीडित मृतक राजिया खातुनको ससुराले क्षतिपूर्तिको माग गरी उजुरी गर्न पाउने नै देखिँदा क्षतिपूर्ति समितिमा गरेको उजुरीलाई हकद्वैयाविहिन मान्न मिलेन।

अब राजिया खातुनको उपचार गर्ने क्रममा पृथ्वीचन्द्र अस्पतालसँग सम्बन्धित चिकित्सक समेतबाट लापरवाही भएको छ वा छैन भन्ने दोस्रो प्रश्नतर्फ हेरौं: कुनै रोगीको उपचार गर्ने क्रममा कुनै चिकित्सक र सो सम्बद्ध संस्थाले लापरवाही गरेको छ वा छैन भनी हेर्दा मुलतः हेरचाह गर्नुपर्ने दायित्व (Duty of Care) को समुचित प्रयोग भयो वा भएन र चिकित्सकले गरेको कार्य र निस्किएको परिणामबीच सोझो सम्बन्ध (Direct causal relation) छ वा छैन सो हेरिनुपर्छ। चिकित्सकको हेरचाह गर्ने दायित्व भित्र बिरामीको उपचार गर्न सहमति जनाउने, उपचार गर्ने र उपचार गर्दा होसियारीपूर्वक र सतर्कतापूर्वक गर्ने दायित्व समेत पर्छ। हेरचाह सम्बन्धी दायित्वको उल्लंघन हुँदा लापरवाही हुन जान्छ। लापरवाहीले अवस्था अनुसार दुई किसिमको दायित्व निम्त्याउँछ। पहिलो हो देवानी दायित्व; यस अन्तर्गत दुष्कृति सम्बन्धी कानून वा उपभोक्ता संरक्षण सम्बन्धी कानून अन्तर्गत क्षतिपूर्ति तिर्ने दायित्व लापरवाही गर्ने व्यक्ति वा संस्थामा रहन्छ। दोस्रो हो फौजदारी दायित्व; जहाँ लापरवाही गम्भीर छ, उदाहरणार्थ जहाँ योग्यता नभएको मानिसले उपचार गरेको छ, वा जहाँ सामान्यतः व्यवसायिक योग्यता भएका व्यक्तिहरूले गर्दै नगर्ने अनौठो र हेदै आश्चर्य लाग्ने कार्यहरू जस्तो, एउटा अङ्गको चिरफार



गर्नुपर्नेमा अर्को अङ्गको चिरफार गरेको वा चिरफार गर्दा शरीरभित्र गज वा कैची आदि छाडेको अवस्था छ, यस्तो लापरवाहीलाई गम्भीर लापरवाही भनिन्छ र यस्तोमा फौजदारी कानून आकर्षित हुन्छ र क्षतिपूर्तिको अतिरिक्त अन्य सजाय पनि हुन सक्छ। कुन ऐन आकर्षित हुन्छ भन्ने कुरा सामान्यतः लापरवाहीको गम्भीरतामा निर्भर रहन्छ<sup>1</sup> लापरवाहीको अतिरिक्त बदनियतपूर्वक वा कुनै कार्यको परिणाम यस्तो हुन्छ भन्ने जानी जानी कुनै कार्य गरेमा कार्यको अनुपातमा फौजदारी दायित्व बेहोर्नुपर्ने हुन सक्छ। फौजदारी दायित्वको सम्बन्धमा Lord Atkin को देहायको भनाई सान्दर्भिक हुन्छ। उनी भन्छन्:

Simple lack of care such as will constitute civil liability is not enough; for the purpose of the criminal law there are degrees of negligence; and a very high degree of negligence is required to be proved before the felony is established.<sup>2</sup>

यो सत्य हो कि चिकित्सक भगवान होइन। उसले मानवलाई जीवन दिन सक्दैन। तर उसले अकाल मृत्युबाट बिरामीलाई बचाउन भने सक्छ। यो आम मानिसमा रहेको विश्वास हो र यो धेरै हृदयसम्म सत्य पनि हो। यसरी मानव सेवामा समर्पित व्यक्तिलाई उसले होसियारी एवं पूर्ण सावधानीपूर्वक काम गरेसम्म अनावश्यक दोष लगाइनु हुँदैन। तर बिरामीलाई उपचार गर्ने व्यक्ति हो भन्दैमा देखादेखी योग्यता नै नभई काम गरेको छ वा अक्षम्य गल्तीहरू, लापरवाहीहरू गरेको छ भने त्यस्तो अवस्थामा त्यसलाई ढाकछोप पनि गरिनु हुँदैन। कुनै पेशा जति नै उत्कृष्ट, जति नै विशिष्ट, जति नै सम्मानित भएपनि सो पेशामा संलग्न व्यक्तिहरूबाट गल्ति हुँदैनन् भनी मान्न सकिँदैन। गल्ती, लापरवाही र हेलचक्रयाई लगायतका अक्षम्य गल्तीहरूलाई प्रभावकारी ढंगबाट सम्बोधन गर्न सक्यौं भने मात्र चिकित्सा पेशाको सम्मान कायम रहन्छ।

लामो समयसम्म चिकित्सा सेवा, वकिलको सेवा जस्ता विशिष्टीकृत सेवाहरू उपभोक्ता संरक्षण ऐनको परिधिभित्र पर्दैनन् भन्ने गरिन्थ्यो। तर अब यो कुरालाई अस्वीकार गरिएको छ। अब उपभोक्ता सार्वभौम हुन्छ र उसलाई प्रदान गरिने सेवा जो सुकैले प्रदान गरेको भए पनि गुणस्तरयुक्त हुनुपर्छ भन्ने कुरा एउटा स्थापित मान्यता बनेको छ। सेवा प्रदान गर्न स्वीकार गरिएको व्यक्तिको सेवा प्रदान गर्नु चिकित्सकको प्रत्यक्ष दायित्व (Direct Liability) भित्र पर्छ भने त्यस्तो सेवा सुनिश्चित गर्नु चिकित्सक कार्यरत रहेको वा पीडितले सेवा उपभोग गरेको अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रको अप्रत्यक्ष दायित्व (Vicarious Liability) बन्दछ। यही अधिकार

<sup>1</sup> Jacob Mathew v. State of Punjab and Ors. (2005) 6SCC1

<sup>2</sup> Andrews v. Director of Public Prosecution (1937) A.C. 576



र दायित्वको अन्तरसम्बन्धबाट अमुक मुद्दामा सेवाग्राहीको उपचारमा लापरवाही वा हेलचेक्र्याई भएको छ वा छैन भनी हेरिनुपर्छ। हाम्रो छिमेकी भारतमा Indian Medical Association Vs. V.P. Shantha and Others<sup>3</sup> र नेपालमा दिनेशविक्रम शाहको मुद्दामा<sup>4</sup> यस अदालतले दिएको निर्णयपछि अब चिकित्सा सेवा उपभोक्ता संरक्षण ऐनको परिधिभित्र पर्दैन भन्ने कुरामा विवाद गरिंदैन।

त्यसो भए चिकित्सकीय लापरवाही (Medical Negligence) को मुद्दामा मूल रूपमा के हेरिनुपर्छ भन्ने सम्बन्धमा माथि भनिए झैं कारण र परिणामबीचको सम्बन्ध त हेरिन्छ नै तर सोको अलावा हेरचाह गर्नुपर्ने दायित्वको (Duty of Care) को सही किसिमबाट पालना भएको छ वा छैन, तथ्यले के भन्छ, प्रमाणको प्रचुरता कति छ, सो पनि हेरिनुपर्दछ। त्यस्तै गरी प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष दायित्वको सन्दर्भमा चिकित्सा सेवा सरकारी, शैक्षिक वा निजी के कस्तो संस्थाबाट प्रदान गरिएको छ सो पनि सान्दर्भिक हुन्छ।

चिकित्सा सेवाको सन्दर्भमा जोडिने दुई पक्षहरू अर्थात् सेवा प्रदायक चिकित्सक र सेवाग्राही बिरामी बीचको सम्बन्धबाट नै धेरै कुराहरूको जन्म हुन्छ। एकातर्फ प्राविधिक ज्ञान, सीप, प्रविधि र शक्ति सम्पन्न चिकित्सक र सेवा प्रदायक संस्थाहरू रहन्छन् भने अर्कोतर्फ ज्ञान, सीप, सूचना, आर्थिक सामर्थ्य र पहुँच नभएको उपायहीन र धैर्य हराएको सेवाग्राही रहेको हुन्छ। मानिसहरू रहरले होइन बाध्यताले अस्पताल आउँछन्। त्यो बाध्यता छ भन्दैमा उनीहरूले पाउने सेवाको स्तर घटाइनु हुँदैन। डाक्टर र रोगीबीच रहेका असममित सम्बन्ध (Asymmetrical relation) को बीचमा नै चिकित्सकले आफूसँग उपचार निम्ति आएको बिरामीको उपचार उपचार गर्न राजी हुन्छ भने आफ्नो ज्ञान, सीप र चिकित्सकीय विधामा प्रचलित प्रोटोकल अनुरूप उपचार गर्ने अप्रत्यक्ष वचनबद्धता (Implied undertaking) लिएका हुन्छन् भन्ने कुरालाई न्यायको रोहमा स्वीकार गरिन्छ। यही आधारभूमिलाई अङ्गिकार गर्दै उपचारमा समुचित सतर्कता नअपनाएको वा उपचार पद्धतिको स्वीकार्य मानकहरूको उल्लंघन गरेको वा रोगको गलत निदान गरेको वा गलत उपचार विधि अपनाएको वा बिरामीलाई सही सूचना सम्प्रेषित नगरेको कारणले सेवाग्राहीलाई हानी नोक्सानी हुन गएमा चिकित्सकीय लापरवाही गरेको मानिन्छ।

<sup>3</sup> AIR 1996, SC 550; 1995, SCC(6)65

<sup>4</sup> डा. दिनेशविक्रम शाह वि. सृजना के.सी., ने.का.प. २०६६, नि.नं.८२६२, पृ. १५१९



चिकित्सकीय लापरवाहीको आरोप लागेको अवस्थामा लापरवाही गरिएको थियो वा थिएन भन्ने कुराको परीक्षण कसरी गर्ने भन्ने विषयमा लामो समयसम्म Bolam को मुद्दामा<sup>४</sup> प्रतिपादित सिद्धान्तको अनुशरण गरिएको हो। सो मुद्दामा लापरवाही थियो वा थिएन भन्ने कुराको निक्यौल गर्दा सोही विधामा कार्यरत समान ज्ञान र सीप भएका चिकित्सकले अपनाउने सामान्य सीपको प्रयोग गरिएको थियो वा थिएन भनी हेरिनुपर्छ भन्ने कुरालाई इङ्गित गरिएको छ। सो मुद्दामा भनिएको छः

**"The doctor is required to exercise the ordinary skill of a competent doctor in this field. He must exercise this skill in accordance with a responsible body of medical opinion skilled in the area of medicine."**<sup>५</sup>

Bolam मा प्रतिपादित सिद्धान्तमा अहिले परिमार्जन आएको छ, आयामहरू थपिएका छन्, तर यसलाई अस्वीकार गरिएको अवस्था भने छैन। Bolam को मुद्दामा प्रयुक्त सक्षम चिकित्सकले प्रयोग गर्ने सामान्य सीप (ordinary skill of a competent doctor) भनेको के हो भन्ने बारेमा अरु व्याख्या गर्दै Lord Bingham ले Eckersley को मुद्दामा भनेका छन्ः<sup>६</sup>

**.... a professional man should command the corpus of knowledge which forms part of the professional equipment of the ordinary man of that profession. He should not lag behind other ordinary assiduous and intelligent members of his profession in knowledge, of new advances, discoveries and developments in his field.... the law doesnot require a professional man that he be a paragon combining the qualities of a polymath and prophet.**

यसरी चिकित्सकीय लापरवाहीको निक्यौल गर्दा सम्बन्धित विधाका विशेषज्ञहरूले त्यस्तो अबत सामान्यतः के गर्थे भनी विवेकपूर्ण रूपमा हेरी गरिनुपर्ने कुरालाई विभिन्न मुद्दाहरूमा औल्याइएको छ। यही कुरालाई अझ स्पष्ट गर्दै Hucks v. Cole मुद्दामा लर्ड डेनिडले भनेका छन्ः

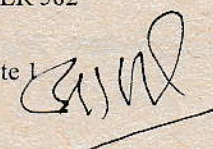
**A medical practitioner should be liable only where his conduct fell below that of the standards of a reasonably competent practitioner in the field.**<sup>७</sup>

<sup>४</sup> Bolam v. Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582

<sup>५</sup> ID at P. 587

<sup>६</sup> Eckersley v. Binne [1988] 18 Con. L.R.I., 79 cited in supra note 1

<sup>७</sup> [1968] 118 New L.J.469 cited in supra note 1



5/10

माथि उल्लिखित दिनेशविक्रम शाहको मुद्दामा यस अदालतबाट पनि Bolam मा प्रतिपादित सिद्धान्तको अनुशरण गरिएको छ। सो मुद्दामा रोगको गलत निदान गरिएको र गलत औषधि सिफारिश गरिएको भन्ने चिकित्सकले दिएको रायको आधारमा नै डा. दिनेश विक्रम शाहबाट क्षतिपूर्ति भराउने निष्कर्षमा अदालत पुगेको देखिन्छ। हाम्रो छिमेकी देश भारतमा पनि डा. लक्ष्मण बालकृष्ण जोशीको मुद्दामा<sup>9</sup> पनि यही सिद्धान्तको अनुशरण गरिएको छ। सो मुद्दामा भनिएको छ:

**“if the doctor has adopted a practice that is considered proper by a responsible body of medical professionals who are skilled in that particular field, he or she will not be held negligent only because something went wrong”**

माथि उल्लिखित मुद्दाहरूमा चिकित्सकले आफ्नो कर्तव्य निर्वाह सोही किसिमबाट गर्‍यो वा गरेन भन्ने सन्दर्भमा सो विधामा अनुशरण गरिने व्यवहार र सीपको प्रयोग गर्‍यो गरेन भनी हेर्नको लागि सो को निम्ति विशेषज्ञको राय लिएर अदालत निष्कर्षमा पुग्छ भन्ने मान्यतालाई अधि सारिएको स्पष्ट देखिन्छ। यो मान्यतालाई अदालतहरूले लामो समयसम्म अनुशरण गरेका र गरिरहेका पनि छन्। तर चिकित्सकले आफ्नो कर्तव्य उचित किसिमले निर्वाह गर्‍यो वा गरेन भन्ने बारेमा Bolam को मुद्दामा प्रतिपादित सिद्धान्तमा पछिल्लो समयमा एउटा थप आयम जोडिएको छ। अब चिकित्सकले आफ्नो ज्ञान र सीपको प्रयोग होसियारीपूर्वक त गर्नुपर्छ नै। तर उसले सेवाग्राहीलाई अमुक उपचार विधि अपनाउँदा आइपर्ने महत्त्वपूर्ण तथा गम्भीर जोखिमबारे जानकारी दिँदै उचित उपचार पद्धति वा उपलब्ध विकल्पहरू मध्ये आफूलाई उपयुक्त लागेको विकल्प रोज्ने सेवाग्राही पक्षको स्वायत्तताको सम्मान पनि गर्नुपर्छ। सेवाग्राहीको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यबारे एउटा विवेकशील व्यक्तिले दिने जानकारी चिकित्सकले दिएको छैन भने उसले समूचित हेरचाह गर्नुपर्ने दायित्वको उल्लंघन गरेको मान्नुपर्छ भनिएको छ। यो अवधारणाबारे बेलायती सर्वोच्च अदालतले Montgomery को मुद्दामा<sup>10</sup> भनेको छ:

**One development which is particularly significant in the present context is that patients are now widely regarded as persons holding rights, rather than as the passive recipients of the care of the medical profession. They are also**

<sup>9</sup> Dr. Laxman Balkrishna Joshi v. Dr. Trimbak Babu Godbole & another (AIR 1969, SC, 128) यो मुद्दामा एनेस्थेसिया नदिई Fracture जोड्ने खोजिएकोमा विरामी बेहोस भई मृत्यु भएको विषय

<sup>10</sup> Montgomery v. Lanarkshire Health Board, (2015) UK SC, 11 गर्भको बच्चालाई Dystocia भएको छ भन्ने जानकारी आमालाई दिई सुत्केरी विधिबारे परामर्श नगरेको विषय

5/10

3/10

widely treated as consumers exercising choices: a viewpoint which has underpinned some of the developments in the provision of healthcare services. (para 75)

अदालतको उपर्युक्त धारणा बन्नुमा मानव अधिकार कानूनले पारेको प्रभाव पनि जिम्मेवार छ। त्यसैले आज भोली बिरामीलाई चिकित्सा सेवाका निष्कृय पात्र होइन, बरू सम्मान, स्वायत्ता र गोप्यता समेतका अधिकार सम्पन्न व्यक्ति हुन् भन्ने रूपमा हेरिन्छ। बेलायत, क्यानडा, अष्ट्रेलियाका अदालतहरूको अतिरिक्त युरोपेली मुलुकहरूमा समेत यही मान्यतालाई अङ्गीकार गरिदै आएको छ।

के बिरामी वा उसका आफन्तलाई सूचना दिने र दिनु पर्ने भन्ने दायित्वको अपवाद नै छैन त; के चिकित्सकले व्यवसायिक निर्णय गर्न नै पाउँदैनन् भन्ने प्रश्न पनि यस सन्दर्भमा नउठ्ने होइन। बिरामीलाई कतिपय अवस्थामा उसलाई के भएको छ भनी जानकारी दिदा आत्तिने, आत्तिको कारण निर्णय लिन नसक्ने वा होस नै गुमाउने अवस्थामा पुग्न सक्ने हुन्छ। कतिपय अवस्थामा सेवाग्राही अस्पतालमा एकलै आएको वा बेहोस अवस्थामा ल्याइएको र त्यही अवस्थामै आपतकालीन उपचारहरू गरिनु पर्ने अवस्था पनि पर्न सक्छ। कतिपय अवस्थामा बिरामीले वेथाको गम्भीरता नबुझ्ने वा उपचार गराउँदा र नगराउँदाको जोखिम नबुझ्ने, विकल्पहरू छान्न नसक्ने अवस्था पनि आइपर्न सक्छ। यस्तो अवस्थामा चिकित्सकहरूले परिस्थिति हेरी आफ्नो व्यवसायिक ज्ञान र सिपको आधारमा शीघ्र निर्णय लिनुपर्ने पनि हुन्छ। यस्तोमा अवश्य पनि चिकित्सकहरूले आफ्नै अनुभव र व्यवसायिक दक्षताको आधारमा निर्णय गर्ने हो। यस्ता स्वायत्तता उनीहरूले अवश्य राख्छन् यस्तो कार्य गर्दा बात लाग्दैन, तर यस्तो अवस्था सधैं पर्दैन। यी अपवादका अवस्थाहरू हुन् र अपवादहरूलाई अपवादकै रूपमा बुझ्नुपर्छ। सही सूचनाको सञ्चारले र सहमती लिएर अघि बढ्ने कुराले अविश्वास घटाउँछ। परिस्थितिको यथार्थता स्वीकार गर्न बिरामी पक्षलाई प्रेरित गर्छ र समय समयमा देखिने तोडफोड, आक्रमण र कुटपिट जस्ता घटनाहरू कम गर्छ, विवाद र जटिलता बढाउने तथा मुद्दा मामिला पर्ने स्थिति पनि घटेर जान्छ।

यहाँसम्म हामीले चिकित्सकीय लापरवाहीको साहित्यको विश्लेषण गर्‍यौं; तुलनात्मक विधिशास्त्रमा विकसित अवधारणा र मानवअधिकार कानूनसँगै विकसित आयामबारे चर्चा गर्‍यौं। अब, यही विधिशास्त्रीय आलोकमा प्रस्तुत मुद्दामा हेरौं: यहाँ बिरामी र उनको परिवारलाई आवश्यक सूचना उपलब्ध गराउने, तदारुखतापूर्वक उपचार गर्ने कार्य गरियो वा गरिएन,

3/10

418

उपचारमा लापरवाही भएको थियो वा थिएन, लापरवाही भएको भए सो लापरवाही र राजिया खातुनको मृत्यु बीचमा कारण र परिणामको सम्बन्ध (Causal Relations) के कस्तो छ भन्ने प्रश्नहरू उत्पन्न भएका छन्। यी विषयहरूको निरूपण गर्न मिसिल संलग्न प्रतिवादी प्रमोद पौडेलको प्रतिउत्तर, विभिन्न अस्पतालको उपचारसँग सम्बन्धित कागजहरू र सो कागजहरूको आधारमा लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालसँग आवद्ध चिकित्सकहरूको समितिबाट मिति २०६६/०१/३१ मा दिइएको प्रतिवेदनहरू हेर्नुपर्ने हुन आउँछ।

प्रतिवादी मध्येको डा. प्रमोद पौडेलको प्रतिउत्तर हेर्दा राजिया खातुन मिति २०६४/०३/०९ मा रातको १०:३० बजे सुत्केरी हुन पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमा भर्ना भएको र राति ११:३५ बजे ड्युटीमा रहनुभएको सिस्टरबाट डेलिभरी गराइएको भन्ने उल्लेख छ। सुत्केरी व्यथाले अस्पताल भर्ना भएको व्यक्तिको अस्पताल पुग्नासाथ प्रारम्भिक परीक्षण कसले गर्‍यो, के के परीक्षण गरियो, अस्पतालमा उनको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य कस्तो थियो, उनको स्वास्थ्य सम्बन्धी विगत कस्तो थियो, गर्भवती भएपछि उनले आफ्नो र भ्रूणको नियमित परीक्षण गराएको रहेछ वा रहेनछ भन्ने आदि विषयमा कुनै कुरा उक्त प्रतिउत्तरमा उल्लेख छैन। डेलिभरी सिस्टरले गराएको भनिँबाट सुत्केरी हुँदा कुनै चिकित्सक उपस्थित रहेनछ भन्ने स्पष्ट हुन आयो। डा. प्रमोद पौडेलको प्रतिउत्तरबाट उनले मिति २०६४/०३/१० गते बिहान ६ बजे मात्र बिरामीलाई हेरेको र जाँचको क्रममा Vaginal Mucosa च्यातिएको, Hematoma देखिएको र च्यातिएको Vaginal Mucosa Stitch गरिएको र त्यसपछि रगत बग्न रोकिएको भन्ने उल्लेख छ। बिरामीको यस्तो अवस्थाबारे कुरुवा वा त्यहाँ उपस्थित परिवारका सदस्यहरूलाई जानकारी दिइएको थियो र Mucosa सिलाउनु अघि मृतक वा कुरुवा वा परिवारका सदस्यहरूको सहमति लिइएको थियो भन्ने निजको प्रतिउत्तरमा उल्लेख छैन। मिसिल संलग्न उक्त अस्पतालको उपचार सम्बन्धी कागज (prescription) बाट पनि सो कार्यहरू गरिएका थिए भन्ने देखिँदैन। बिहानको राउन्डमा राजियाको होमोग्लोबिन Hb 8.0 gm% रहेको र Blood group B positive भएको vital positive रहेको भन्ने देखिन्छ। पछि दिउँसो ४ बजे निजले बिरामीलाई जाँच्दा ज्वरो नआएको, रगत कम (anemic) देखिएको; ड्युटीमा रहेको सिस्टरले bleeding भइरहेको जानकारी दिएकोले बिरामीलाई बुटवल (लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल) लैजानुपर्ने र रगत चढाउनुपर्ने सल्लाह दिइएको, तर बिरामी कुरुवाको वढी अनुरोधले गर्दा वहाँहरूकै अनुरोधमा डिस्चार्ज (Discharge on request) गरिएको भन्ने उल्लेख छ। प्रतिउत्तरको सो बेहोराले कतिपय

31/10

कुराहरु जस्तो बिहान रोकिएको bleeding पुनः कहिले शुरु भयो, bleeding को रफ्तार वा मात्रा कस्तो थियो, बिहानदेखि अपरान्हसम्म बिरामीको स्वास्थ्य के कसरी बिग्रदै गयो भन्ने र यो कुराको जानकारी कुरुवालाई दिइयो वा दिईएन भन्ने आदि केही उल्लेख छैन। एकातर्फ “कुरुवाको बढी अनुरोधले बिरामीलाई डिस्चार्ज गरियो” भनिएको छ भने अर्कोतर्फ “डिस्चार्ज गरेको २०/२५ मिनेटपछि बिरामी shock मा गएकोले intravenous fluids, hemacel ले resuscitate गरिएको र blood transfusion र blood उपलब्ध नभएको र विशेषज्ञको सल्लाह लिनुपर्ने भएकोले बिरामीलाई बुटवल अस्पताल पठाइएको हो” भनिएको छ। डिस्चार्ज गरिएको बिरामी अस्पताल हाताभित्रै बेहोस हुनु अर्थात shock मा जानुले उनको अवस्था अत्यन्त गम्भीर रहेछ भन्ने सहजै अनुमान हुन्छ। तर यो अवस्थाबारे बिरामीका मानिसहरूसँग छलफल गरिएको वा बिहानैदेखि रगत हाल्नुपर्ने देखिएकोमा उनीहरूलाई रगत खोज्न र उपलब्ध गराउन भनिएको वा बिरामीको अवस्थाबारे अस्पतालमा उपलब्ध चिकित्सकहरूबीच छलफल परामर्श आदि केही गरिएको थियो भन्ने प्रतिवादीहरूको जिकिर छैन न त उपचार सम्बन्धी कागजबाट त्यसो गरिएको देखिन्छ, यसबाट पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमा बिरामी रहँदाको अवस्थामा चिकित्सक र नर्सिङ स्टाफबाट उपचारमा यथोचित प्रयास भएको अर्थात due diligence अपनाइएको थियो भन्न सकिने अवस्था देखिएन।

अब जहाँसम्म यो लापरवाही र राजिया खातुनको मृत्युबीच सोझो सम्बन्ध छ वा छैन भन्ने प्रश्न छ, पृथ्वीचन्द्र अस्पतालबाट मिति २०६४/०३/१० को अपरान्ह ४ बजे तिरको राउण्डमा जाँचेपछि निजलाई लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल लग्न भनिएको, त्यसपछि डिस्चार्ज गरिएको, सो को २०/२५ मिनेट पछि बिरामी अस्पतालभित्रै Shock मा गएको निजलाई होसमा ल्याइएपछि मात्र लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवल लगिएको, त्यहाँबाट अन्यत्र लैजान भनेपछि भैरहवास्थित युनिभर्सल मेडिकल कलेजमा लगिएको र तत्पश्चात् स्टार अस्पताल गोरखपुर लगिएको र त्यहाँ मिति २०६४/०३/१२ मा राजिया खातुनको मृत्यु भएको भन्ने देखिँदा को कसको के कस्तो लापरवाहीको कारण एउटा १९ वर्ष युवतीले अकाल मृत्यु वरण गर्न पुगिन् यकिन भन्न सकिने अवस्था देखिएन। तर लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको उपचारसम्बन्धी कागजमा राजिया खातुनलाई सेप्टेसिमिया (Septicemia) भएको भनिएकोबाट यो विषय गम्भीर बन्न पुगेको छ। यस विषयमा लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल सम्बद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको बोर्डले दिएको मिति २०६६/०१/३१ को प्रतिवेदनमा “लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा निज

(410)

बिरामी मिति २०६४/०३/१० गते साँझ ६:१५ मा भर्ना भएको र उक्त समयमा बिरामीको शरीरमा रगत निकै कम (Hb 5.0 gm%) र शारीरिक परीक्षण तथा प्रयोगशाला परीक्षण गर्दा निजको शरीरमा संक्रमण फैलिएको (septicemia) को कारणले अवस्था गम्भीर पाइएको" भन्ने उल्लेख छ। यहाँ स्मरणीय कुरा के छ भन्ने मिति २०६४/०३/१० गते दिउँसो ४ बजेतिर पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमा बिरामी राजिया खातुनको जाँच भएको छ, त्यसपछि निजलाई डिस्चार्ज गरिएको छ, डिस्चार्ज गरिएको २०/२५ मिनेटपछि बिरामी बेहोस भएको अर्थात् Shock मा गएको छ, पुनः ब्यूँताएपछि लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवल पठाइएको छ, परासी बजार र बुटवलको दुरी गाडीमा करिब एक घण्टाको मानिएमा बुटवलमा साँझको ६:१५ बजे अस्पतालमा पुर्‍याइएको र तत्काल परीक्षण गर्दा septicemia देखिएको अवस्था छ। यो तथ्यले नै सबै कुरा स्पष्ट गरेको (res ipso loquitur) को स्थिति हो। यसरी लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा कुनै उपचार गर्नु पूर्व नै बिरामीलाई Septicemia देखिएकोबाट र पृथ्वीचन्द्र अस्पताल परासीमा राजिया खातुनलाई सुत्केरी गराइएको, vaginal mucosa stitch गरिएको समेतबाट यो septicemia सोही अस्पतालमा भएको रहेछ भन्ने तथ्यले नै स्पष्ट गरेको अवस्था छ। यहाँ स्मरणीय के पनि छ भने राजिया खातुन भारतको गोरखपुरस्थित Star Hospital मा मिति २०६४/०३/११ गते बिहान पुगेको र उक्त अस्पतालमा भर्ना हुँदाको समय निजको अवस्थाबारे उपचार सम्बन्धी कागजमा रोगको निदानबारे "post partum sepsis with shock with renal failure with low general condition" अर्थात् शरीरको प्रत्येक अङ्गहरूमा संक्रमण फैलिएको र दुवै मृगौलाले काम नगरेको तथा बिरामी गम्भीर अवस्थामा भएको भन्ने उल्लेख भएकोबाट कारण र परिणाम बीचमा सम्बन्ध नै नरहेको भन्ने नभई पृथ्वीचन्द्र अस्पतालमा उपचारको क्रममा लापरवाही भएको कारण बिरामी राजिया खातुनलाई Septicemia भई अवस्था गम्भीर बन्न गई अन्ततः मिति २०६४/०३/१२ को साँझ ७:३० बजे निजको मृत्यु हुन गएको भन्ने देखिन्छ। स्टार अस्पतालले उल्लेख गरेको मृत्युको कारणमा cardio-respiratory arrest लेखिए पनि यो मृत्यु सुत्केरी, सुत्केरीको उपचारमा लापरवाही हुँदा भएको संक्रमण (septicemia) ले स्थितिलाई जटिल बनाएको रहेछ भन्ने सहजै बुझ्न सकिन्छ। लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा संक्रमण भएको नदेखिएको भए लापरवाही कहाँबाट भयो भन्ने विषयमा द्विविधा हुन्थ्यो होला तर सो अस्पताल पुर्‍नासाथ संक्रमण (septicemia) देखिएको कारण यो संक्रमण पृथ्वीचन्द्र

६११०

अस्पतालमा नै भएको रहेछ भन्ने कुरा लुम्बिनी अंचल अस्पताल सम्बद्ध चिकित्सकहरूको बोर्डबाट प्राप्त प्रतिवेदन र मिसिल संलग्न उपचार सम्बन्धी कागजहरूबाट देखिन आयो।

अब क्षतिपूर्ति समितिको निर्णय उल्टी गरेको पुनरावेदन अदालत बुटवलको इन्साफ मिलेको छ वा छैन भन्ने अन्तिम प्रश्नतर्फ हेर्दा क्षतिपूर्ति समितिले “पृथ्वीचन्द्र अस्पताल नवलपरासीमा कार्यरत डा.प्रमोद पौडेल, अ.न.मि. शान्ता पौडेल, अ.न.मि. अनिता जैसवालले उपचारको क्रममा प्रयास गरेको भए तापनि पूर्व सतर्कता नअपनाई समयमा नै साधन सम्पन्न अस्पतालमा नपठाई लामो समयसम्म सोही अस्पतालमा राखी बिरामीको अवस्था नाजुक भएपछि संरक्षकको अनुरोधमा मात्र डिस्चार्ज गरेको देखिएकोले पृथ्वीचन्द्र अस्पताल नवलपरासीबाट प्रारम्भमा प्रदान भएको स्वास्थ्य सेवामा सामान्य हेलचेक्रयाई भएको देखिन्छ” भन्दै उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ को दफा २४ र उपभोक्ता संरक्षण नियमावली, २०५६ को नियम ४५ बमोजिम प्रतिवादीहरू कार्यरत अस्पतालबाट पीडित पक्षलाई रु.४५,०००।- क्षतिपूर्ति भराइदिने टहर गरेको देखियो।

उपचारमा लापरवाहीका कारण संक्रमण (Septicemia) भएको भन्ने देखिएको यस अवस्थामा को उपर दायित्व सुम्पने भन्ने सन्दर्भमा हेर्दा विपक्षीहरू सरकारी अस्पतालमा कार्यरत देखिन्छ। स्पष्टै छ, अस्पतालले स्रोत, साधन नजुटाउँदा र आवश्यक सरसफाई तथा निर्मलीकरण (sterialization) को उचित व्यवस्था नगर्दा त्यहाँ कार्यरत चिकित्सकले प्रदान गर्ने सेवाको गुणस्तरमा असर पर्छ। बिरामीको सेवामा चिकित्सक र कर्मचारीहरूलाई खटाउने, प्रयोगशालामा परीक्षणको व्यवस्था गर्ने, रगत उपलब्ध गराउने आदि कार्यमा अस्पतालको स्थिति के छ भन्ने पनि हेर्नु नै पर्ने हुन्छ। यहाँ पृथ्वी चन्द्र अस्पतालमा ती सुविधाहरू छन् भनी आस्वस्त रहन सकिने अवस्था देखिएन। अस्पतालले भौतिक सुविधा नपुऱ्याएसम्म स्टाफले गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने अवस्था हुदैन। यस दृष्टिबाट विपक्षीहरूबाट क्षतिपूर्ति नभराई निजहरू कार्यरत अस्पतालबाट क्षतिपूर्ति भराउने क्षतिपूर्ति समितिको मिति २०६५/०३/२२ को निर्णय उपयुक्त नै देखियो।

जब स्वास्थ्य सेवा जस्तो आधारभूत सेवाको प्रश्न आउँछ, सेवा प्रदायक संस्थाहरू चाहे सरकारी, अर्धसरकारी वा निजी नै किन नहुन् सबैले के बुझ्नु र गननु गर्नु जरुरी हुन्छ भने उनीहरू कहाँ उपचार गर्न आउने व्यक्तिहरू अधिकार सम्पन्न व्यक्तिहरू हुन्। यी व्यक्तिहरूले आफ्ना सबै अधिकारहरू अन्तै बुझाएर निरिह वस्तुसरह अदालतमा प्रवेश गरेका हुँदैनन्। जब

६११०

31/10

संविधानले स्वास्थ्य र सम्मानको हक, सूचनाको हक, सामाजिक सुरक्षा, न्याय र सम्मानपूर्वक बाँचन पाउने, वस्तु र सेवा प्रदायक संस्थाबाट गुणस्तरीय वस्तु र सेवा प्राप्त गर्ने हक प्रत्याभूत गर्छ भने यी हकहरूको हर तरहले सम्मान गरिनु र उपभोग सुनिश्चित गरिनुपर्छ। चिकित्सा क्षेत्रसँग सम्बन्धित व्यक्तिहरूले बिरामीलाई रोगको विषयमा सही सूचना पाउने र अमुक सेवा लिने वा नलिने भन्ने विषयमा आत्मनिर्णयको हक रहन्छ भन्ने कुरामा विशेष ख्याल गर्नु आवश्यक हुन्छ। विशेषतः स्वास्थ्यको क्षेत्रमा जनताहरू आधारभूत सुविधा र पहुँचबाट बाहिर रहेको हाम्रो जस्तो ग्रामीण परिवेश भएको मुलुकमा बिरामीको हकहरू बारे राज्यले दायित्वबोध गरी अग्रसरता नलिएसम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित हुन सक्दैन।

बिरामीको इलाजको विषयमा मुलुकी ऐनमा इलाज गर्नेको महलमा केही व्यवस्था रहेको भए पनि सो व्यवस्थाहरू मृतप्राय छन्। परिणामतः हामीकहाँ हालसम्म चिकित्सकीय लापरवाहीको विषयमा उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ अन्तर्गत विवादहरू उठाइएका छन्। अब भने कानूनी व्यवस्थालाई केही मिश्रित बनाइएको छ। एकातर्फ स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन, २०६६ ले स्वास्थ्य उपचारको विषयलाई लिई स्वास्थ्यकर्मीलाई घेराउ, आपमानजनक व्यवहार वा हातपात गर्ने, त्यस्तैगरी स्वास्थ्य संस्थामा तोडफोड आगजनी वा त्यस्तै अन्य कार्यलाई अपराधजन्य कार्य मानेको छ (ऐनको दफा ३, १५ र १६) भने यही वर्ष जारी भएको मुलुकी देवानी (संहिता) ऐन, २०७४ मा दुष्कृति (Torts) सम्बन्धी व्यवस्था (परिच्छेद १७) र त्रुटिपूर्ण उत्पादन बापतको दायित्व सम्बन्धी व्यवस्था (परिच्छेद १८) राखिएको छ। त्यस्तैगरी मुलुकी अपराध (संहिता) ऐन, २०७४ को परिच्छेद २ को दफा १५ देखि १८ सम्म भलाइको लागि होसियारी साथ काम गर्दा कसुर नहुने बारे व्यवस्था छ भने परिच्छेद १९ मा दफा २३० देखि २४० सम्म इलाज सम्बन्धी कसुरबारे नयाँ व्यवस्था गरिएको छ। परिच्छेद १९ मा कसैको इलाज गर्न त्यस्तो इलाज गर्ने व्यक्तिसँग आवश्यक शैक्षिक योग्यता र इजाजत रहनुपर्ने कुराको अतिरिक्त उपचारमा बदनियत चिताई लापरवाही वा हेलचक्रयाइपूर्वक गर्न नहुने, मन्जुरी बिना मानव शरीरमा परीक्षण गर्न नहुने, औषधिको मिसावट गर्न नहुने, म्याद नाघेको औषधि वा एक किसिमको भनी अर्को औषधि बिक्री वितरण गर्न नहुने, त्यस्तै प्रयोगशालाबाट झुट्टा प्रतिवेदन दिन नहुने आदि विषयमा केही व्यवस्थाहरू गरिएका छन्। यस्तो हुन गएको स्थितिमा सजायको साथै पीडितलाई क्षतिपूर्ति भराउने कुरा पनि कानूनमा उल्लेख छ।

410

यी कानूनहरू लागु भएपछि यसले सेवा प्रदायक र सेवाग्राही पक्षमा के प्रभाव पर्छ वा के कस्तो तरङ्ग पैदा गर्छ सो हेर्न बाँकी नै छ। अपराध संहितामा कुनै संशोधन आवश्यक भए काल क्रममा संशोधन र परिमार्जन पनि होला। यो संसदीय बुद्धिमत्ता (legislative wisdom) को विषय हुँदा त्यसतर्फ प्रवेश गर्नु आवश्यक भएन। तर साविकका मृत प्राय व्यवस्थाको ठाउँमा व्यक्तिको इलाज सम्बन्धमा एकभन्दा बढी कोणबाट हुन सक्ने लापरवाही एवं हेलचेक्र्याइँलाई समेटिएका हुँदा संहिताको व्यवस्थाले कानून विहितताको स्थितिको भने अन्त्य गरेको देखिन्छ। लोकतन्त्र कानूनविहित व्यवस्था होइन। यो त विधिको शासनमा आधारित व्यवस्था हो, जहाँ स्वच्छ सुनुवाई गरी सबैलाई न्याय सुनिश्चित गरिन्छ। प्रस्तुत मुद्दा अपराध संहिताको अन्तर्गतको नभै उपभोक्ता संरक्षण ऐन अन्तर्गतको हुँदा यहाँ नयाँ कानूनी व्यवस्थाबारे विस्तृत परिचर्चा गर्नु आवश्यक छैन तापनि यो व्यवस्थाहरू भर्खर भर्खर गरिएका हुँदा केही सैद्धान्तिक र व्यवहारिक पाटोमा प्रकाश पार्नु आवश्यक देखियो।

विद्यमान कानूनी व्यवस्थाको सन्दर्भमा जारी भएका देवानी र फौजदारी संहितामा गरिएका व्यवस्थाहरूको विश्लेषण गर्दा (क) ज्यान मार्ने वा अङ्गभङ्ग गर्ने नियतले उपचार गरेको अवस्था, (ख) लापरवाही वा हेलचेक्र्याइँ गरी उपचार गर्दा ज्यान मर्न गएको, अङ्गभङ्ग भएको वा अन्य क्षति पुगी फौजदारी दायित्व सिर्जना भएको अवस्था, (ग) लापरवाही वा हेलचेक्र्याइँ गरी देवानी दायित्व सिर्जना भएको अवस्था र (घ) असल नियतले होसियारी साथ सम्बन्धित व्यक्ति वा संरक्षकको मन्जुरी लिई वा तत्काल मन्जुरी प्राप्त नहुने स्थितिमा भलाइको लागि केही गर्दा क्षति पुग्न गएको अवस्था समेत गरी चार प्रकारको अवस्था बारे व्यवस्था गरिएको छ।

यीमध्ये पहिलो ज्यान मार्ने नियतले वा मर्न सक्छ भन्ने जान्दा जान्दै बदनियतपूर्वक कुनै कार्य गर्दा ज्यान मर्न वा अङ्गभङ्ग हुन गएको स्थिति हो। यो सबैभन्दा गम्भीर अवस्था हो, अपराध संहिताको इलाज सम्बन्धी कसुरको परिच्छेदको दफा २३१ मा यसबारे व्यवस्था छ। त्यस्तै समान वा मिल्दोजुल्दो व्यवस्था ज्यान सम्बन्धी र कुटपिट अङ्गभङ्गसँग सम्बन्धित परिच्छेदहरूमा गरिएको छ। तसर्थ इलाज सम्बन्धी कसुरको परिच्छेदमा यो व्यवस्था हुनु वा नहुनुले केही तात्त्विक फरक पर्दैन। उपचारको नाममा वा निहुँमा नियतवश ज्यान मारेको अवस्था उत्पन्न भएमा ती परिच्छेदहरू अन्तर्गत पनि कारवाही हुन सक्छ। तर यो अत्यन्त विरलै देखिने अपवादजन्य अवस्था हो।

410

दोस्रो र तेस्रो अवस्था लापरवाही वा हेलचेक्रयाइँको कारण फौजदारी वा देवानी दायित्व सिर्जना भएको अवस्था हो। लापरवाही हुँदा सो कार्य गर्ने व्यक्तिले आफ्नो कार्यको यस्तो परिणाम हुन्छ भनी नदेखेको हुन सक्छ तर हेलचेक्रयाइँमा यस्तो परिणाम हुन सक्छ भन्ने देखेर पनि बेवास्ता गर्छ। यी दुवै अवस्थामा अपराध संहिता देवानी संहिता र उपभोक्ता संरक्षण ऐनका व्यवस्थाहरू आकर्षित हुन्छन्। एक किसिमको इलाज गर्नुपर्नेमा अर्को इलाज गरेको अर्थात् गलत अङ्ग चिरफार गरेको वा गलत औषधि खुवाएको वा सिफारिश गरेको विषय, लापरवाही वा हेलचेक्रयाइँ अन्तर्गत पर्छ। निदान र उपचारमा भएका गम्भीर र अक्षयम्य गल्तीहरू यही वर्गमा पर्छन्। यस्तोमा दोषको मात्रा हेरी सम्बन्धित व्यक्तिले फौजदारी वा देवानी दायित्व बेहोर्नुपर्छ। जहाँ दोषको मात्रा गम्भीर छ त्यहाँ सम्बन्धित चिकित्सक वा उपचारमा संलग्न व्यक्तिले फौजदारी दायित्व बेहोर्नुपर्छ अन्यथा देवानी दायित्व अन्तर्गत यो विषयलाई हेरिन्छ।

चौथो अवस्था दोषरहित अवस्था हो जसमा ज्यान मर्न गएको वा अङ्गभङ्ग भएकोमा बाहेक सम्बन्धित चिकित्सक उपचारमा संलग्न व्यक्तिले कुनै दायित्व बेहोर्नु पर्दैन।

यसै सन्दर्भमा स्पष्ट गर्नुपर्ने कुरा के छ भने उपभोक्ता संरक्षण ऐन र मुलुकी देवानी (संहिता) ऐनले तय गरेको देवानी लापरवाही र मुलुकी अपराध (संहिता) ऐनमा उल्लेख भएको लापरवाही वा हेलचेक्रयाइँ विषयलाई अलग अलग हेरिनुपर्छ। तथ्यले स्पष्ट देखाउने लापरवाही (res ipso loquitur) देवानी दायित्वको विषय बन्न सक्ला तर फौजदारी कसुर हुनको लागि लापरवाही गम्भीर हुनुपर्छ। अमुक मुद्दामा गम्भीर लापरवाही (gross negligence) थियो वा थिएन भन्ने कुरा केवल आक्षेप लगाउने उद्देश्यले मात्र नभई भरसक विशेषज्ञहरूको स्वतन्त्र रायको आधारमा गरिनुपर्दछ। यस्तो राय विवादित घटनापछि बिरामीको सोही वा अर्को अस्पतालमा गरिएको उपचारका क्रममा व्यक्त भइसकेको हुन सक्छ, त्यस्तै वा अनुसन्धानकर्ताले मागेपछि मेडिकल बोर्ड वा स्वतन्त्र विशेषज्ञहरूले दिएको राय पनि हुन सक्छ। तर यस्तो राय वर्गीय आग्रह वा पूर्वाग्रहबाट भने मुक्त रहनुपर्छ। स्वतन्त्र रूपमा राय नदिएको वा ढाकछोप गर्न वा दायित्व पन्छाउन खोजेमा उपलब्ध अन्य सूचना तथा प्रमाणको आधारमा अनुसन्धान र अभियोजन अधि बढ्न र निर्णय हुन सक्छ।<sup>११</sup>

<sup>११</sup> डा. बुलन्द थापा वि. सुस्मा थापा, ने.का.प.२०७४, नि.नं.९८१४, पृ. ८७१: यो मुद्दामा विशेषज्ञको राय माग भएकोमा उपलब्ध हुन नसकेपछि उपलब्ध अन्य प्रमाण र तथ्य हेरी अदालत निर्णय निष्कर्षमा पुगेको छ।

510

नयाँ कानूनी व्यवस्थाको सन्दर्भमा स्पष्ट गरिनुपर्ने अर्को कुरा मानव शरीरको जटिलता हो। मानव शरीर आफैँमा जटिल संयन्त्र हो। यसमा आजसम्म चिकित्सा विधामा पत्ता नलागेका जटिलताहरू पनि हुन सक्छन्। यी जटिलताहरूलाई भुलेर आत्मकेन्द्रीत भई दोष लगाउने प्रवृत्ति र आदतबाट चिकित्सा पेशालाई मुक्त गरिनुपर्दछ। चिकित्साको क्षेत्रमा पनि दुर्घटना हुन सक्छ, तर सबै दुर्घटनाको दोषी चिकित्सक नहुन सक्छ, दुर्घटनाको कारण के हो भन्ने नखोजी धुवाँ आउने बन्दुक (Smoking Gun) जसले बोकेको छ त्यसैउपर दोष थोपर्ने गरियो भने उपचार गर्ने मनमा उपचार गरौं वा नगरौं भन्ने संशय पैदा हुन सक्छ; चिरफार र अपरेशन गर्ने हातहरू काम्न सक्छन्; सीमित स्रोत साधन भएका अस्पताल र केन्द्रमा काम गर्ने चिकित्सकहरू जिम्मेदारीबाट पन्छिन सक्छन्। यसले अन्ततः समाजलाई नै घाटा पुग्न जान्छ। त्यसैले नयाँ कानूनको प्रयोग अत्यन्त होसियारी साथ गरिनु वान्छनीय देखिन्छ।

चिकित्सकीय लापरवाहीको विषयलाई प्रमाण सङ्कलन र मूल्याङ्कनको दृष्टिबाट पनि हेरिनुपर्छ। देवानी दायित्वमा प्रमाणहरूको प्रचुरतालाई हेरी लापरवाही थियो वा थिएन भनी हेर्न सकिन्छ तर फौजदारी दायित्व सुम्पन कसुर शङ्कारहित तवरबाट पुष्टि हुनुपर्छ र यो कुरा अभियोजनकै क्रममा स्पष्ट देखिनुपर्छ। चिकित्सा विधाको विशिष्टता र न्युनतम भौतिक सुविधा रहेका स्थानमा काम गर्नुपर्ने विशेष परिस्थितिलाई हेरी अभियोजन पक्षले यसमा विशेष ध्यान पुर्‍याउनुपर्छ। शङ्कारहित तवरले फौजदारी आरोप पुष्टि हुने अवस्था बनिसकेको छैन र आरोप लगाइएको चिकित्सक भागी हाल्ने वा उसले प्रमाणहरू लुकाउने वा नष्ट गर्ने अवस्था छैन भने उसलाई जथाभावी पक्रने, थुनामा राख्ने कार्य गरिनु हुँदैन। यस्तो गरिएमा उसको प्रतिष्ठामा त असर पर्छ नै, अन्य चिकित्सकहरूमा पनि त्रास पैदा गर्छ, र यस्तो स्थिति राजधानीमा भन्दा सामान्य सेवा सुविधा नपुगेका मोफसल र दुर दराजका गाउँमा काम गर्ने चिकित्सकमा अझ बढी हुन्छ। त्यसैले फौजदारी आरोपको अनुसन्धान अझ बढी जिम्मेदारी र विशिष्टताका साथ गरिनुपर्छ ताकि आम चिकित्सक समूदायले यसलाई पेशामा देखिएका ऐजेरुहरू फाल्ने अभियानका रुपमा हेरोस्।

यही सन्दर्भमा Alan Merry र Alexander McCall Smith ले उनीहरूको चर्चित पुस्तक **Errors, Medicine and the Law** मा व्यक्त गरेको देहायको भनाइलाई सबैले मनन गर्नु जरुरी छ। उनीहरू भन्छन्:-

5110

410

Blame is a powerful weapon. Its inappropriate use distorts tolerant and constructive relations between people. Distinguishing between (a) accident which are life's misfortunes for which nobody is morally responsible, (b) wrongs amounting to culpable conduct and constituting grounds for compensation, and (c) those (wrongs) calling for punishment of being gross or a very high degree requires and calls for careful, morally sensitive and scientifically informed analysis; else there would be injustice to the larger interest of society.<sup>12</sup>

यो सत्य हो कि आफूलाई अन्याय भयो भनेर आउने पक्षको सुनुवाइ अदालतले अवश्य गर्छ। संविधान प्रदत्त हकहरूको संरक्षण गरी एउटा न्यायपूर्ण व्यवस्था कायम गर्ने कुरालाई अदालतले कदापि बिर्सन सक्दैन। अपराध पीडितहरूको अनुसन्धानमा सहभागी हुने, क्षतिपूर्ति सहितको न्याय पाउने हक (धारा २१) को रक्षा निम्ति पनि चिकित्सकीय लापरवाहीको स्थितिको अन्त्य हुनुपर्दछ। यी समस्त सन्दर्भ र कानूनी एवं व्यवहारिक परिवेशमा अमुक विवादमा त्यस्तो लापरवाही छ वा छैन भन्ने कुराको निकयौल सर्वप्रथम देवानी दायित्व कायम हुन्छ वा हुँदैन भन्ने यकिन गरी गरिनुपर्छ। परिस्थिति गम्भीर भएमा मात्र फौजदारी दायित्वतर्फ नजर बढाउनु न्यायको रोहमा वान्छनीय देखिन्छ।

वर्तमान संविधानद्वारा प्रत्याभूत स्वास्थ्य सम्बन्धी हक अन्तर्गत प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने, आकस्मिक सेवा प्राप्त गर्ने, आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने, स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक (धारा २५) त्यस्तै गरी प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन सम्बन्धी हक (धारा ३८(२)) प्रत्याभूत गरिएको छ। यी हकहरूको हरहालतमा सम्मान गरिनुपर्छ। यी हकहरूको सम्मान चिकित्सा पेशालाई बढी जिम्मेदार बनाई गर्नुपर्ने हुन्छ। अनावश्यक रूपमा अपराधीकरण गरेर वा चिकित्सकहरूको मनोबल खस्किने, उनीहरूले राम्रो गर्दा गर्दै पनि असुरक्षित महसुस गर्ने स्थिति पारेर अवश्य हुँदैन। व्यक्तिका हकहरूको सम्मानको निम्ति (क) सरकारद्वारा संचालित अस्पतालहरूमा भौतिक र मानवीय स्रोत साधनको अवस्था चुस्त दुरुस्त पार्ने, (ख) सरकारी र गैरसरकारी अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट प्रदान गरिने सेवाको न्यूनतम गुणस्तर, उपचारको मापदण्ड र अभिलेखिकरण (Documentation) को कार्यविधि तोक्ने, (ग) सेवा प्रदान गर्दा हुन सक्ने गल्ती कमजोरीबाट चिकित्सक र बिरामी दुवैको सुरक्षा र क्षतिपूर्तिको निम्ति बीमा कार्यक्रम

<sup>12</sup> Alan Merry and Alexander McCall Smith, *Errors, Medicine and Law*, (Cambridge Univ. Press, 2001, P 248) cited in Jacob Mathew Supra note 1

41/10

लागु गरेर गर्ने, र (घ) लापरवाही वा हेलचेक्र्याइँको स्थितिमा वस्तुनिष्ठ अनुसन्धान मार्फत दायित्व यकिन गरी गर्न सकिन्छ। फौजदारी कानून अन्तर्गत नै पनि चिकित्सकीय लापरवाही एउटा समस्या हो भनी मान्यौं भने यसको समाधान द्वन्दात्मक भन्दा पुनस्थापकीय न्यायमार्फत गर्न सकिन्छ। त्यसैले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक मानवीय र भौतिक स्रोत साधन उपलब्ध गराई यस्ता संस्थाहरूबाट हुन सक्ने लापरवाहीको न्युनिकरण गर्नेतर्फ सरकारको तत्काल ध्यान जानु आवश्यक देखिन्छ।

हाल जारी भएको तर प्रयोगमा आई नसकेको कानूनबारे यति कुरा गरेर अब हामीसमक्ष विचाराधीन मुद्दामा हेरौं: यहाँ उठाइएको विवाद देवानी दायित्वको उल्लंघन सम्बन्धी विवाद हो। यहाँ उजुरी नै क्षतिपूर्तिको दाबी गरी परेको छ। विषयवस्तुको विश्लेषण गर्दा पनि देवानी दायित्वको नै उल्लंघन भएको देखिएको छ। यहाँ क्षतिपूर्ति समितिबाट अस्पतालमा आवश्यक भौतिक सुविधा नभएको कारण नै क्षतिपूर्ति तिर्नुपर्ने दायित्व अस्पताल उपर सुम्पिएको र उक्त अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक र नर्सहरूलाई दोषमुक्त गरिएको छ। लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल सम्बद्ध विशेषज्ञहरूको समितिको प्रतिवेदनमा राजिया खातुनलाई सेप्टीसेमिया भएको देखाउँदा देखाउँदै पनि चिकित्सक र नर्सहरूलाई दोषमुक्त नै गरेको छ (यद्यपि उक्त प्रतिवेदनमा तथ्यको उल्लेखन र रायमा केही विरोधाभास भने अवश्य देखिन्छ)। सेप्टीसेमियाको कारण सरसफाइ र निर्मलीकरणको अभाव हो भन्ने सहजै बुझ्न सकिन्छ। अस्पतालमा आवश्यक भौतिक सुविधा उपलब्ध हुँदा त्यस्तो संक्रमणबाट बिरामीलाई जोगाउन सकिन्छ। प्रस्तुत विवादको सन्दर्भमा हेर्दा चिकित्सक र सेवाग्राही बीचको सञ्चार र सम्पर्क र उपचारको अभिलेखिकरणमा दुवैतर्फ केही कमी कमजोरी देखिए पनि अस्पतालमा आधारभूत भौतिक सुविधा उपलब्ध भएको अवस्थामा संक्रमण (septicemia) रोक्न सकिने परिस्थिति हुँदा अस्पतालबाट लापरवाही भएको ठहर्‍याएको क्षतिपूर्ति समितिको निर्णय मिलेको देखियो।

अतः उपर्युक्त आधार कारणहरूबाट राजिया खातुनको उपचारमा लापरवाहीको अवस्था देखिँदा देखिँदै सो निर्णय उल्टी गरी क्षतिपूर्ति पाउँ भन्ने दाबी नपुग्ने ठहर्‍याएको पुनरावेदन अदालत बुटवलको मिति २०६६/०३/०८ को फैसला मिलेको नदेखिँदा उल्टी भई पृथ्वी चन्द्र अस्पतालबाट निवेदक नसार अहमद मियाँले रु.४५,०००।- क्षतिपूर्ति बापत पाउने ठहर्‍याएको जिल्ला क्षतिपूर्ति समिति नवलपरासीको मिति २०६५/०३/२२ को निर्णय मनासिब ठहर्छ। क्षतिपूर्ति रकम कम भयो, रु.१२,१९,६००।- क्षतिपूर्ति पाउनुपर्ने भन्ने उजुरकर्ताको दाबीको

41/10

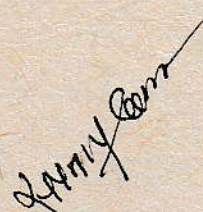
सन्दर्भमा उपचार एउटै अस्पतालबाट नभई विभिन्न अस्पतालबाट भएको देखिएको, विभिन्न अस्पतालबाट हुन गएको लापरवाहीको मात्रा यकिन हुन सक्ने अवस्था समेत नहुँदा र अन्य अस्पतालउपर उजुरकर्ताको उजुरी समेत नहुँदा माग बमोजिम क्षतिपूर्ति भराइनुपर्ने भन्ने नसार अहमद मियाँको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरुमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

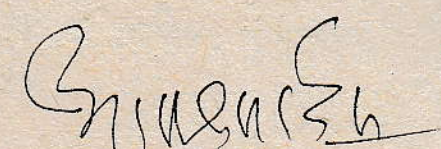
#### तपसिल

माथि इन्साफ खण्डमा लेखिए बमोजिम पुनरावेदन अदालत बुटवलबाट भएको फैसला उल्टी हुने ठहरेकोले पीडित पक्ष निवेदक नसार अहमद मियाँलाई क्षतिपूर्ति बापत भराई पाउने ठहरेको रु.४५,०००।- (पैंतालिस हजार) दिलाई भराइदिनु भनी क्षतिपूर्ति समिति नवलपरासीलाई लेखी पठाइदिनु -----१

प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल अभिलेख शाखामा बुझाइदिनु -----२

उक्त रायमा सहमत छु।

  
न्यायाधीश

  
न्यायाधीश

इजलास अधिकृत:- लोकबहादुर हमाल

कम्प्युटर अपरेटर:- सिजन रेग्मी

इति संवत् २०७४ साल कार्तिक महिना २६ गते रोज १ शुभम् -----