श्री
उपभोक्ता अदालत, काठमाडौँ
इजलास
माननीय अध्यक्ष श्री राम प्रसाद शर्मा
सदस्य श्री गेहेन्द्र राज रेग्मी
सदस्य श्री आनन्दराज पोखरेल

फैसला

मुद्‌दा नं. 081-CP-0001
दायर मितिः 2081।१२।३
नि. नं. ४
फैसला मितिः २०८२।२।२९

मुद्‌दाः-क्षतिपूर्ति भराई पाउँ।

हरिहर प्रसाद गौतमको छोरा काठमाडौं जिल्ला बुढानीलकण्ठ नगरपालिका वडा नं. ९ बस्ने अधिवक्ता बसन्त गौतम ....१ **वादी**

विरुद्‌ध

काठमाडौँ जिल्ला काठमाडौँ महानगरपालिका वडा नं. ७ चावहिल स्थित ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि...१

काठमाडौँ जिल्ला काठमाडौँ महानगरपालिका वडा नं. ७ चावहिल स्थित ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि. मा कार्यरत डा. सरोज कुमार गोहिवार.........................१ **प्रतिवादी**

काठमाडौँ जिल्ला काठमाडौँ महानगरपालिका वडा नं. ७ चावहिल स्थित ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि. मा कार्यरत डा. सायुज्य राज घिमिरे.............................१

वादीको साक्षीः ज्ञानेन्द्र कार्की
कागजः

प्रतिवादीको साक्षीः डा. राजिव खड्का
कागजः

अदालतबाट बुझेको
साक्षी।कागजः

उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ को दफा ४१ र ५० बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको पर्ने भई पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यसप्रकार छः-

तथ्य खण्डः-

1. म फिरादीको पिता मिति २०८१।१०।५ मा बाथरुम जाने क्रममा लडी खुट्टा टेक्न नसक्ने अवस्थामा बेडमा बस्दा बेडबाट समेत लडेपछि त्यसैदिन हामी परिवारका सदस्यले पितालाई चाबाहिल स्थित ॐ हस्पिटलमा इमर्जेन्सीमा उपचार गर्न लिएर गयौं। इमर्जेन्सीमा कार्यरत विपक्षी डा. सायुज्यराज घिमिरेले सामान्य चेकजाँचपश्चात पिताको X-Ray गर्न सुझाव दिनुभयो। OPD card मा X-Ray pelvis A/P view उल्लेख गरिदिनुभयो। विपक्षी डा. सायुज्यराज घिमिरे तथा विपक्षी डा. सरोजकुमार गोहिवार समेतले पिताको X-Ray हेरी अध्ययन गरी खासै केही भएको छैन X-Ray सामान्य छ भन्दै Dynapar 75 mg को दुखाई कम हुने इन्जेक्सन दिनुभयो। केही समयपश्चात औषधिहरु Ecox 90mg for 3 days, Pantocid 40mg for 7 days, Myospas for 5 days लेखी खुट्टा टेक्न नसक्ने अवस्थामा हुनुभएको पितालाई Discharge भनी लेखी दिनु भयो। X-Ray हेरी Discharge गर्ने क्रममा विपक्षीले Follow up in orthopedics OPD **SOS** अर्थात आवश्यक लागेमा मात्रै अर्थोपेडिकमा जानु भनी घर पठाइदिनुभयो। घर पुगेर औषधि सेवन गरेको ४ दिनपश्चात समेत दुखाई कम नभएपछि हामी परिवारका सदस्यले HAMS अस्पतालमा पितालाई जँचाउन लिएर गयौं। HAMS अस्पतालमा डा. सन्दिप भण्डारीले ॐ अस्पतालमा गरिएको X-Ray हेरेपश्चात Acetabulum Fracture भएको भन्दै यतिका दिनमा X-Ray मा फरक आउन सक्छ भन्दै पुनः X-Ray गर्न सुझाव दिनुभयो। X-Ray हेरेपश्चात X-Ray मा बिरामीको खुट्टाको अवस्था हेरी तत्काल CT-Scan गरेर उपचार पद्धति निर्धारण गर्नुपर्ने भनी सल्लाह दिनुभयो। CT-Scan गरी हेर्दा Day 1 मा भएको Minor fracture बढेर Femoral Head र Acetabulum स-साना टुक्राहरु भई गम्भीर क्षति पुगेको जानकारी दिनुभयो। पिताजीको X-Ray गर्दाको बखत अर्थात पहिलो दिन भन्दा अहिले धेरै क्षति पुगेको र पहिला आराम गरेर मात्रै जोडिने सम्भावना हुन्थ्यो भने अब गम्भीर क्षतीपश्चात अपरेशन वा Skeletal Traction गर्नैपर्ने बाध्यता भएको र सो

विधि अपनाउँदा वृद्ध अवस्थाको व्यक्तिलाई निमोनिया लगायत अन्य स्वास्थ्य जटिलता आउन सक्ने र प्राणघातक पनि हुनसक्ने भनी सल्लाह तथा जानकारी दिनुभयो। पिताको पिडा र खुट्टाको समेत गम्भीर अवस्था भएको कारण डाक्टरले वुवाको उमेरको कारण अपरेशनमा धेरै नै रिस्क हुने बताएपछि बाध्यताबस Skeletal Traction विधि अपनाई उपचार गऱ्यौं। केही दिन अस्पताल राखेर घरमा नै Medical Setup गरी बुवाको उपचार सुरु भयो। सोही विधिले उपचार भैरहेको अवस्थामा २०८१।११।३ मा बुवाको स्वर्गारोहण हून पुग्यो।
General Medical Practice अनुसार X-Ray मा प्रस्ट देखिने Fracture नहेरी Discharge गर्नु गम्भीर लापरबाही भएको र Clinically हेर्दा खुट्टा टेक्न नसक्ने बिरामीको Pelvic Area मा समस्या भएको बुझ्नुपर्ने र सो बिरामीलाई खुट्टा टेक्न नदिई भर्ना गरी राखेर CT-Scan गरेर हेर्नुपर्ने सामान्य उपचार विधि रहेको पाइन्छ। विपक्षी ॐ अस्पतालमा मिति २०८१।१०।५ मा इमर्जेन्सीको प्रमुखको रुपमा डा. सरोजकुमार गोहिवार हूनुहून्थ्यो तर मेरो पितालाई जाँच्ने सम्पूर्ण काम डा. सायुज्यराज घिमिरेले गरी OPD Card मा समेत सही गर्नुभएको छ। विपक्षीहरुले X-Ray अध्ययन गर्दै नगरी वा अध्ययन गरेतापनि Fracture छ भन्ने नै नजानी Duty of care पुरा नगरी भर्ना गर्नुपर्ने बिरामीलाई Discharge गरिदिएको कारणले बेलैमा सही उपचार नपाएर Medical Negligence को कारणले मेरो पिताको मृत्यु हुन गएको हो।
अतः सामान्य हिंडडुल नगरी रेस्टमा बस्दा नै निको हुने बिरामी "Skeletal Traction" जस्तो Extensive Surgery विपक्षीको दुष्कृतिबाट गर्नुपरेको र सोही कारणले मृत्यु भएको हो। Major Acetabulum Fracture विपक्षीहरूले गरेको चिकित्सकीय लापरवाहीको कारणले भएको हो। मेरो पितालाई विपक्षीहरूले X-Ray गरिसकेपछि आवश्यक Post treatment नगरेको, सामान्य दुखाई कम हुने सुइ र ट्याब्लेट औषधि दिई Discharge गरको समेतका कारणले Fracture छैन आराम गर्दा ठिक हुन्छ भनी औषधि सेवन गरी बस्दा Minor fracture बढेर Femoral Head र Acetabulum स–साना टुक्राहरु भई गम्भीर क्षति पुगेको हो। आफू उपस्थित भई बिरामीलाई जाँच्नुपर्ने ठाउँमा जुनियर डाक्टर राखी Emergency Ward जस्तो संबेदनशील स्थानमा पनि कुनै विशेषज्ञ चिकित्सकको उपस्थिति थिएन। उपरोक्त अवस्थाको बिरामीलाई खुट्टा टेक्न नलगाई भर्ना गरी बिहान Orthopedic Ward मा रिफर गर्नुपर्ने सामान्य प्रचलन (General Practice) रहेकोमा सो नगरी Discharge गरिएको, X-Ray को समुचित मूल्याङ्कन नै नगरिएको र हाम्रा पिताले मेरो ज्यान यिनीहरूकै कारणले जान्छ जस्तो छ भनी मर्नुभन्दा अगाडि भन्नु भएको समेतका समुचित प्रमाणहरूबाट विपक्षीहरूले आफ्नो दायित्व (Duty) परिपालना नगरी उलङ्घन गरेको हुँदा विपक्षीहरूकै कारणले हाम्रा पिता मर्न बाध्य हुनुभएको हो। यस्तो उपभोक्ता विरूद्धको हानिबाट क्षतिपूर्ति पाउनको लागि र विपक्षीहरूले गरेको उल्लेखित दुष्कृति तथा Failure of attend or treat, failure and error in diagnosis, failure to spot something serious, error in treatment लगायतको विपक्षीको दुष्कृतिबाट हामी फिरादीले क्षतिपूर्ति पाउनुपर्ने हुँदा संविधानको धारा ४४(२), उपभोक्ता संरक्षण ऐनको दफा ३, ५०, ५१ समेत बमोजिम विपक्षीहरूबाट फिरादीका पितालाई माथि भएको दुष्कृतिबाट पुगेको आर्थिक,

मानसिक र शारीरिक हानि समेत बापत रू.५,००,००,०००।–(पाँच करोड रूपैयाँ) रकम क्षतिपूर्ति दामासायीले विपक्षीहरूबाट असुल उपर गरी पाउँ भन्ने बेहोराको **फिराद दाबी।**

2. मिति २०८१ साल माघ ५ गते शनिवार दिउँसो ९८ वर्षका बिरामी हरिहरप्रसाद गौतम यस ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेण्टर प्रा.लि.को आपतकालीन/आकस्मिक कक्ष (Emergency Department) मा ल्याइएका थिए। उहाँले वाथरुममा लडेपछि कम्मर (Pelvic Area) दुखेको जानकारी गराउनु भएको थियो। बिरामी आफैं हिंडेर आपतकालीन कक्षमा आउनु भएको थियो। उहाँको मुटुको चाल, शरीरको तापमान, श्वासप्रश्वासको गति, रक्तचाप तथा अक्सिजनको मात्रा हेरियो। सबै जैविक संकेत (Vital Signs) परीक्षण गरिएको थियो, जुन सामान्य अवस्थामा रहेको देखियो। यी बिरामीको शारीरिक परीक्षण म सरोज कुमार गोहिवार र ड्यूटीमा रहेका मेडिकल अफिसर अर्का प्रतिवादी सायुज्यराज घिमिरेद्वारा गरिएको थियो। बिरामीको टाउकोदेखि खुट्टासम्म क्रमशः परीक्षण गरियो र सबै क्लिनिकल परीक्षणहरु सामान्य थिए। दुखाई कम गर्नका लागि बिरामी हरिहर गौतमलाई डाईनापार इन्जेक्शन (Dynapar injection) दिइयो। त्यसपछि पेल्भिसको X-Ray गरी हामी दुवैले X-Ray हेरेका थियौं। बिरामी हरिहर गौतमको दुखाईको अवस्था सामान्य, जैविक संकेतहरु स्थिर, र क्लिनिकल परीक्षणहरु सामान्य रहनुका साथै बिरामी आफैं हिँडडुल गर्नसक्ने अवस्थामा भएकोले Fracture को आशंका गर्नुपर्ने अवस्था नदेखिएकोले Oral Medicine दिइएको थियो। बिरामी र निजका आफन्तलाई X-Ray मा कुनै स्पष्ट फ्र्याक्चर देखिएको छैन भन्ने जानकारी दिई सानोतिनो फ्र्याक्चर (Hairline Fractures) X-Ray मार्फत स्पष्ट रुपमा छुट्याउन नसकिने हुनाले थप परीक्षणका लागि CT-scan को आवश्यकता पर्न सक्ने कुरा सम्झाइयो। साथै, यदि दुखाई कम नभए कुनै पनि समय तुरुन्तै अस्पताल आउन र आज शनिवार परेकोले भोली हाडजोर्नी Orthopedic Surgeon संग OPD मा जँचाउन परामर्श दिइएको थियो। तत्पश्चात बिरामीको अवस्था जाँच गरी बिरामी र बिरामीका अफन्तहरुको मौखिक अनुरोधमा डिस्चार्ज गरिएको थियो। निज हरिहर गौतम यस अस्पतालमा गत माघ ५ गते दिउँसो उपचार गरी घर गएपछि परामर्शअनुसार फलोअपका लागि आउनु भएको छैन।

फिरादपत्रमा उल्लेख गरेजस्तो प्रतिवादी अस्पताल, डा. सरोजकुमार गोहिवार तथा डा.सायुज्यराज घिमिरेले निजको उपचारमा कुनै प्रकारको लापरबाही तथा कमीकमजोरी गरेको कारणले निजको मृत्य भएको होइन। निजको उपचार इजाजत प्राप्त, योग्य चिकित्सकबाट उपयुक्त विधि र उपकरण प्रयोग गरी चिकित्साशास्त्रीय मूल्य र मान्यता (Standered Medical Protocol) अनुरुप सतर्कता साथ गरी आवश्यक परामर्शसहित बिरामीको अनुरोधमा डिस्चार्ज गरिएको थियो। माघ ५ गते डिस्चार्ज भएपछि निज बिरामी यस अस्पतालमा थप उपचारका लागि आउनु भएको छैन। वादीको फिराद व्यहोराबाट माघ १० गते अर्थात पाँचौं दिनमा अन्य अस्पताल गएको देखिन्छ। वादी पिताको मृत्युको कारण हामी प्रतिवादी नै भएको भन्ने कुनै प्रमाण वादीले पेश गरेको वा गर्नसक्ने अवस्था छैन। विपक्षी वादीका पिता हरिहर प्रसाद गौतम यस अस्पतालमा उपचार गर्दागर्दैको अवस्थामा मृत्यु भएको नभई यस अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा उपचारको लागि आउनु भएको

करिब १ महिनापछि सोही अवधिमा अन्य अस्पतालमा समेत उपचार गराई घरमा नै रहेको अवस्थामा विपक्षी वादीका पिताको मृत्यु भएको हो। विपक्षीका पिता हरिहरप्रसाद गौतमको मृत्युको कारण पनि खुलेको छैन। लासजाँच प्रकृति मुचुल्का Autopsy Report समेत नभएको अवस्थामा सोही चोटका कारण विपक्षीका पिताको निधन भएको भनी यकिनका साथ भन्न सकिएको छैन। अतः वादीका पिता हरिहर गौतमको हामी प्रतिवादीले गरेको उपचारमा कुनै पनि प्रकारको लापरबाही, ढिलासुस्ती, दुष्कृति, गैरजिम्मेवारी जस्ता कुनै तत्वको पनि विद्यमानता छैन। हामी प्रतिवादीले आवश्यक स्रोत र साधनको उचित प्रयोग गरी चिकित्साशास्त्रीय मूल्य, मान्यता तथा विधिअनुसार सावधानीपूर्वक यी वादीका पिताको उपचार गरेको, हामी चिकित्सकले दिएको परामर्शअनुसार बिरामीले नगरेको, प्रतिवादी अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएको ५ दिनपछि बिरामीले अन्य अस्पतालमा उपचार गराएको, प्रतिवादी अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएको करिब १ महिनापछि बिरामीको घरमै मृत्य भएको भन्ने देखिएको अवस्था हुँदा बिरामीको मृत्यु भएको आधारमा गरेको दावी र सोको समर्थनमा उद्दत कानूनी व्यवस्था तथा नजिर हाम्रा प्रतिकूल आकर्षित हुनसक्ने अवस्था नभएकोले वादीको दाबी खारेज गरिपाऊँ भन्ने बेहोराको संयुक्त **प्रतिउत्तर जिकिर।**

3. **<u>मिति 2082।01।25 को आदेशः</u>**

१) मृतक हरिहर प्रसाद गौतमको उपचारको क्रममा तयार भएका परीक्षण प्रतिवेदन लगायतका सम्पूर्ण कागजातको सक्कलै फायल सम्बन्धित अस्पतालबाट झिकाउनू।

२) वादी प्रतिवादीका साक्षीहरु सम्बन्धित पक्षबाटै झिकाई बकपत्रका लागि पेस गर्नू।

३) X-ray तथा CT-Scan को प्रति सक्कलै वादीबाट पेस गर्न लगाउनू।

४) दुवै पक्षका कानून व्यवसायीबाट प्रारम्भिक बहस नोट पेस गर्न लगाउने

उल्लिखित कार्य सम्पन्न भएपछि नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट सम्बन्धित विषयका 1 जना विशेषज्ञ खटाई दिन पत्राचार गरी निजलाई अस्पतालबाट प्राप्त फायल तथा वादीबाट पेस भएका सक्कलै X-ray तथा CT-Scan को प्रति उपलब्ध गराई 3 दिन भित्र निम्न विषयमा प्रतिवेदन लिनू,

क) प्रतिवादी ॐ अस्पतालमा भएको X-ray को सक्कल प्रतिबाट मृतक हरिहर प्रसाद गौतमको Pelvic zone मा भएको Fracture देखिन्छ/देखिँदैन?

ख) अन्ठानब्बे वर्षका बिरामीको Pelvic Zone मा भएका Fracture को उपचार विधि कस्तो रहेको छ? सो र सोको समयमा उपचार हुन नसकेमा त्यसबाट शरीरमा पर्ने तत्कालीन तथा दीर्घकालीन असरहरु के कस्ता हुन सक्छन्?

4. **वादीका साक्षी ज्ञानेन्द्र कार्कीले मिति 2082।2।1 मा गरेको बकपत्रः** मृतकलाई मैले पहिलेदेखि नै चिन्दथैं, उहाँ आफ्नो काम आफैं गर्न सक्ने हुनुहुन्थ्यो। उहाँलाई अन्य स्वास्थ्य समस्या थिएन। उहाँको खुट्टामा समस्या आएपछि हामीले ॐ हस्पिटल लग्यौं। हस्पिटलमा उहाँको चोटलाई सामान्य रुपमा लिइयो। ड्युटिमा रहेका डाक्टरले X-Ray रिपोर्टमा

Fracture देखिदैँन भन्नु भयो। पछि उहाँको स्वास्थ्यमा सुधार नभएपछि HAMS हस्पिटलमा लैजाँदा खुट्टामा Fracture भएको देखियो र सोही कारणले उहाँको स्वास्थ्यमा झन समस्या आयो। ॐ हस्पिटलले गरेको उपचारमा लापरबाही भएको हो। मागदाबी बमोजिम क्षतिपूर्ति भराईदिनु पर्ने हो।

5. **प्रतिवादीका साक्षी डा. राजिव खड्काले मिति 2082।2।1 मा गरेको बकपत्रः** मिति 2081।10।5 मा बिरामी ॐ अस्पतालको ईमर्जेन्सीमा उपचार गराउन आउनु भएको, बिरामी सामान्य अवस्थामा आफैँ हिँडेर आउनु भएको, ईमर्जेन्सीका डाक्टरहरुले Emergency Protocol अनुसार त्यस दिन गर्नु पर्ने उपचार गरी उहाँलाई बाँकी उपचारको लागि Consultant Orthopedics लाई भेट्नु भनी फलो अपमा बोलाएर हिंड्न सक्ने अवस्थामा डिस्चार्ज गरिएको थियो। Emergency मा उहाँलाई हेर्ने डाक्टरहरु एकजना MDGP Consultant को रुपमा हुनुहुन्छ र अर्को डाक्टर MBBS Medical Officer हुनुहुन्छ। उहाँहरुले ईमर्जेन्सी प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्नु भएको छ। यसमा लापरबाही छैन, फिराद मागदाबी बमोजिम हुनुपर्ने होइन।

6. आदेश अनुसारको सक्कल फायल सम्बन्धित अस्पतालबाट प्राप्त भई सो कागजातका आधारमा राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाडौँबाट आउनु भएका **हाडजोर्नी विशेषज्ञले निम्नानुसारको प्रतिवेदन** पेस गर्नु भएको छ।

(क) ॐ अस्पतालमा मिति सन् २०२५।०1।१८ मा गरेको हरिहरप्रसाद गौतमको Pelvis को X-Ray AP View मा देब्रे साइडको Left Acetabulum fracture (Undisplaced) देखिन्छ। यो Fracture सामान्य मेडिकल अफिसर वा अन्य विषयका चिकित्सकले नदेख्न सक्छन्। यस्तो Undisplaced fracture हाडजोर्नी सम्बन्धी विशेषज्ञ (Orthopedics Specialist) ले मात्र राम्रोसँग पहिचान तथा विश्लेषण गर्न सक्छन। उक्त विषयको विशेषज्ञ बाहेक अन्य चिकित्सकले Undisplaced fracture of Acetabulum लाई पहिचान गर्न नसकेमा सम्बन्धित विषयको विशेषज्ञको राय लिन उपयुक्त हुन्छ।

(ख) निज 98 वर्षको बिरामीको Acetabulum fracture Undisplaced को उपचार पद्दती पूर्ण रुपमा आराम गर्ने र खुट्टाले टेकेर शरीरको भार खुट्टामा नपार्नु नै हो। यस्तै प्रकारको Fracture मा यदि बिरामीको उमेर कम छ, हड्डीको घनत्व राम्रो छ र अन्य रोगहरुको जोखिम छैन भने शल्यक्रिया गरेर पनि उपचार गर्न सकिन्छ। त्यसका लागि सम्बन्धित हाडजोर्नी विशेषज्ञले बिरामीको पूर्ण रुपमा जाँच गरी अन्य समस्याहरु पहिचान गरी सम्बन्धित रिपोर्टहरु विश्लेषण गरी निर्णय गर्न सक्छन।

- यस्तो Fracture भएको बिरामीले पूर्ण रुपमा आराम नगरी खुट्टाले टेकेमा वा पुनः लडेमा र शरिरको भार खुट्टामा पारेमा Fracture सर्न सक्छ (Undisplaced fracture can be converted into displaced fracture after weight bearing or Subsequent trauma)
- तत्कालीन असर खुट्टाको दुखाई हुने हुन्छ भने दीर्घकालीन रुपमा जोर्नी बिग्रन्छ, जसलाई Osteoarthritis of Hip Joint भनिन्छ।

- Fracture displaced भएमा बिरामीलाई Skeletal Traction लगाएर राख्नुपर्छ र सम्भव भएसम्म शल्यक्रिया मार्फत उपचार गर्नु पर्छ तर निजको हकमा शल्यक्रिया भन्दा Skeletal Traction नै उत्तम उपचार विधि देखिन्छ।
- Acetabulum fracture ले मात्र बिरामीको मृत्यु नहुन सक्छ, Fracture भएको धेरै दिन पछि भएको मृत्युलाई Acetabulum Fracture ले मात्र भएको भन्न सकिँदैन। खासगरी Fracture भएपछि लामो समयसम्म ओछ्यानमा बस्दा र वृद्ध उमेरमा विभिन्न किसिमका मेडिकल जटिलताहरु (Complications) आउन सक्छन जस्तैः छातिको निमोनिया, पिसाबको संक्रमण, Bed Sore, Osteoporosis आदि। यस्तो लामो समयसम्म हिँडडुल गर्न नमिल्ने र बेडमा बसिरहनु पर्ने अवस्थमा आउने जटिलताहरुको कारणले (Complications of prolonged bed rest) बिरामीको मृत्यु हुन सक्छ।

7. प्रतिवादीहरुसंग चेक जाँच गरी फ्र्याक्चर भएको छैन भनी घर फर्की फेरी ४ दिनपश्चात अत्यधिक पीडा भई ह्याम्स अस्पतालमा चेकजाँच गरी उपचाररत अवस्थामा मिति २०८१।११।३ मा मृत्यु भएको हो। सामान्य हिंडडुल मात्र नगरी Rest मा बस्दा नै निको हुने बिरामी Skeletal Traction जस्तो कठिन उपचार विधि विपक्षीको लापरवाहीले गर्नु परेको र सोही कारणले मृत्यु भएको हो। विपक्षीहरुले X- Ray गरिसकेपछि आवश्यक Post treatment नगरेको, सामान्य दुखाई कम हुने सुई र ट्याव्लेट औषधि दिई डिस्चार्ज गरेको, फ्र्याक्चर छैन आराम गर्दा ठिक हुन्छ भनी औषधि सेवन गरी बस्दा Minor fracture बढेर Femoral head र Acetabulum स-साना टुक्राहरु भई गम्भीर क्षति पुगेको हो। पहिलो दिन आफू उपस्थित भई बिरामीलाई जाँच्नुपर्ने ठाउँमा जुनियर डाक्टरलाई राखी इमर्जेन्सी वार्डजस्तो संवेदनशील स्थानमा पनि कुनै विशेषज्ञ चिकित्सकको उपस्थिति थिएन। दुखाई भैरहेको बिरामीलाई खुट्टा टेक्न नलगाई अर्थोपेडिक वार्डमा रिफर गर्नु पर्ने सामान्य प्रचलन रहेकोमा सो नगरी डिस्चार्ज गरिएको हो। X- Ray को समूचित मूल्याङ्कन नै नगरी गरिएको उपचारको कारण बिरामीको मृत्यु भएको हुँदा विपक्षीहरुमा रहेको दायित्व परिपालना नगरी उल्लङ्घन गरेको छ। विपक्षीहरुको उल्लेखित कार्यबाट दुष्कृति तथा Failure of attend or treat, failure and error in diagnosis, failure to spot something serious, error in treatment लगायतका दुष्कृतिबाट फिरादीको माग बमोजिम क्षतिपूर्ती पाउँ भन्ने बेहोराको **वादी तर्फका वरिष्ठ अधिवक्ता ज्योति बानियाँ र अधिवक्ता सुविन पाण्डेले पेश गर्नु भएको लिखित बहस नोट।**

8. बिरामी आफैं हिँडडुल गर्न सक्ने अवस्थामा थिए। बिरामीको अन्य परीक्षण गरी आवश्यक परामर्श सहित अर्थोपेडिक ओ.पि.डि.मा जँचाउन परामर्श दिई डिस्चार्ज गरिएको हो। परामर्श अनुसार फलोअपमा आउनु भएको थिएन। अर्को अस्पतालमा उपचार गराएको र बिरामीको मृत्यु २३ दिनपछि भएको छ। उपचारमा कुनै किसिमको लापरवाही भएको छैन। बिरामी अस्पतालमा आउनासाथ प्रतिवादीले मुटुको चाल, शरिरको तापमान, श्वासप्रश्वासको गति, रक्तचाप तथा अक्सिजनको मात्रा परीक्षण गरी त्यसको आधारमा उपचार तथा परामर्श दिएको हुँदा लापरवाही हुन सक्दैन। यी प्रतिवादीहरुले प्रचलित कानून तथा चिकित्साशास्त्रीय

मूल्य मान्यता अनुरुप वादीका पिताको उपचार गरेको हुँदा मृत्यु भएको आधारमा उपचारमा लापरवाही तथा दुष्कृति भएको भन्ने वादी दावी पुग्न सक्दैन भन्ने बेहोराको **प्रतिवादीहरुका तर्फबाट वरिष्ठ अधिवक्ताहरु डा. पदमबहादुर गिरी र राजीवकान्त मैनालीले पेश गर्नु भएको लिखित बहस नोट।**

ठहर खण्डः–

9. नियमानुसार पेशी सूचीमा चढी इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा वादीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान वरिष्ठ अधिवक्ता श्री ज्योती बानियाँ तथा विद्वान अधिवक्ताहरु श्री बसन्त गौतम र श्री सुबिन पाण्डेले ॐ हस्पिटलमा भएको लापरवाहीजन्य उपचारका कारण बिरामीको अवस्था ठिक नभएपछि HAMS अस्पतालमा लगेको हो। HAMS अस्पतालमा लगेर चेक जाँच गर्ने क्रममा ॐ अस्पतालमा गरेको X- Ray हेरेर नै Fracture भएको तथ्य पत्ता लगाएको हो। इमर्जेन्सीमा रहेका प्रतिवादी चिकित्सकहरुले सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकलाई देखाएनन्। विरामीको उपचार गर्दा लक्षण हेरेर मात्र उपचार गर्ने होइन की आवश्यक सम्पूर्ण परीक्षण गरेर उपचार गर्नु पर्छ। Standard Medical Protocol को पालना गरिएको छैन। चिकित्सकले शनिवार विदाको दिनमा भएको उपचार भनी उम्कन मिल्दैन। Reasonable duty of care पूरा गरेको नहुँदा चिकित्सकले Breach of duty गरेकोछ। Pelvic Region मा भएको Fracture को बिरामीलाई भर्ना गरी उपचार गर्नु पर्नेमा सामान्य दुखाई कम गर्ने औषधि दिई OPD मा आउनका लागि अनिवार्य नगरी SOS भनी लेखी घर पठाएको छ। प्रतिवादीहरुबाट Diagnosis failure भएको हुँदा प्रतिवादीहरुको लापरवाही पुष्टि भएकोले वादी दावी बमोजिम क्षतिपूर्ति भराई पाउँ भनी बहस गर्नु भयो।

10. प्रतिवादीहरुको तर्फबाट उपस्थित विद्वान वरिष्ठ अधिवक्ताहरु श्री रमणकुमार श्रेष्ठ, डा.श्री पदमबहादुर गिरी र श्री राजिवकान्त मैनालीले बिरामीको उपचार गर्दा Consent लिखित रुपमै हुनु पर्दैन, Implied consent मौखिक रुपमा पनि हुन सक्छ। ठूला उपचार गर्दा Informed consent लिइन्छ। बिरामीले पालना गर्नुपर्ने कुराहरुको पालना नगर्दा पनि रोगमा असर पर्न सक्छ। उपचार गर्दा विरामीको माग अनुसार नभई आवश्यकता अनुसार गरिन्छ। आफ्नै अस्पतालमा विशेषज्ञ चिकित्सक हुँदा अन्यत्र Refer गर्नु पर्ने होइन। लेखिए अनुसार OPD मा Follow up का लागि आउनु भएकै छैन। सामान्य अवस्थामा गएको व्यक्ति २४ दिनपछि मृत्यु भएको हुँदा हाम्रो अस्पतालमा भएको उपचारको कारणबाट मृत्यु भएको होइन। हाम्रो अस्पतालमा बिरामी जम्मा ४५ मिनेट बसेको छ। लापरवाही भएको तथ्य विशेषज्ञ चिकित्सकले नै पुष्टि गर्नु पर्छ। चिकित्सकको सल्लाह अनुसार आराम नगरेको कारण Fracture सर्न सक्ने भनी विशेषज्ञले नै बोलेकोले प्रतिवादीहरुको लापरवाही कुनै तथ्य प्रमाणबाट नदेखिएको हुँदा वादी दावी पुग्न नसक्ने ठहर गरी पाउँ भनी बहस गर्नु भयो।

11. दुवैतर्फका विद्वान कानून व्यवसायीहरुले गर्नुभएको बहस जिकिर सुनी मिसिलसमेत अध्ययन गरियो। प्रस्तुत मुद्दामा प्रतिवादीहरुबाट वादी दावी बमोजिम चिकित्सकीय लापरबाहीका कारण क्षति पुगेको हो/होइन? क्षति पुगेको हो भने दावी बमोजिमको रकम दिलाई भराई दिनुपर्ने हो, होइन भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

12. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, वादीका ९८ वर्षका पिता हरिहर गौतम मिति २०८१।१०।५ मा लडी बिरामी भई उपचारको लागि ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेण्टर प्रा.लि. काठमाडौंको आकस्मिक (Emergency) कक्षमा लगिएको र त्यहाँ उपचारको क्रममा संलग्न चिकित्सकहरु डा. सरोज कुमार गोहिवार र डा. सायुज्य राज घिमिरे रहेको र निज चिकित्सकहरुले बिरामीको उपचार गरेको तथ्यमा विवाद रहेको देखिंदैन।

13. नेपालको संविधानको धारा ४४ मा उपभोक्ताको हक अन्तर्गत उपधारा (१) मा "प्रत्येक उपभोक्तालाई गुणस्तरीय वस्तु तथा सेवा प्राप्त गर्ने हक हुनेछ" भन्ने र उपधारा (२) मा "गुणस्तरीय वस्तु वा सेवाबाट क्षति पुगेको व्यक्तिलाई कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ" भन्ने मौलिक हकको व्यवस्था गरेको छ। यसबाट वस्तु वा सेवा गुणस्तरीय रुपमा प्राप्त गर्ने हकको व्यवस्था गरी त्यस्तो गुणस्तरहीन वस्तु वा सेवाबाट कसैलाई क्षति पुगेमा कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हकलाई मौलिक हकको रुपमा राखिएको छ। उपरोक्त बमोजिमको मौलिक हकको प्रचलनका लागि कानूनी व्यवस्था गर्ने उद्देश्यबाट उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ लागू भएको अवस्था देखिन्छ। उक्त ऐनको प्रस्तावनामा नै "गुणस्तरीय वस्तु तथा सेवा प्राप्त गर्ने उपभोक्ताको संवैधानिक अधिकारको संरक्षण तथा संवर्द्धन गर्न, उपभोक्तालाई प्राप्त हकको प्रचलनका लागि न्यायिक उपचार प्रदान गर्न र उपभोक्तालाई हुन सक्ने हानि, नोक्सानी बापत क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन उपभोक्ता संरक्षण सम्बन्धी कानूनी व्यवस्थालाई संशोधन र एकीकरण गर्न वाञ्छनीय भएकोले" भन्ने रहेको हुँदा उपभोक्ताले प्राप्त गर्ने वस्तु वा सेवाबाट हुन सक्ने हानि, नोक्सानी वापत क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउने ऐनको उद्देश्य रहेको देखिन्छ। ऐ. ऐनको दफा २(घ) मा "उपभोक्ता भन्नाले कुनै वस्तु वा सेवा उपभोग वा प्रयोग गर्ने व्यक्ति वा संस्था सम्झनु पर्छ" भनी परिभाषा गरेको छ। यसबाट वस्तु वा सेवा दुवै प्रयोग गर्नेलाई उपभोक्ता मानेको देखिन्छ। त्यसैगरी ऐ. ऐनको दफा २(द) मा "सेवा भन्नाले विद्युत, खानेपानी, टेलिफोन, सूचना प्रविधि, स्वास्थ्य, शिक्षा तथा परामर्श, यातायात, ढल निकास, बैंकिङ्ग वा त्यस्तै प्रकृतिका अन्य सेवा सम्झनु पर्छ र सो शब्दले कानूनी, चिकित्सा वा इञ्जिनियरिङ्ग सेवा समेत जनाउँछ" भनी परिभाषा गरेको छ। त्यसैगरी ऐ.को दफा ३ मा भएको "उपभोक्ताको अधिकार" अन्तर्गत ऐ. उपदफा (२) को देहाय (छ) मा "वस्तु वा सेवाको प्रयोगबाट भएको हानि, नोक्सानी विरुद्ध क्षतिपूर्ति पाउने अधिकार" हुने व्यवस्था रहेको छ। उल्लेखित संवैधानिक तथा कानूनी व्यवस्थाहरुबाट वस्तु वा सेवा उपभोग गर्ने उपभोक्तालाई त्यस्तो वस्तु वा सेवा प्रदान गर्ने व्यक्ति वा संस्थाको तर्फबाट कुनै किसिमको दुष्कृतिजन्य कार्यबाट हानि नोक्सानी पर्न गएमा क्षतिपूर्ति पाउने अधिकार रहेको देखिन्छ।

14. उपभोक्ताको हित मानव अधिकारको विषय हो। उपभोक्ताको हक हित विपरीत कसैले गुणस्तरहीन वस्तु वा सेवाको विक्री वितरण गरी त्यसबाट मानव स्वास्थ्यमा गम्भीर असर समेत पर्न जाने भएकोले त्यस्तो विषय मानवअधिकार भित्र पर्न जाने हुन्छ। यस्तै सन्दर्भमा अधिवक्ता कुमारी खरेल विरुद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय

समेत भएको परमादेश समेत मुद्दाको[1] फैसलाको पृष्ठ १३ मा "वस्तुतः उपभोक्ता हित संरक्षणको बिषय प्रत्यक्षतः गुणस्तरीय मानव जीवन यापनसँग सम्बन्धित देखिंदा उपभोक्ता हकलाई मानव अधिकारको अभिन्न पाटोको रुपमा हेरिनु आवश्यक देखिएको छ" भनी व्याख्या भएको छ। ऐ. मुद्दाको फैसलाको ३३ औं पृष्ठको ४३. प्रकरणमा "अमेरिकाको Federal Trade Commission (FTC) लाई उपभोक्ताको हक उल्लङ्घन भएकोमा उपभोक्तालाई क्षतिपूर्ति दिने अख्तियारीसमेत भएकोमा अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले AMG Capital Management LLC v. FTC को मुद्दामा FTC ले तात्कालिक राहत (Equitable Monetary Relief) लाई क्षतिपूर्ति/पुनस्थापना (Restitution) र हर्जाना (Disgorgement) का रूपमा समेत विस्तार गर्न सकिने राय व्यक्त गरेबाट उपभोक्ता हित संरक्षण वा उपभोक्ता न्यायको दायरा फराकिलो बन्दै गएको देखिन आउँछ" भनी व्याख्या भएको छ। त्यसैगरी वीर अस्पतालमा कार्यरत प्रा.डा. बुलन्द थापा विरुद्ध सुष्मा थापा भएको क्षतिपूर्ति मुद्दामा[2] "चिकित्सकले गलत सेवा प्रदान गरेको वा लापरवाहीपूर्ण कार्य गरेको कारणबाट उपभोक्तालाई असर वा हानि नोक्सानी पुग्न गएको अवस्थामा क्षतिपूर्ति पाउनु पीडित उपभोक्ताको कानूनी अधिकार पनि हो। केही चिकित्सकको लावरवाही र गलत उपचारको कारणले चिकित्सा सेवाप्रति पर्न गएको नकारात्मक सोचलाई नजरअन्दाज गर्नसमेत सकिँदैन। कुनै चिकित्सकले लापरवाही तथा गलत सेवा प्रदान गरी उपभोक्तालाई क्षति पुग्न गएको अवस्थामा क्षतिपूर्ति भराउने कानूनी व्यवस्थासहित उपभोक्ता संरक्षण ऐन जारी भएको पाइन्छ। सोही उपभोक्ता संरक्षण ऐनअनुसार क्षतिपूर्तितर्फ दाबी लिएको अवस्थालाई न्यायोचितरूपबाट हेरिनु पर्ने" भनी व्याख्या भएको छ। यसबाट उपभोक्ताको हक अधिकारको दायरा फराकिलो रहेको र अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा समेत चिकित्सकीय लापरवाहीलाई उपभोक्ताको हकको क्षेत्राधिकार भित्र राखी क्षतिपूर्ति भराउने गरेको पाइन्छ। प्रस्तुत विवाद स्वास्थ्य र चिकित्सा सेवासंग सम्बन्धित रहेको हुँदा चिकित्सा सेवामा भएको लापरवाही तथा हेलचेक्र्याइँबाट हुने हानि नोक्सानी उपर सेवाग्राही (उपभोक्ता) ले उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ बमोजिम लिई आएको दावीमा यस अदालतले क्षेत्राधिकार ग्रहण गर्न सक्ने देखिन्छ। वादीले दावी गरेजस्तो आफूलाई परेको हानि नोक्सानी वापतको क्षतिपूर्तिको लागि उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ को दफा ५० बमोजिम दावी गर्न पाउने र उपभोक्ता हित विपरीत लापरवाही भएको अवस्थामा लापरवाही गर्ने पक्षले कठोर दायित्व (Strict Liability) बेहोर्नु पर्ने हुन्छ। चिकित्सा सेवा लिने उपभोक्ताले उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ बमोजिम न्यायिक उपचारको लागि आउनुलाई अन्यथा भन्नु पर्ने देखिएन।

15. अब वादी दावी बमोजिम उपचारमा लापरवाही (Negligence) भए नभएको भन्ने सन्दर्भमा हेर्दा, बिरामी हरिहर गौतम मिति २०८१।१०।५ को १:३१ बजेको समयमा इमर्जेन्सी कक्षमा भर्ना भएको तथ्य ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेण्टर प्रा.लि. को Outpatient Clinical Booklet (यसपछि Booklet मात्र भनिएको) बाट देखिन्छ। सोही Booklet मा बिरामीको BP: 100/70

---

[1] ने.का.प. २०८० अङ्क २ नि.नं. ११०४१,

[2] ने.का.प. २०७४ अङ्क ५ नि.नं. ९८१४

mm hg, Pulse: 75 b/min, Spo_2: 96%, Tem: 97^0F लगायतका जैविक संकेत (Vital signs) रहेको तथ्य शारीरिक परीक्षणबाट देखिएको भन्ने पाइन्छ। सोही Booklet मा Alleged H/O fall in toilet & trauma over hip & B/L knee today भन्ने समेत खुलाएको देखिन्छ। यस तथ्यबाट प्रतिवादी चिकित्सकहरुलाई वृद्ध मानिस लडी बिरामी भएको र निजको Hip को माथि दुखेको अवस्था रहेको कुराको पूर्ण जानकारी रहेको भन्ने देखिन आयो। उपरोक्त अवस्थाका इमर्जेन्सीमा भर्ना हुन आएका बिरामीलाई X-Ray pelvis A/P को लागि समेत Booklet मा लेखी X-Ray गराएको अवस्था देखिन्छ। तत्पश्चात यी बिरामीलाई दुखाई कम गर्ने Injection Dynapar (75mg) भनी Booklet मा लेखिएअनुसार १:४५ को समयमा उक्त Injection दिएको विवरण खुलेको समेत देखिन्छ। तत्पश्चात बिरामीलाई Discharge लेखेको देखिन्छ। Discharge पछि बिरामीलाई घरमा खानको लागि Tab. Ecox (90mg) for 3 days, Tab. Pantocid (40mg) for 7 days र Tab. Myospas for 5 days औषधिहरु लेखिएको देखियो। सोही Booklet मा Adv. भनी Rest, Ice compression र Follow up in Orthopedics OPD SOS भनी सुझाव दिएको देखिन्छ।

16. प्रतिवादीहरुले प्रतिउत्तर जिकिरमा सानोतिनो फ्र्याक्चर (Hairline Fracture) X-Ray मार्फत स्पष्ट रुपमा छुट्याउन नसकिने हुनाले थप परीक्षणका लागि CT-Scan को आवश्यकता पर्न सक्ने कुरा सम्झाइयो भनिएको पाइन्छ। यी प्रतिवादीहरुले X-Ray मा भएको Fracture पत्ता लगाउन नसकी निज बिरामीलाई दुखाई कम गर्ने औषधि Dynapar injection दिएको र डिस्चार्जपश्चात ५ दिनसम्म घरमा खानको लागि दुखाई कम गर्ने समेतको औषधि Myospas दिई डिस्चार्ज गरी पठाएको देखिन आयो। यी प्रतिवादी चिकित्सकहरुले बिरामीको Fracture लाई X-Ray बाट पत्ता लगाउन नसक्ने अवस्था भए त्यसरी लडेर Pelvic region मा दुखाई (Pain) भएको बृद्ध बिरामीलाई केवल दुखाई कम गर्ने औषधि मात्र दिई पठाउनुको सट्टा बिरामीको दुखाई तथा उमेरको अवस्था हेरी CT-Scan गरी रोग पत्ता लगाउन के कुन अवरोध आएको थियो र सो तर्फको परीक्षण नगराई केवल दुखाई कम हुने औषधि दिई पठाइएको हो स्पष्ट खुलाउन सकेको पाइँदैन। तत्काल इमर्जेन्सी कक्षमा यी प्रतिवादीहरु Duty मा रहेको अवस्था देखिंदा निजहरुले X-Ray गरी हेरेको तर सोबाट Fracture नदेखेको अवस्थामा बाथरुममा लडी दुखाई भैरहेको वृद्ध बिरामीलाई थप Diagnosis का लागि CT-scan, MRI लगायतका परीक्षण विधि अपनाउन तथा सम्बन्धित विशेषज्ञको सेवाको लागि On Call मा रहेका चिकित्सकको परामर्श लिई Duty of care को पालना गरेको अवस्था देखिएन। चिकित्सकले अपनाउनु पर्ने सावधानीसाथ रोगको उपयुक्त परीक्षण विधि अपनाएको भए यी बिरामीको आयुलाई लम्ब्याउन सकिने तथ्यलाई अनदेखा गर्न मिल्दैन। इमर्जेन्सीमा रहेका चिकित्सकहरुले उपचारका लागि आएका कसैलाई पनि उपचार गर्न इन्कार गर्न हुँदैन तर आफ्नो ज्ञान, शीप र अनुभवले कुनै रोगको उपचार गर्न नसक्ने देखिएमा सम्बन्धित विशेषज्ञको सल्लाह लिने तथा विशेषज्ञबाट उपचार गराउन स्पष्ट रुपमा सल्लाह दिने विकल्प निज प्रतिवादीहरुसँग हुँदाहुँदै त्यसको सदुपयोग गरी सावधानी अपनाएको देखिएन।

17. उपचारको लागि सेवामा रहका चिकित्सकले आफूसंग सम्बन्धित बिषयको सीप र ज्ञान रहेको स्वीकार गरिएको हुन्छ। त्यस्तो चिकित्सकले बिरामीको उपचार र हेरचाहको लागि तोकिएको मापदण्डको पालना गर्नुपर्ने कर्तव्य समेत रहेको हुन्छ। यदि चिकित्सकले त्यस्तो कर्तव्य पूरा नगरेको कारणबाट कसैलाई हानि नोक्सानी पुग्न जान्छ भने त्यसको दायित्व निज चिकत्सकले बेहोर्नु पर्ने हुन्छ। यस्तै सन्दर्भमा भारतको सर्वोच्च अदालतले Laxman Balkrishna Joshi Vs. Trimbak Bapu Godbole and ANR.[३] The duties which a doctor owes to his patient are clear. A person who holds himself out ready to give medical advice and treatment impliedly undertakes that he is possessed of skill and knowledge for the purpose. Such a person when consulted by a patient owes him certain duties, viz., a duty of care in deciding whether to undertake the case, a duty of care in deciding what treatment to give or a duty of care in the administration of that treatment. A breach of any of those, duties gives a right of action for negligence to, the patient. The practitioner must bring to his task a reasonable degree of skill and knowledge and must exercise a reasonable degree of care. भनी व्याख्या गरेकोछ। उपरोक्त व्याख्याबाट के देखिन्छ भने चिकित्सकले उपचारको क्रममा आफ्नो कार्यमा उचित स्तरको सीप र ज्ञान प्रयोग गर्नुपर्छ र उचित स्तरको हेरचाह (Duty of care) समेत अपनाउनुपर्छ भन्ने कुरालाई जोड दिएको देखिन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा प्रतिवादी चिकित्सकहरुले बिरामी र निजका आफन्तलाई X-Ray मा कुनै स्पष्ट Fracture देखिएको छैन भनी आफूहरुले भनेको भन्ने तथ्यलाई स्वीकारको कुरा प्रतिउत्तरमा समेत खुलाएको देखिन्छ। यस अवस्थामा चिकित्सकहरुले Duty of care नगरेको अवस्था हुँदा Breach of duty हुन गई आफ्नो कर्तव्यको इमान्दारीपूर्वक पालना नगरेको अवस्था देखियो। यस अवस्थामा प्रतिवादी चिकित्सकहरुले चिकित्सकीय क्षमताको पूर्ण रुपमा प्रयोग गरी आफूबाट भएका तथा हुन सक्ने दुष्कृतिजन्य कार्य रोक्ने तर्फ सचेत रहेको अवस्था देखिएन।

18. प्रतिवादी चिकित्सकहरुले बिरामीलाई विशेषज्ञ चिकित्सकलाई देखाउनका लागि तुरुन्त Follow up का लागि आउनु भनी जानकारी गराएको भन्ने जिकिर लिए तर्फ हेर्दा, चिकत्सकले बिरामीको Booklet को Advice मा Rest, Ice compression भनी लेखिएको पाइन्छ। त्यस्तै Follow up in orthopedics OPD SOS भन्ने समेत लेखिएको पाइन्छ। चिकित्सकीय भाषामा SOS अर्थात Latin मा Si Opus Sit को अर्थ If occasion require, If necessary[४] भन्ने रहेको देखिन्छ। प्रतिवादी चिकित्सकले बिरामीलाई भोली नै OPD मा आउनु भनी परामर्श दिएको भए Booklet (प्रेसक्रिप्सन) मा त्यसरी Follow up in orthopedics OPD लेखी SOS अर्थात आवश्यक परेका बखत आउनु भनी खुलाउनु पर्ने अवस्था आउँदैन थियो। साथै जोखिम अवस्थाका वृद्ध बिरामीलाई तत्काल Discharge नगरी भोलीपल्ट विशेषज्ञ चिकित्सकलाई देखाउन अस्पतालमा भर्ना गर्न सकिने कुरालाई पनि विचार गरिएको देखिएन। भोलिपल्टै विशेषज्ञ चिकित्सकलाई देखाउन आउनु पर्ने बिरामीको अवस्था बुझेको भए ३ दिन अथवा ७ दिनसम्मको औषधि लेखी OPD मा आउन SOS लेखिनु पर्ने थिएन। सो हुँदा बिरामीलाई

[३] AIR 1969 SC 128 page- 6

[४] http://merriam-webster.com/dictionary/SOS

तत्काल अथवा भोलिपल्टै आउन भनिएको थियो भन्ने प्रतिउत्तर जिकिर विश्वासयोग्य देखिएन।

19. ॐ अस्पतालमा गरिएको उपचारबाट बिरामीको रोगमा कमी नआई ४ दिनपछि अर्को HAMS अस्पतालमा लाँदा उक्त अस्पतालका चिकित्सक संदिप भण्डारीले ॐ अस्पतालमा गरेको X-Ray हेरी Acetabulum fracture रहेको र ४ दिनपछि उक्त Fracture को अवस्थामा परिवर्तन आउन सक्ने भनी थप परीक्षणका लागि CT scan गराएको भन्ने वादी दावी रहेको देखिन्छ। सो तथ्यलाई समर्थन हुने गरी HAMS Hospital को सन् 2025।01।22 को Prescription तथा सोही अस्पतालमा बिरामी हरिहर प्रसाद गौतमको सन् 2025।01।23 मा डा. सुजाता पन्तले गरेको CT scan of pelvis रिपोर्टको Findings मा Displaced fracture of the left superior pubic ramus, Displaced fracture of the left interior pubic rami with mild callus formation around the fracture, Comminuted and displaced fracture of the inferior aspect of left ilium extending inferiorly to involve the left acetabulum, Multiple fracture lines are also seen involving the left ischial tuberosity with mild callus formation, Depressed fracture of the supero-lateral aspect of head of left femur with mild callus formations around it, Subluxation of left hip joint with callus/few fracture fragment in the hip joint space, Mild joint effusion with hyperattenuating content – likely heamarthosis, Hyperattenuating areas in the adjacent soft tissue – likely hematomas भन्ने समेत छ। त्यसै रिपोर्टको Impression मा Diffuse osteopenia, Multiple displaced fracture of the left pelvic bone and head of femur with callus formation as described भन्ने समेत रहेको देखिन्छ। अदालतको आदेशानुसार विशेषज्ञ चिकित्सकले ॐ अस्पतालमा गरेको हरिहर प्रसाद गौतमको Pelvis को AP view मा देब्रे साइडको Left Acetabulum Fracture (Undisplaced) देखिन्छ, यस्तो Fracture भएको बिरामीले पूर्ण रुपमा आराम नगरी खुट्टाले टेकेमा वा पुनः लडेमा र शरीरको भार खुट्टामा पारेमा Fracture सर्न सक्ने र Undisplaced Fracture can be converted into displaced fracture after weight bearing or subsequent trauma हुने भनी मिति २०८२।२।१९ मा प्रतिवेदन दिएको देखिन्छ। सोही प्रतिवेदनमा ९८ वर्षको बिरामीको Acetabulum Fracture Undisplaced को उपचार पद्धति पूर्ण रुपमा आराम गर्ने र खुट्टाले टेकेर शरीरको भार खुट्टामा नपार्नु नै हो भन्ने रहेको देखिन्छ, Fracture displaced भएमा बिरामीलाई Skeletal Traction लगाएर राख्नु पर्छ शल्यकृया पनि गर्न सकिने भएपनि निजको हकमा Skeletal Traction विधि नै उत्तम देखिन्छ भन्ने विशेषज्ञ चिकित्सकको राय रहेको देखिन्छ। त्यसैगरी, Acetabulum Fracture ले बिरामीको मृत्यु नहुन सक्ने भएतापनि Fracture भएपछि वृद्ध उमेरमा छातीको निमोनिया, पिसाबको संक्रमण, Bed Sore जस्ता विभिन्न मेडिकल जटिलताहरु आई बिरामीको मृत्यु हुन सक्ने भनी प्रतिवेदनमा खुलाएको देखिन्छ। उल्लेखित तथ्य प्रमाणहरुबाट ॐ अस्पतालमा गरिएको X-Ray को Acetabulum Undisplaced (Hairline fracture) को सामान्य अवस्थाबाट समयमा रोग पत्ता लगाई उचित उपचार विधि नअपनाएको कारण रोगको स्थितिमा वृद्धि भई गम्भीर तथा जोखिमपूर्ण अवस्थामा पुग्न गई Skeletal Traction बाट गरिएको उपचारकै क्रममा वृद्ध व्यक्तिमा देखिने जटिलताका कारण बिरामी हरिहर गौतमको मृत्यु भएको अवस्था देखियो। प्रतिवादी चिकित्सकले बिरामीको Acetabulum Undisplaced (Fracture)

भएको कुरा पत्ता लगाई विरामीलाई भर्ना गर्ने वा पूर्ण रुपमा हलचल नगर्ने गरी Booklet को Advice मा Complete Bed Rest, Ice compression, Follow up in orthopedics OPD Tommorrow भनी मेडिकल सहयोगमा पूर्ण वेड रेष्ट गर्न घर पठाएको अवस्थामा बिरामीले जथाभावी खुट्टा टेकी हिंडेको र पूर्ण रुपमा आराम नगरी बिरामीको अवस्थामा थप गम्भीरता आएको अवस्था देखिएको भए चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम नगरेको कारण बिरामीमा थप समस्या भएको भनी प्रतिवादीहरुलाई लापरवाहीमा जिम्मेवार बनाउन नसकिने अवस्था आउन सक्थ्यो। चिकित्सकद्वारा बिरामीको Fracture को पहिचान नै नगरेको अवस्था देखिएको र अन्य बृद्ध बिरामीहरुलाई सामान्य दुखाई हुँदा दिइने Rest, Ice compression भन्ने सम्मको सुझाव दिएको अवस्था देखिंदा चिकित्सकले आवश्यक सावधानी अपनाएको देखिएन।

20. प्रतिवादीका साक्षी डा. राजिव खडकाले यस अदालतमा गरेको बकपत्रको स.ज. ८ मा X-Ray को Film हेरेको छु। Hairline Fracture सामान्यतया आँखाले देख्न नसकिने Fracture हो र त्यसको लागि CT-Scan ले मात्र छुट्याउन सक्छ भनी खुलाएको अवस्था समेतबाट प्रतिवादी चिकित्सकद्वारा वृद्ध व्यक्तिको दुखाई (Pain) को उचित मूल्याङ्कन नगरिएको कारणबाट Acetabulum fracture भएको तथ्य X-Ray बाट पत्ता लगाउन नसकिएको अवस्थामा परीक्षण गर्न सकिने CT-scan लगायतका परीक्षण विधि अपनाइ रोगको उचित Diagnosis भएको भन्ने पाइएन।

21. ॐ अस्पतालबाट डिस्चार्ज गरी लगेको केही दिनपछि अन्य अस्पतालमा समेत उपचार गराएपश्चात वादीको पिताको मृत्यु भएको हुँदा बिरामीको मृत्युको कारण हामी प्रतिवादी भएको प्रमाण पुग्दैन भनी लिएको जिकिरको सम्बन्धमा हेर्दा, ॐ अस्पतालमा बिरामीलाई डिस्चार्ज गर्दा Follow up in orthopedics OPD लेखी SOS लेखिएको अर्थात यदि आवश्यकता परेको खण्डमा जाने सल्लाह बमोजिम नै ४ दिनसम्म बिरामी ठीक हुने आशामा बसेको अवस्थामा बिरामीको स्वास्थ्यमा सुधार नआएपछि अर्को अस्पतालमा लिएर जानुलाई कुनै अन्यथा रुपमा लिनु पर्ने हुँदैन। कुनै चिकित्सक तथा अस्पतालमा गरिएको उपचारबाट बिरामीको स्वास्थ्यमा सुधार नआएमा घरमा रहेका बिरामी तथा निजका आफन्तले वैकल्पिक उपचारको लागि अन्यत्र अस्पतालमा लानुलाई स्वभाविक रुपमा लिनुपर्ने हुन्छ। यस्तै सन्दर्भमा वयोधा अस्पताल प्रा.लि.को अख्तियार प्राप्त सञ्चालक रवि कुमार गुप्ता विरुद्ध उच्च अदालत पाटन समेत[५] भएको उत्प्रेषण समेतको आदेशमा "बिरामीको उपचार गर्दागर्दै मृत्यु भएको सामान्यतयाः बिरामी प्रति डाक्टरले खराब भावना, खराब आचरण तथा खराब मनसाय राखेको भनी मान्नु पर्ने अवस्था रहँदैन। बिरामीको स्वास्थ्य उपचारको क्रममा चिकित्सकले असल मनसाय (Good faith) राखी कर्तव्यको पालना (Duty to Care) नैतिकवान (Ethical) भएर नै गरेको हुन्छ भन्ने मान्नु पर्ने हुन्छ। बिरामीले अस्पताल/चिकित्सकसँग उपचार गर्दा डाक्टरलाई विश्वास गरी उपचार गराउन आएको हुन्छ। सुरुमै अविश्वास गर्नु पर्ने कुनै कारण हुँदैन। उचित समय (Reasonable Time) सम्म

[५] ०७९-WO-०१५९, फैसला मिति २०७९।९।७, सर्वोच्च अदालत

उपचारको सकारात्मक असर/प्रभाव कुर्नु र आशातित सुधार नभएमा अन्य डाक्टर वा अस्पताल जानु पनि स्वभाविक हो। निश्चित काम/घटना/अनुसन्धान वा प्रतिवेदनबाट मात्र सम्बन्धित व्यक्तिले कुनै उपचारमा लापरवाही (Medical Negligence) भएको रहेछ भनी एकिन गर्न सक्ने हुन्छ" भन्ने व्याख्या भएको छ। सो हुँदा यी प्रतिवादीहरुको जिकिर अनुसार उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा लगेकै आधारमा पहिले गरिएको उपचारको लापरवाहीको अवस्थाबाट सिर्जना भएको बिरामीको स्वास्थ्यमा देखिएको जटिलता र त्यसबाट निम्तिएको परिणाम आफ्नो कारणबाट भएको होइन भनी सफाइको आधार मान्न सक्ने अवस्था हुँदैन।

22. एक चिकित्सकले गरेको लापरवाहीलाई अर्को विशेषज्ञ चिकित्सकले लापरवाही गरेको भनी स्पष्ट रुपमा खुलाउन नसक्ने मानवीय स्वभाव नै रहेको हुन्छ। यस्तो अवस्थामा मेडिकल लापरवाही गरेको भन्ने प्रत्यक्ष प्रमाणहरु जुटाएर दावी स्थापित गर्न त्यति सजिलो मानिदैन। यस अवस्थामा चिकित्सकको वा अस्पतालको लापरवाही थिएन भने बिरामीको ज्यान जोखिममा पर्ने थिएन भन्ने तथ्य तथा परिस्थितिबाट देखियो भने Res-ipsa-loquitur (but-for-test) अर्थात घटना आफैं बोल्ने सिद्धान्त आकर्षित हुन सक्छ। यस्तै विषयमा Murphy v. Montogomery Elavetor भएको मुद्दामा[६] प्रतिवादीले वादीउपर होसियारी अपनाउनु पर्ने कर्तव्य प्रतिवादीको हुने हुँदा होसियारी गरेको घटनाको प्रकृतिबाटै देखिएमा अरु कुरा बुझिरहनु पर्दैन भन्ने फैसला भएको पाइन्छ। वादीले प्रस्तुत मुद्दामा प्रतिवादीहरुले सुरुमै बिरामीको Fracture पत्ता लगाएको भए बिरामीले खुट्टामा भार नदिई सामान्य आराम मात्र गरेर बिरामी निको हुन सक्ने अवस्था आई जटिल प्रकृयाबाट उपचार गर्नु पर्ने अवस्था नआउने र बिरामीको सोही उपचार विधिबाट गरिएको जटिलताबाट मृत्यु भएको अवस्था आउन सक्दैन थियो। रोगको सही पहिचान हुन नसकी उपचारमा भएको लापरवाहीका कारण सिर्जित जटिलताको अवस्थाबाट बिरामीको मृत्यु भएको भन्ने बाहेक अन्य कुनै ठोस कारण खुल्न सकेको समेत देखिंदैन।

23. चिकित्सकीय लापरवाही भित्र रोगको सही पहिचान गर्न नसक्नु, बिरामी तथा निजको हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई सही सल्लाह तथा सूचना नदिनु, गलत उपचार गर्नु समेतका कार्यहरु पर्दछन्। Dr. Jagadish Singh & Vishwa Bhushan द्वारा लिखित MEDICAL NEGLIGENCE & COMPENSATION[७] को 5. Categories of Negligence in medical care शिर्षकको (5-3) मा लेखिए अनुसार Medical negligence हुन नौ वटा सूचीहरु मध्ये (iii) Errors in diagnosis (iv) Failure of advice and Communication (v) Errors in treatment लाई चिकित्सकीय लापरवाही हुने कुरा उल्लेख गरिएको छ। ऐ. को Errors in Dignosis शिर्षक भित्र missed fracture लाई पनि उदाहरण दिई Palpably wrong diagnosis भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। त्यसैगरी failure to revise initial diagnosis (5-3.3.4) लाई पनि medical negligence हुने भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। उपरोक्त तथ्य प्रमाणहरुबाट प्रस्तुत विवादमा प्रतिवादी

[६] Margaret H. Murphy v. Montgomery Elavetor co 1992

[७] Bharat Law Publications, Third Edition 2007, page 76

चिकित्सकहरुले बिरामीको रोगको पहिचानको लागि गर्नु पर्ने आवश्यक परीक्षण लगायतका सावधानी नअपनाई दुखाई कम गर्ने औषधि दिई Discharge गरी पठाएकोबाट Errors in diagnosis गरेको अवस्था देखियो।

24. यस अवस्थामा प्रतिवादी चिकित्सकहरुको Breach of duty को कारण बिरामीको मृत्यु भई Resulting Damage भएको अवस्था देखियो। यस्तै सन्दर्भमा राजिया खातुनको हकमा ऐ.का एकाघरका ससुरा नेसार अहमद मियाँ विरुद्ध डा. प्रमोद पौडेल समेत भएको क्षतिपूर्ति दिलाई कारवाही गरी पाउँ भन्ने मुद्दामा[८] "कुनै रोगीको उपचार गर्ने क्रममा कुनै चिकित्सक र सो सम्बद्ध संस्थाले लापरवाही गरेको छ वा छैन भनी हेर्दा मूलतः 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 दायित्वभित्र बिरामीको उपचार गर्न सहमति जनाउने, उपचार गर्ने र उपचार गर्दा होसियारीपूर्वक र सतर्कतापूर्वक गर्ने दायित्वसमेत पर्ने। हेरचाहसम्बन्धी दायित्वको उल्लङ्घन हुँदा लापरवाही हुन जान्छ। लापरवाहीले अवस्थाअनुसार दुई किसिमको दायित्व निम्त्याउँछ। पहिलो हो देवानी दायित्व; यसअन्तर्गत दुष्कृतिसम्बन्धी कानून वा उपभोक्ता संरक्षणसम्बन्धी कानूनअन्तर्गत 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 व्यावसायिक योग्यता भएका व्यक्तिहरूले गर्दै नगर्ने अनौठो र हेर्दै आश्चर्य लाग्ने कार्यहरू जस्तो, एउटा अङ्गको चिरफार गर्नुपर्नेमा अर्को अङ्गको चिरफार गरेको वा चिरफार गर्दा शरीरभित्र गज वा कैंची आदि छाडेको अवस्था छ, यस्तो लापरवाहीलाई गम्भीर लापरवाही भनिन्छ र यस्तोमा फौजदारी कानून आकर्षित हुन्छ र क्षतिपूर्तिको अतिरिक्त अन्य सजाय पनि हुन सक्ने" भनी व्याख्या भएको छ। त्यसैगरी भारतको सर्वोच्च अदालतले अरुण कुमार मंग्ली विरुद्ध चिरायु हेल्थ एण्ड मेडिकेयर प्रा.लि. भएको मुद्दामा[९] Standard of Reasonable Degree of skill and Knowledge (Duty of Care) भएको प्रमाणित गर्नु पर्ने भनी व्याख्या गरेको पाइन्छ। उल्लेखित मुद्दामा भएका व्याख्याहरुबाट समेत चिकित्सकले उपचारको क्रममा आफ्नो ज्ञान र शीपको यथोचित प्रयोग गरी हेरचाह गर्नुपर्ने र त्यसरी Duty of Care नगरिएको खण्डमा लापरवाही हुने भनी व्याख्या गरिएको पाइन्छ।

25. सुरुवाती उपचार ॐ अस्पतालबाट भएको र सोही अस्पतालमा उपचारमा लापरवाही भएको कारणबाट Acetabulum displaced को अवस्थाबाट गम्भीरता तर्फ उन्मुख भई बिरामीको अवस्थामा जटिलता थपिंदै मिति २०८१।११।३ मा बिरामी हरिहर गौतमको मृत्यु भएको अवस्था देखिन्छ। ॐ अस्पतालको इमर्जेन्सी कक्षमा अस्पतालको Protocol भित्र रहेर पूरा गर्नुपर्ने सम्पूर्ण परीक्षण लगायतका कार्य गरेको भए अपेक्षित परिणाम प्राप्त हुन सक्ने थियो। तर, निज प्रतिवादीहरुको अकर्मण्यता (Omission) का कारण बिरामीको अवस्था

[८] ने.का.प. २०७५ अङ्क ७ नि.नं.१००६१

[९] Arun Kumar Mangli vs. Chirayu Health and Medicare Private Ltd. MANU/SC/0202/2019

गम्भीर हुँदै मृत्युसम्म हुन गएको देखिएकोले निज प्रतिवादीहरुको कार्य दुष्कृतिजन्य रहेको पाइयो। दुष्कृतिबाट भएको परिणामको दायित्व प्रतिवादीहरुले बेहोर्नु पर्ने नै हुन्छ। मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ६७२ को उपदफा (१) मा कसैले आफ्नो वा यस परिच्छेद बमोजिम आफैँले दायित्व वहन गर्नु पर्ने अरू कसैको त्रुटि, हेलचेक्रयाइँ वा लापरवाही जेसुकैबाट भए तापनि गरेको कुनै काम (कमिसन) वा अकर्मण्यता (ओमिशन) बाट कसैको जीउ, ज्यान वा सम्पत्ति वा कानून बमोजिम संरक्षित हक वा हितमा कुनै किसिमले हानि, नोक्सानी पुऱ्याउनु हुँदैन भन्ने छ भने ऐ. उपदफा (२) मा उपदफा (१) बमोजिमको काम वा अकर्मण्यताका सम्बन्धमा पक्षहरू बीच कुनै पूर्व करार सम्बन्ध भएको रहेनछ भने त्यस्तो काम वा हेलचेक्र्याइँको परिणाम स्वरूप उत्पन्न हानि, नोक्सानीलाई दुष्कृति गरेको मानिनेछ भन्ने छ भने ऐ. उपदफा (३) मा उपदफा (२) बमोजिम दुष्कृति गरेकोमा त्यस्तो कार्य गर्ने व्यक्तिले यस परिच्छेद बमोजिम दायित्व व्यहोर्नु पर्ने छ भन्ने व्यवस्था रहेको छ। उपरोक्त तथ्य, प्रमाण तथा कानूनी व्यवस्था समेतबाट प्रतिवादीहरुको कार्यबाट दुष्कृति गरेको अवस्था देखिएकोले यसको परिणामको दायित्व प्रतिवादीहरुले बेहोर्नु पर्ने देखिन्छ।

26. बिरामी हरिहर गौतम ९८ वर्षको वृद्ध मानिस भए पनि निजलाई गम्भीर प्रकृतिको कुनै रोग रहेको भन्ने तथ्य बिरामीको उपचारको क्रममा लिइएको Past medical history तथा इमर्जेन्सीमा गरिएको जैविक संकेत Vital Sign परीक्षणबाट समेत देखिंदैन। संवेदनशील अवस्थामा रहने बालक, वृद्ध लगायतका बिरामीको उपचार गर्दा चिकित्सकले उच्च तहको सावधानी अपनाउनु पर्ने निजहरुको दायित्व नै हुन्छ। वृद्ध व्यक्तिको उपचार गर्दा अपनाउनु पर्ने मापदण्डका सम्बन्धमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट जारी Standard Treatment Protocol (STP) for Basic Health Service (BHS) Package 2078 को chapter I को 2 मा Principle of appropriate prescribing अन्तर्गत The following aspects should be considered before prescribing a drug: अन्तर्गतको दशौं बुँदामा Prescribing in elderly patients and the immunosuppressed also needs special care and monitoring. Elderly patients are different from younger adults as they may suffer from multiple disease or conditions, have reduced body mass and volume of drug distribution, reduced hepatic and renal function and manifestations of normal aging, etc भनी वृद्ध व्यक्तिहरुमा बहुरोग तथा अवस्थाहरु आउन सक्ने हुँदा विशेष सतर्कता अपनाउनु पर्ने कुरालाई उक्त STP ले जोड दिएको पाइन्छ। सोही STP को ऐ. शिर्षकको अर्को खण्ड अर्थात Therefore, to achieve a safe, effective and economical use of drugs, prescribing should be based on some basic principles, as follows: अन्तर्गत सातौं बुँदामा Appropriate follow-up: अन्तर्गत The patients should be informed properly when they should come back for follow-up भनी चिकित्सकले follow-up का लागि बोलाइएको बिरामीलाई कहिले आउनु पर्छ भन्ने कुरा स्पष्ट रुपमा जानकारी गराउनु पर्ने भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ। प्रतिवादी चिकित्सकहरुले बिरामीको X-Ray मात्र गरी त्यसबाट रोगको सही पहिचान हुन नसकेको अवस्थामा थप परीक्षण गराउने तर्फ नलागि रोगको उचित Diagnosis गर्ने कार्यमा सावधानी अपनाइएको पाइएन। ९८ वर्षका वृद्ध व्यक्तिलाई विशेष हेरचाह र

उपचार गर्नुपर्ने अवस्था हुन सक्छ। त्यस्तो अवस्थाका व्यक्तिलाई सामान्य उमेर अवस्थाका बिरामी सरह उपचार तथा व्यवहार गरेको अवस्थामा सिर्जना हुने दुष्कृति (Tort) को जिम्मेवारी वहन गर्नुपर्ने हुन्छ। कुनै पनि व्यक्तिको वास्तविक आयु कति हो भनी पूर्वानुमान गर्न सक्ने अवस्था हुँदैन। वृद्ध अवस्थाका व्यक्तिको मृत्यु भएको भन्ने आधारले मात्र स्वाभाविक (प्राकृतिक) रुपमा मृत्यु भएको भनी भन्न सकिंदैन। कुनै पनि व्यक्तिको लापरवाहीपूर्वक उपचार गरेको कारणबाट मृत्यु भएमा लापरवाहीकर्ता पक्ष जिम्मेवार हुनुपर्छ। वृद्ध मानिसको लापरवाहीका कारण मृत्यु भएको अवस्थामा लापरवाहीको कारणबाट हुने सजाय तथा क्षतिपूर्ति रकम निर्धारण गर्दा लिइने आधारहरुमा विचार गर्न सकिने तथ्य मात्र हुन सक्छ, उपचारकर्ताले गरेको लापरवाहीजन्य कार्यको उन्मुक्तिको आधार हुन सक्दैन।

27. त्यसैगरी, उल्लेखित STP को Chapter II को Common Emergency Conditions अन्तर्गत 5.A. को Primary Survey अन्तर्गत Vital परीक्षण अर्थात Airways and cervical spine, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) Survey गरिने तत्पश्चात SECONDARY SURVEY: Head to toe examination अन्तर्गत Re-examine head, neck, chest, abdomen, pelvis and extremities and perform neurological exam with GCS. Document all injuries in order of importance to life and limb भनी पुनः परीक्षण गर्नुपर्ने कुरालाई पनि उल्लेख गरेको देखिन्छ। ऐ. मा बिरामीलाई Referral गर्दा • For investigations/imaging • Unconscious or altered consciousness • Excessive bleeding • Suspected organ injury like chest, pelvis, abdominal injury • Fracture or dislocation. लाई विचार गर्नुपर्ने भन्ने छ भने सोही STP को 6. मा MANAGEMENT OF FRACTURE AND DISLOCATION IN TRAUMA PATIENTS शिर्षक अन्तर्गतको DIAGNOSTIC FEATURES मा • Pain • Tenderness • Swelling/bruising • Deformity • Pain during movement भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। उल्लेखित अवस्थामा Fracture भएकोलाई Immobilise हुने व्यवस्था गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिएको देखिन्छ। सोही STP मा REFERRAL अन्तर्गत • Every suspected fracture/dislocation should be referred (the only exception are fractures of the fingers and toes with no deformity or suspected fracture of a rib with no breathing problems) • Refer immediately if there are signs of Compartment Syndrome (5Ps- pain, pallor, paraesthesia, pulselessness, paralysis) भन्ने समेतका STP का व्यवस्थाहरुबाट पनि यी चिकित्सकहरुले नेपाल सरकारद्वारा जारी STP को पालना गरी इमर्जेन्सीमा गर्नु पर्ने आवश्यक Diagnosis नगरी यी बिरामीलाई लक्षणको आधारमा उपचार गरिएको देखिंदा प्रतिवादी चिकित्सकहरुले पालना गर्नुपर्ने निर्धारित Protocol को पालना गरेको अवस्था देखिएन। नेपाल मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को नियम २२ मा चिकित्सकको आचार संहिता अन्तर्गत उपनियम (१) (ग) मा "आफूले आफ्नो शक्ति, ज्ञान, शीप र अनुभवले कुनै रोगको उपचार गर्न नसक्ने जस्तो लागेमा उपलब्ध हुन सकेसम्म कुनै विशेषज्ञसँग सल्लाह लिई गर्ने र अवस्था हेरी रोगीको उपचार हुन सकेसम्म विशेषज्ञबाट गराउनु पर्छ भन्ने कुराको सल्लाह स्पष्ट रुपमा उपचार गराउने रोगी वा रोगीका परिवारका भरपर्दो सदस्यलाई दिने अथवा अस्पताल जस्ता संस्थामा सिफारिस गर्ने" भन्ने

आचार संहिताको व्यवस्था गरेको देखिन्छ। उक्त आचार संहिता चिकित्सकहरुका लागि भएको र चिकित्सा सेवा जस्तो संवेदनशील पेशामा रहेका व्यक्तिले त्यसको पालना गरी उपचारमा संलग्न हुनु चिकित्सकहरुको कर्तव्य नै हुन्छ। यस्तै सन्दर्भमा सूर्य कुमारी विरुद्ध अमररत्न अमात्य भएको क्षतिपूर्ति दिलाई पाउँ मुद्दामा[१०] चिकित्सा सेवाको Standard of Care का लागि आवश्यक पर्ने Guide line र Checklist हरुलाई पालना गर्नुपर्ने भनी व्याख्या भएको देखिन्छ। सो हुँदा प्रतिवादी चिकित्सकहरुले निर्धारित Protocol तथा आचार संहितासमेतको पालना नगरी रोगको सही पहिचान गर्न नसकेका कारणबाट यी बिरामीको अवस्था सुधार हुन नसकी सोही अकर्मण्यता (Omission) का कारण बिरामीको मृत्यु भएको अवस्था देखियो।

28. डा. नारायण घिमेरेका अनुसार मेडिकल व्यवसायमा संलग्न चिकित्सक र अस्पताल प्रशासनले औषधि उपचार र इलाज गर्दा अपनाउनु पर्ने मापदण्ड र प्रकृया पूरा नगरी र बिरामी वा सेवाग्राहीको मञ्जुरी सहमति बेगर उपचार गर्नु पनि कसुर र व्यवसायिक कर्तव्य भङ्ग गरेको दुष्कृति मानिन्छ[११] भन्ने रहेको देखिन्छ। अधिवक्ता कुमारी खरेल विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय समेत भएको परमादेश समेतको मुद्दामा[१२] "...बेलायतको High court ले सन् १९५७ मा चिकित्सकीय लापरवाहीसँग सम्बन्धित Bolam Case भनी प्रचलित एक मुद्दामा चिकित्सकले चिकित्सकीय सेवा प्रवाह गर्दा मनासिव सतर्कता (Standard of Reasonable Degree of Care) प्रमाणित गर्नुपर्छ भनी गरेको व्याख्यालाई सर्वकालिक महत्वको मानिन्छ" भनी व्याख्या भएको देखिन्छ। यसबाट चिकित्सकले मनासिव सतर्कता नअपनाई गरिएको उपचारलाई दुष्कृतिजन्य कार्य मानिएको देखिन्छ।

29. डा. बुद्ध बस्न्यात विरुद्ध ज्योति बानियाँ समेत भएको क्षतिपूर्ति सम्बन्धी मुद्दामा[१३] सेवाग्राही र चिकित्सकबिचको सम्बन्ध समानस्तरको सम्बन्ध नहुने हुँदा चिकित्सकको आफ्नो ज्ञान र सीपअनुसार कुनै लापरबाही वा हेलचेक्र्याई बेगर रोगीको उपचार गर्ने वचनबद्धता (Implied undertaking) गरेका हुन्छन्। उक्त मान्यतालाई नअपनाएको वा उपचारमा समुचित सतर्कता नअपनाएको वा उपचार पद्धतिको स्वीकार्य मानकहरूको उल्लङ्घन गरेको वा रोगको गलत निदान गरेको वा गलत उपचार अपनाएको र सो कारणले सेवाग्राहीलाई हानि नोक्सानी हुन गएमा चिकित्सकीय लापरबाही (Medical Negligence) मानिन्छ। कुनै मुद्दामा चिकित्सकीय लापरबाही गरी उपभोक्ता संरक्षण ऐनको बर्खिलाप कार्य गरियो वा गरिएन भन्ने सन्दर्भमा बिरामीको स्वास्थ्य परीक्षण र उपचार गर्ने दायित्व स्वीकार गरियो वा गरिएन भन्ने कुरा महत्त्वपूर्ण हुन्छ भनी व्याख्या गरिएको छ। सोही मुद्दामा "स्वास्थ्य उपचारमा संलग्न हुने चिकित्सकहरूले बिरामीप्रति उच्चस्तरको हेरचाह (High degree of care) गर्नुपर्ने कर्तव्य रहन्छ। यदि चिकित्सकले होसियार नभई हेलचेक्र्याईं (Negligence) पूर्वक

---

[१०] ने.का.प. २०७६ अङ्क १० नि.नं. १०३७७

[११] दुष्कृति कानून (सिद्धान्त र अभ्यास), लेखक तथा प्रकाशकः डा. नारायण घिमिरे, संस्करण २०७९ पौष, पृष्ठ ९०

[१२] ने.का.प. २०८० अङ्क २ नि.नं.११०४१

[१३] ने.का.प. २०७७ अङ्क १२ नि.नं. १०६२१

बिरामीको चेकजाँच गरेमा चिकित्सकको सो कार्य दुष्कृतिअन्तर्गत पर्ने" भन्ने व्याख्या भई नजिर कायम भएको छ।

30. लापरवाहीको मात्रा उच्च रहेको र मनसायतत्त्वको विद्यमानता रहेको अवस्थामा फौजदारी कानूनी अन्तर्गतको लापरवाहीमा कारवाही हुन सक्ने हुन्छ। देवानी प्रकृतिका मुद्दामा लापरवाहीको अवस्था देखिएको तर त्यसको मात्रा कम रहेतापनि कारवाही स्वरुप क्षतिपूर्ति भराउन सकिने अवस्थालाई इन्कार गर्न सकिंदैन। यस्तै सन्दर्भमा भारतीय सर्वोच्च अदालतले Jacob Mathew vs State of Punjab & Anr को मुद्दाको Conclusions summed up We sum up our conclusions as under को (5) मा The jurisprudential concept of negligence differs in civil and criminal law. What may be negligence in civil law may not necessarily be negligence in criminal law. For negligence to amount to an offence, the element of mens rea must be shown to exist. For an act to amount to criminal negligence, the degree of negligence should be much higher i.e. gross or of a very high degree. Negligence which is neither gross nor of a higher degree may provide a ground for action in civil law but cannot form the basis for prosecution.[१४] भन्ने देखिंदा देवानी दायित्वको लागि लापरवाही देखिएको अवस्थामा त्यस्तो लापरवाहीको मात्रा उच्च हुनुपर्ने भनी अनिवार्य गरेको पाइँदैन।

31. प्रस्तुत विवादमा प्रतिवादीहरुले वृद्ध बिरामीलाई दुखाई भैरहेको अवस्थामा सम्बन्धित विशेषज्ञ भए निजलाई नभए त्यस्तो विशेषज्ञ चिकित्सक उपलब्ध हुने अवस्थासम्म अस्पतालमै भर्ना गरी आराम गराउन सक्ने सम्मको सावधानी अपनाउने कुरालाई अनदेखा गर्न सकिंदैन। बिरामीको Simptom र Diagnosis फरक हुन्छन्, Simptom को आधारमा मात्र उपचार गरी Diagnosis लाई प्राथमिकता नदिएको कारणबाट रोगको सही पहिचान हुन नसकी बिरामीमा त्यसै रोगको विस्तार भई केही समयपछि मृत्यु हुन्छ भने त्यस अवस्थामा Errors in diagnosis भई चिकित्सकीय लापरवाही भएको अवस्था हुन जान्छ। यी प्रतिवादीहरुले उपयुक्त परीक्षण नगरेर (Error in diagnosis) तथा गलत उपचार (Error in treatment) समेतका कार्यहरु गरेर Breach of duty गरी गम्भीर प्रकृतिको लापरवाही गरेको अवस्था देखियो। सो हुँदा चिकित्सकले कुनै व्यक्तिको उपचार गर्दा दुर्घटना तथा आकस्मिक जटिलता उत्पन्न भई ज्यान समेत जान सक्ने अवस्था हुन सक्ने तथ्यलाई नकार्न मिल्दैन, चिकित्सकले बिरामीको निस्वार्थ सेवा गरेको हुन्छ तर आकस्मिक आइपर्ने जटिलता बाहेक आफ्नो कमजोरीका कारण कुनै बिरामीको अवस्था गम्भीर भई जीउ ज्यानमा क्षति पुग्न जान्छ भने त्यस अवस्थामा सम्बन्धित चिकित्सकले जवाफदेहिता लिनु पर्छ। यस अवस्थामा चिकित्सकले जिम्मेवारीबाट उन्मुक्ति पाउन सक्ने अवस्था रहँदैन।

32. अब ॐ अस्पतालले लापरवाहीको दायित्व लिनुपर्ने भन्ने सम्बन्धमा हेर्दा, बिरामी हरिहर प्रसाद गौतमलाई उपचारको लागि मिति २०८१।१०।५ को १३:३१ को समयमा अस्पतालको इमर्जेन्सी कक्षमा भर्ना गरिएको अवस्था देखिन्छ। उक्त समयमा डा. सरोज कुमार गोहिवार र मेडिकल अफिसर डा. सायुज्य राज घिमिरे रहेको र निजहरुले बिरामीको चेक जाँच गरेको भन्ने देखिन्छ। Pelvic region मा भएको दुखाईका लागि X-Ray गर्न पठाएको तर सो

---

[१४] https://indiankanoon.org/doc/871062/

X-Ray बाट प्रतिवादी चिकित्सकहरुले बिरामीको Pelvic region मा भएको Fracture लाई पत्ता लगाउन नसकेको अवस्था देखिन्छ। यदि X-Ray पश्चात अनिवार्य रुपमा Radiologist मार्फत X-Ray को रिपोर्ट समेत X-Ray का साथै दिने व्यवस्था गरेको भए बिरामीको Pelvic region मा भएको Hairline fracture भएको तथ्य खुलाइएको हुन गई इमर्जेन्सीमा रहेका चिकित्सकबाट हुने कमजोरीलाई हटाउन सकिने अवस्था उल्लेखनीय हुने कुरा इन्कार गर्न सकिंदैन।

33. इमर्जेन्सीजस्तो महत्वपूर्ण कक्षमा सक्षम तथा विशेषज्ञ चिकित्सक राखी गुणस्तरीय सेवा दिने दायित्व अस्पतालको हुन्छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा १६ मा स्वास्थ्य संस्थाको दायित्व अन्तर्गत उपदफा (१) मा "प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले योग्य सेवा प्रदायकबाट मात्र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ" भन्ने व्यवस्था रहेको छ। त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड २०७७ को दफा २७ (ग) को (४) मा आकस्मिक कक्ष सञ्चालन गर्दा अल्ट्रासाउण्ड, एक्सरे, इमेजिङ्ग सेवा, प्रयोगशाला, ओपिडी, ओ.टी., तथा व्हिलचेयर, ट्रली, स्ट्रेचर, वार्डहरुमा सजिलै विरामी लैजान ल्याउन सकिने गरी सञ्चालनमा ल्याएको हुनुपर्ने समेतको व्यवस्था छ। ऐ. (७) मा "...साथै पचास शैया वा सोभन्दा माथिको क्षमता भएका अस्पतालहरुमा आकस्मिक सेवा चौबीसै घण्टा चिकित्सकको सेवा उपलब्ध हुनुका साथै सम्बन्धित विषयको कन्सल्ट्याण्ट चिकित्सक अनकलमा अनिवार्य रुपमा उपलब्ध हुनु पर्नेछ" भन्ने व्यवस्था गरेको देखिन्छ। उपरोक्त व्यवस्था बमोजिम अनकलमा कन्सल्ट्याण्ट चिकित्सक रहेको र निजलाई सम्पर्क गरी निजको राय सल्लाहमा बिरामीको उपचार गरेको भन्ने तथ्य प्रतिवादीहरुको प्रतिउत्तरबाट खुल्न सकेको समेत देखिंदैन।

34. अस्पतालको व्यवस्थापक तथा सञ्चालकले अस्पतालको लागि आवश्यक उपयुक्त सेवा प्रवाह प्रणाली (Standard Operating Procedure) बनाई त्यस अनुसार चिकित्सकहरुको समयवद्ध Duty Plan, Communication Plan, Referral Procedure अनुसार आकस्मिक कक्षमा उपलव्ध रहेका जुनियर चिकित्सकलाई सम्बन्धित विषयको विशेषज्ञसँग सञ्चार, सम्पर्क, सुझाव लिने र आवश्यक परे अस्पताल वा आकस्मिक कक्षमा बोलाई उपचारको अन्तिम निर्णय लिन आवश्यक वातावरण तयार गर्ने दायित्व हुन्छ। आवश्यक मापदण्डको पालना भए नभएको भन्ने कुराको प्राइभेट लिमिटेड अस्पतालहरुले सेवाका साथै नाफा आर्जन गर्ने उद्देश्य लिई अस्पताल सञ्चालन गर्ने गरेको हुँदा अस्पतालले सेवाग्राही उपभोक्ताले के कस्तो सुविधा पाइरहेका छन् भन्ने कुराको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने र तोकिएको नियम कानून तथा मापदण्डको पालना भए नभएको नियमित अनुगमन गर्ने र सो अनुसारको सेवा प्रदान नभएका कारण कुनै पनि बिरामी प्रति भएको अस्वाभाविक हानिको कारण सिर्जित परिणामको दायित्वबाट अस्पताल व्यवस्थापनलाई उन्मुक्ति दिन मिल्दैन।

35. अस्पतालले चिकित्सक तथा विशेषज्ञहरु मार्फत स्वास्थ्य सेवा दिने गरेको हुन्छ। त्यस्तो अस्पतालमा सेवा दिने चिकित्सकहरुलाई अस्पतालले काममा लगाएको हुनाले काममा लगाउने संस्था र चिकित्सक बीच कम्पनी र कर्मचारीको सम्बन्ध हुन्छ। त्यस्ता चिकित्सकहरुको

गल्तीबाट हुने दुष्कृति वापतको दायित्व त्यस्तो काममा लगाउने संस्थाले लिनु पर्ने हुन्छ भन्ने मान्यता Doctrine of Vicarious Liability ले लिएको हुन्छ। दुष्कृति कानूनका ज्ञाता डा. नारायण घिमिरेका अनुसार संघसंस्था र कम्पनी सम्बन्धी दुष्कृतिको विषय खास गरी माथवरले दायित्वको जिम्मेवारी लिनुपर्ने परदायित्व Vicarious Liability or Respondeat Superior को सिद्धान्तसँग सम्बन्धित रहेको छ। कम्पनी, उद्योग, कारखाना, होटल, सरकारी वा सार्वजनिक कार्यालय, निजी व्यापारिक प्रतिष्ठान, रेष्टुरेण्ट आदिमा काम गर्ने कामदार वा कर्मचारीबाट प्रदान गरिने सेवाको क्रममा उनिहरुबाट कुनै दुष्कृतिजन्य कार्य हुन गई सेवाग्राहीलाई नोक्सान भएमा त्यसमा काम गर्ने कम्पनी, उद्योग वा निकाय जिम्मेवार हुने दुष्कृतिको अभ्यास छ[१५] भनी दुष्कृतिजन्य कार्यमा संस्थागत दायित्व रहने कुरालाई स्पष्ट पारिएको देखिंदा अस्पतालले आफ्ना सेवाहरूबाट हुने जोखिमको दायित्व वहन गर्नुपर्छ भन्ने मान्यता रहेको पाइयो। चिकित्सकीय लापरवाहीमा सर्वोच्च अदालतबाट अमरनाथ अमात्य विरुद्ध सूर्यकुमारी अधिकारी[16] भएको क्षतिपूर्ति मुद्दा, ध्रुवकुमार विश्वकर्मा विरुद्ध कान्ति बाल अस्पताल[17] भएको क्षतिपूर्ति मुद्दा, त्यसैगरी डा. बुद्ध बस्न्यात विरुद्ध ज्योति बानियाँ समेत[१८] भएको क्षतिपूर्ति सम्बन्धी मुद्दामा समेत उपचार गरिएको संस्था अथवा अस्पतालले समेत पीडितलाई क्षतिपूर्ति बुझाउनु पर्ने भन्ने फैसला भई अस्पतालले क्षतिपूर्ति तिर्नबाट उन्मुक्ति पाउन नसक्ने न्यायिक अभ्यास रहेको देखिन्छ। त्यसैगरी भारतीय सर्वोच्च अदालतबाट Balaram Prasad VS Kunal Saha & Ors (AIR Online 2013 SC 528) को मुद्दामा "184. In R. V. Yogasakaran the New Zealand Court opined that the hospital is in a better position to disclose what care was taken or what medicine was administered to the patient. It is the duty of the hospital to satisfy that there was no lack of care or diligence. The hospitals are institutions, people expect better and efficient service, if the hospital fails to discharge their duties through their doctors, being employed on job basis or employed on contract basis, it is the hospital which has to justify and not impleading a particular doctor will not absolve the hospital of its responsibilities. (See also Errors, Medicine and the Law, Alan Merry and Alexander McCall Smith, 2001 Edn., Cambridge University Press, p. 12.)"[19] भनी दिइएको उद्धरणबाट हेरचाह वा लगनशीलताको कुनै कमी थिएन भनेर सन्तुष्ट पार्नु अस्पतालको कर्तव्य हुने। अस्पतालहरू संस्था भएको र त्यस्तो संस्थाबाट मानिसहरूले असल र कुशल सेवाको अपेक्षा गर्नु स्वाभाविक हुने हुँदा अस्पतालले आफ्ना डाक्टरहरू मार्फत आफ्नो कर्तव्य पूरा गर्न असफल भयो भने कुनै विशेष डाक्टरलाई दोष दिएर अस्पतालले आफ्नो जिम्मेवारीबाट मुक्त हुने छैन भनी फैसलामा उल्लेख गरेको पाइन्छ।

36. Vicarious Liability in Medical Negligence शिर्षकमा Dhananjai Shekhawat[20] ले Doctrines of Vicarious Liability in Medical Negligence अन्तर्गत B. Respondent Superior मा Under

[१५] डा. नारायण घिमेर, दुष्कृति कानून (सिद्धान्त र अभ्यास), प्रकाशकः डा. नारायण घिमिरे, संस्करणः २०७९ पौष, पृष्ठ २०६

[16] ने.का.प. २०७६ अङ्क १० नि.नं. १०३७७

[17] मुद्दा नं. ०७८-CI-०७०३, फैसला मिति २०७९।१०।२५।४, सर्वोच्च अदालत

[१८] ने.का.प. २०७७ अङ्क १२ नि.नं. १०६२१

[19] https://indiankanoon.org/doc/35346928/

[२०] Law Colloquy Journal of Legal Studies (LCJLS) Volume 1, Issue II april 2021 page 5

the doctrine of Respondent Superior, the basic rule of agency is looked at. In that sense, the court sees if the master is subject to liability for the wrongful acts or omissions of his or her servant(s) committed when acting within the scope of the employment. Courts also considers whether the master qualifies as a principal who hires or recruits another individual in the nature of employment to render his/her duties or service in the principal's matters and exudes control over the physical conduct of said individual in the discharge of the service. (Coalter, 1995) This rule was laid down in the landmark case of Jones v. Hart 90 Eng. Rep. 1255 (1698). and was, for a long time the accepted standard and tool to judge matters of vicarious liability in medical negligence cases. भनी काममा लगाउनेले आफू अन्तर्गतका व्यक्तिले गरेको अकर्मण्यताको दायित्व लिनु पर्ने भन्ने सिद्धान्त समेतबाट प्रस्तुत विवादमा ॐ अस्पतालले चिकित्सकबाट भएको लापरवाहीको दायित्व लिनु पर्ने कुरा लागू हुने अवस्था देखिन्छ।

37. अस्पतालले आफू मातहतका व्यक्तिबाट भएको दुष्कृतिमा पर दायित्व (Vicarious liability) अन्तर्गत मुलुकी देवानी संहिता २०७४ को दफा ६७५ को उपदफा (१) मा "आफूले काममा लगाएको घरेलु सहायक, अन्य कामदार वा कर्मचारीले त्यस्तो कामको सिलसिलामा असल नियतले गरेको कुनै कार्यबाट कसैलाई हानि, नोक्सानी भएमा त्यसरी काममा लगाउने व्यक्ति, फर्म, कम्पनी वा संस्थाले त्यसको दायित्व व्यहोर्नु पर्नेछ" भन्ने व्यवस्था रहेको देखिन्छ। दुष्कृतिमा पर दायित्व (Vicarious liability) भित्र डीप पकेट सिद्धान्त (Deep Pocket Theory) रहेको र उक्त सिद्धान्तले (क) अस्पतालसँग व्यक्तिगत डाक्टरहरूभन्दा बढी वित्तीय क्षमता हुने, (ख) अस्पतालसँग बीमा र संस्थागत स्रोतहरू हुने, (ग) पीडितलाई पूर्ण क्षतिपूर्ति दिन अस्पताल बढी सक्षम हुने भनी अस्पताललाई Vicarious liability अनुरुप बढी दायित्व बेहोर्नु पर्ने मान्यता राखेको पाइन्छ। उपरोक्त कानूनी व्यवस्था, सिद्धान्त तथा अन्तर्राष्ट्रिय मान्यता समेतबाट चिकित्सकबाट भएको लापरवाहीबाट सिर्जित दायित्व Vicarious Liability काममा लगाउने संस्था अर्थात यी प्रतिवादी ॐ अस्पतालले बेहोर्नु पर्ने देखिन्छ। प्रस्तुत विवादमा उपचारमा संलग्न प्रतिवादी चिकित्सकले व्यक्तिगत रुपमा गरेको लापरवाहीको जिम्मेवारी निजहरुकै रहने र निजहरुले सोही अनुरुपको दायित्व बेहोर्नु पर्ने देखिन्छ भने चिकित्सकलाई उपचारको स्थान दिने अस्पतालले आफूले गर्नुपर्ने जिम्मेवारी पूरा नगरेको र सोही अस्पतालमा सेवारत चिकित्सकले गरेको लापरवाहीबाट वादी पक्षलाई भएको हानि नोक्सानी भएको भन्ने समेत आधारमा अस्पताल र चिकित्सकले फरक भारमा क्षतिपूर्ति भराउनु पर्ने दायित्व हुने देखियो।

38. स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, २०७७ को दफा २७ को खण्ड (ग) मा आकस्मिक विभाग सम्बन्धी मापदण्डको प्रकरण (६) मा रहेको चौविसै घण्टा आकस्मिक सेवा दिने व्यवस्था मिलाएको हुनुपर्नेछ भन्ने व्यवस्था, प्रकरण (७) को "...साथै पचास शैया वा सो भन्दा माथिको क्षमता भएका अस्पतालहरुमा आकस्मिक सेवा कक्षमा चौविसै घण्टा चिकित्सकको सेवा उपलव्ध हुनुका साथै सम्बन्धित विषयको कन्सल्ट्याण्ट चिकित्सक अनकलमा अनिवार्य रुपमा उपलव्ध हुनु पर्नेछ" भनी व्यवस्था पालना गरी सम्बन्धित विषयको कन्सलटेण्ट डाक्टरहरुको व्यवस्थापन तथा २४ घण्टे सेवा सुनिश्चितताको जिम्मेवारी

अस्पताल प्रशासन र सेवाप्रदायक कम्पनीले पुरा गरेको भए वा अस्पतालको लागि आवश्यक उपयुक्त सेवा प्रवाह प्रणाली बनाई त्यस अनुसार चिकित्सकहरुको Duty Plan, Communication Plan, Referral Protocol बनाई लागू गरेको भए वा आकस्मिक कक्षमा उपलव्ध रहेका जुनियर चिकित्सकलाई सम्बन्धित विषयको विशेषज्ञसँग सञ्चार, सम्पर्क, सुझाव लिने र आवश्यक परे अस्पताल वा आकस्मिक कक्षमा बोलाई उपचारको अन्तिम निर्णय लिन आवश्यक वातावरण तयार गर्ने दायित्व अस्पतालको सञ्चालक वा प्रशासनले पुरा गरेको भए प्रस्तुत दुष्कृतिजन्य लापरवाहिको घटना नघट्ने अवस्था समेत रहन सक्थ्यो। प्रचलित मापदण्ड बमोजिम पुरा गर्नुपर्ने दायित्व पुरा नगरेको कारणले Duty मा रहेका र अर्थोपेडिक विषयका विशेषज्ञ (Consultant Doctor) नरहेका डा. सायुज्यराज घिमिरे र डा. सरोज कुमार गोहिवारबाट रोग निदान वा पहिचान हुन नसकी उपचारमा गम्भीर लापरवाहि हुन पुगेको देखिन्छ। अस्पताल प्रशासन र सञ्चालकले गर्नुपर्ने व्यवस्थापकीय दायित्व पुरा नगरेको कारण समेत सिर्जना भएको लापरवाहिजन्य दुष्कृतिमा लापरवाहीको गुण, सघनता, विज्ञता समेतका आधारमा ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि.को प्राथमिक दायित्व (Primary Responsibility) तथा प्रत्यक्ष सेवा प्रवाहमा जोडिएका चिकित्सकहरुको दोस्रो दायित्व (Secondary Responsibility) रहेको देखिन आयो।

39. प्रस्तुत विवाद उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ को दफा ५० बमोजिम क्षतिपूर्ति भराई पाउन दावी लिई आएको देखिन्छ। ऐ.को दफा ५१ मा क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नु पर्ने भन्ने सम्बन्धमा "यस ऐन विपरीत वस्तु वा सेवा बिक्री वितरण वा प्रदान गरेको कारणबाट घाइते भएमा उपचार खर्च, उपचार अवधिभर पारिवारिक स्थिति अनुसार दैनिक गुजाराका लागि आवश्यक पर्ने अन्तरिम राहत रकम र क्षतिपूर्तिको निमित्त परेको उजुरी उपर छानविन गर्दा उपभोक्तालाई हानि, नोक्सानी पुग्न गएको ठहर भएमा त्यस्तो हानि, नोक्सानीको आधारमा सम्बन्धित उत्पादक, पैठारीकर्ता, सञ्चयकर्ता, ढुवानीकर्ता, वितरक वा बिक्रेताबाट क्षतिपूर्ति वापतको रकम उपभोक्ता वा निजको मृत्यु भइसकेको भए कानून बमोजिमको हकवालाले पाउनेछ" भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेकोछ। माथि उल्लेखित तथ्य प्रमाणहरुबाट यी प्रतिवादी चिकित्सक तथा अस्पतालको लापरवाहीबाट बिरामी हरिहर गौतमको मृत्यु भएको अवस्था पुष्टि भएकोले अब, कसरी तथा के कति क्षतिपूर्ति भराउनु पर्ने भन्ने सन्दर्भमा विचार गर्दा, कुनै चिकित्सकले लापरवाही तथा गलत सेवा प्रदान गरी उपभोक्तालाई क्षति पुग्न गएको अवस्थामा क्षतिपूर्ति भराउने कानूनी व्यवस्थासहित उपभोक्ता संरक्षण ऐन जारी भएको पाइन्छ। के कति क्षतिपूर्ति भराउने भन्ने सम्बन्धमा अदालतलाई स्वविवेकीय अधिकार दिएको भएपनि मनासिव क्षतिपूर्ति भनेको कति हो सो मनासिव क्षतिपूर्तिको अङ्क कति हुने हो भन्ने सवाल महत्वपूर्ण हुन्छ। मनासिव अङ्क पीडितको पीडाको आधारमा निर्धारण गर्नु न्यायोचित हुन्छ। पीडित पक्षलाई वास्तविक न्यायको अनुभूति गर्न दिने हो भने क्षतिपूर्ति रकम मनासिव र पर्याप्त हुनु पर्छ।

40. उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ तथा नियमावली, २०७६, अपराध पीडित संरक्षण ऐन, २०७५ तथा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग (उजुरी कारवाही तथा क्षतिपूर्ति निर्धारण) नियमावली,

२०६९ र फौजदारी कसूर (सजाय निर्धारण तथा कार्यान्वयन) ऐन, २०७४ ले क्षतिपूर्ति रकम निर्धारण गर्नका लागि विभिन्न आधारहरुलाई विचार गर्नु पर्ने भनी तोकिदिएको पाइन्छ। ति कानूनी आधारहरुका साथै न्यायिक अभ्यास, अन्तराष्ट्रिय प्रचलन समेतलाई आधार लिई क्षतिपूर्ति निर्धारण गर्नु न्यायोचित हुने देखिन्छ।

41. उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ को दफा ५२ मा क्षतिपूर्तिको मापदण्ड निर्धारण गर्ने सम्बन्धमा ऐ. उपदफा (१) मा अदालतले दफा ५१ बमोजिम क्षतिपूर्ति बापत उपभोक्ताले पाउने रकम निर्धारण गर्दा देहायका कुरालाई ध्यानमा राखी निर्धारण गर्नु पर्नेछः

(क) पीडित व्यक्तिलाई पर्न गएको शारीरिक वा मानसिक कष्ट वा पीडा र त्यसको गम्भीरता,

(ख) उपचार हुन सक्ने किसिमको क्षति भएकोमा उपचार गराउन लाग्ने अनुमानित खर्च,

(ग) शारीरिक वा मानसिक क्षतिको कारण पीडित व्यक्तिको आय आर्जन गर्ने क्षमतामा हुन गएको ह्रास,

(घ) उपचार हुन नसक्ने किसिमको शारीरिक वा मानसिक क्षति पुगेकोमा पीडित व्यक्तिको उमेर र निजको पारिवारिक दायित्व,

(ङ) पीडितको मृत्यु भएकोमा निजको आम्दानीमा आश्रित निजको परिवारका सदस्यको संख्या र निजहरुको जीविकोपार्जनको निमित्त आवश्यक पर्ने न्यूनतम खर्च,

(च) पीडित व्यक्तिले दाबी गरेका कुरामध्ये उचित र उपयुक्त देखिएका अन्य कुरा,

(छ) उत्पादनकर्ता, पैठारीकर्ता, सञ्चयकर्ता, बिक्रेता एवं सेवा प्रदायकको आर्थिक तथा व्यवसायको स्थिति भन्ने व्यवस्था रहेको पाइन्छ।

42. उपभोक्ता संरक्षण नियमावली, २०७६ को नियम ३३ मा "ऐनको दफा ५२ बमोजिम अदालतले क्षतिपूर्ति रकम निर्धारण गर्दा हानि, नोक्सानी वा क्षति बापत पीडित पक्षले प्रचलित कानून बमोजिम गरेको बीमा बापत कुनै रकम प्राप्त गरेको वा नगरेको, त्यस्तो रकम प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको वा नभएको र निजलाई हानि, नोक्सानी वा क्षति बापत कुनै सरकारी वा गैरसरकारी निकायबाट कुनै सेवा सुविधा प्राप्त भएको वा नभएको सम्बन्धमा समेत विचार गर्नु पर्नेछ" भन्ने व्यवस्था छ।

43. त्यस्तै, अपराध पीडित संरक्षण ऐन, २०७५ को दफा ३१ मा अदालतले पीडितलाई उपलब्ध गराइने क्षतिपूर्तिको रकम निर्धारण गर्दा देहायको कुनै वा सबै विषयलाई आधार लिन सक्नेछ भनी देहाय (क) पीडितले ब्यहोर्नु परेको वा पर्ने चिकित्सकीय, मनोवैज्ञानिक र मनोचिकित्सकीय परामर्श बापत मनासिब खर्च, (ख) पीडितले व्यहोर्नु परेको वा पर्ने औषधोपचार खर्च, (ग) पीडितले व्यहोर्नु परेको अप्रत्यासित यातायात खर्च, (घ) पीडितले व्यहोर्नु परेको कानून व्यवसायीको खर्च, (ङ) कसूरको प्रत्यक्ष परीणामको कारणबाट पीडितको व्यक्तिगत क्षमतामा पुगेको क्षति, (च) पीडितले व्यहोर्नु परेको वा पर्ने आर्थिक क्षति, (ज) कसूरको प्रत्यक्ष परिणाम स्वरुप पीडितको गुमेको वा क्षति पुगेको आय आर्जन क्षमता, (ण) पीडितले व्यहोर्नु परेको मानसिक वा भावनात्मक क्षति, (त) क्षतिको प्रकृति र प्रभाव अनुसारको अन्य उपयुक्त आधार, (थ) विशेष अवस्था आकर्षित हुने पीडितका

हकमा थप कसूरबाट प्रथमस्तरको पीडितलाई बचाउने असल नियतले पीडितले गरेको मनासिब खर्च भन्ने समेतका क्षतिपूर्तिको रकम निर्धारण गर्दा लिइने आधारहरु तोकेको पाइन्छ।

44. राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग (उजूरी कारवाही तथा क्षतिपूर्ति निर्धारण) नियमावली, २०६९ को नियम २२ मा क्षतिपूर्ति निर्धारणका आधार अन्तर्गत आयोगले नियम १८(२) बमोजिम पीडितलाई क्षतिपूर्ति भराउने निर्णय/सिफारिस गर्दा देहायका कुराहरूलाई समेत आधार लिनु पर्नेछ भनी देहाय (क) पीडितलाई भएको शारीरिक घाउ चोट र वास्तविक उपचार खर्चको अवस्था, (ख) मानसिक पीडा, यातना, (ग) सामाजिक मर्यादा, (घ) पीडितको शारीरिक, मानसिक र आर्थिक अवस्था, (ङ) पीडकको चरित्र, (छ) पीडकको आर्थिक अवस्था भन्ने समेतको कानूनी व्यवस्था रहेको पाइन्छ।

45. त्यसैगरी फौजदारी कसूर (सजाय निर्धारण तथा कार्यान्वयन) ऐन, २०७४ को दफा ४१ को उपदफा (२) मा उपदफा (१) बमोजिमको क्षतिपूर्ति निर्धारण गर्दा देहायका कुराहरुलाई विचार गर्नु पर्नेछ भनी देहाय (क) पीडितलाई पुगेको भौतिक, शारीरिक, मानसिक र भावनात्मक क्षति, (ख) पीडितको मृत्यु भइसकेको भए निजको हकवालालाई पर्न गएको क्षति, (ग) कसूरदारको आर्थिक स्रोत र अवस्था, (घ) पीडित तथा निजमा आश्रित व्यक्तिको अवस्था, (ङ) अदालतले उपयुक्त ठहऱ्याएका अन्य कुरा भन्ने रहेको छ। ऐ. उपदफा (३) मा "उपदफा (१) बमोजिम क्षतिपूर्ति भराउँदा कसूरको परिणाम स्वरुप पीडितलाई चोटपटक लागेको वा अङ्गभङ्ग भएको भए उपचार खर्च तथा पीडितको मृत्यु भएकोमा सद्गत खर्च एवं काजक्रिया खर्च समेत भराई दिनु पर्नेछ" भन्ने व्यवस्था रहेकोछ।

46. क्षतिपूर्ति निर्धारण सम्बन्धमा हाम्रो न्यायिक अभ्यास के कस्तो रहेको छ भन्ने तर्फ हेर्दा, सर्वोच्च अदालतबाट ध्रुव कुमार विश्वकर्मा विरुद्ध कान्ति बाल अस्पताल भएको क्षतिपूर्ति मुद्दाको[21] फैसलाको प्रकरण ५५ मा क्षतिपूर्ति निर्धारण गर्दा अपनाउनु पर्ने आधार र मापदण्डका सम्बन्धमा (क) पिडितलाई पर्न गएको शारीरिक मानसिक मनोवैज्ञानिक कष्ट वा त्यसको गम्भीरता, (ख) पीडितले व्यहोर्नु परेको वा उपचार गराउन लाग्ने अनुमानित खर्च (past medical expenses and future medical expenses), (ग) पीडितले व्यहोर्नु परेको अप्रत्यासित यातायात खर्च, (घ) पीडितले व्यहोर्नु परेको कानून व्यवसायीको खर्च, (ङ) पीडित र पीडितको परिवारले व्यहोर्नु परेको वा व्यहोर्नु पर्ने आर्थिक क्षति , (च) शारीरिक तथा मानसिक क्षतिको कारण पीडित व्यक्तिको आय आर्जन गर्ने क्षमतामा हुन गएको ह्रास, (छ) पीडितको शारीरिक सौन्दर्यमा परेको प्रतिकूल असर (ज) पीडितको व्यहोर्नु परेको शारीरिक, मानसिक बौद्धिक तथा भावनात्मक क्षति, (झ) उपचार हुन नसक्ने किसिमको पीडितको मृत्यु भएकोमा निजको आम्दानीमा आश्रित निजको परिवारका सदस्यको संख्या र निजहरुको जिविकापार्जनको निमित्त आवश्यक पर्ने न्यूनतम खर्च तथा मानसिक क्षति पुगेकोमा

[21] मुद्दा नं. ०७८-CI-०७०३, फैसला मिति २०७९।१०।२५।४, सर्वोच्च अदालत

पीडित व्यक्तिको उमेर र निजको पारिवारिक दाहित्व, (ञ) क्षतिको प्रकृति र प्रभाव अनुसारको अन्य उपयुक्त आधार, (ट) पीडितले दावी गरेका कुराहरुमध्ये उचित र उपयुक्त देखिएको अन्य कुराहरु जस्ता आधारहरु मध्ये सम्बन्धित मुद्दामा के, कस्तो अवस्था विद्यमान छ भन्ने हेरी निश्चित आधार र मापदण्डलाई विचार गरी उचित क्षतिपूर्तिको निर्णयमा पुग्नु पर्ने भनी व्याख्या भएकोछ। सोही मुद्दाको प्रकरण ५६ मा क्षतिपूर्ति निर्धारण गर्दा पीडित र निजको परिवारले व्यहोर्नु परेको वा भविष्यमा व्यहोर्नु पर्ने उपचारमा लाग्ने चिकित्सा खर्च, औषधोपचारको खर्च, पीडितको आर्थिक अवस्था र क्षति, पीडित र निजको परिवारलाई पर्न गएको शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक तथा जिवनको क्षति, जिविकोपार्जनको न्यूनतम खर्च, पीडितले व्यहोर्नु परेको कानून व्यवसायीको खर्च, उपचार हुन नसक्ने अवस्थाले सृजना गरेको क्षति, पीडितको उमेर र निजलाई हेरचार गर्नुपर्ने पारिवारिक दायित्व र सेवा प्रदायक अस्पतालको आर्थिक तथा व्यावसायिक स्थितिलाई समेत हेर्नुपर्ने भनी व्याख्या भएकोछ।

47. क्षतिपूर्ति सम्बन्धमा भारतको सर्वोच्च अदालतबाट V. Krishnakumar Vs. State of Tamil Nadu & Ors [2015 Latest Caselaw 418 SC] को मुद्दामा चिकित्सकीय लापरवाहीको क्षतिपूर्तिका आधारहरुमा (a) Past Medical Expenses (विगतको चिकित्सा खर्च) (b) Future Medical Expenses (भविष्यको चिकित्सा खर्च) (c) Apportioning For Inflation (मुद्रास्फीतिको अवस्था) (d) Apportionment of Liability (दायित्वको बाँडफाँड) जस्ता मापदण्डहरु अनुसार क्षतिपूर्ति निर्धारण गर्नु पर्ने भनी उल्लेख भएको पाइन्छ।

48. भारतको सर्वोच्च अदालतबाट Balram Prasad vs Kunal Saha & Ors (AIRONLINE 2013 SC 528) को मुद्दामा चिकित्सकीय लापरवाहीको क्षतिपूर्तिको आधारहरुमा (A) Quantum of Damages - pain and suffering undergone by patient (B) Emotional distress, pain and suffering to claimant (C) Non-pecuniary loss (D) Direct costs of medical treatment, travel and hotel expenses, cost of litigation, आदि शिर्षकमा क्षतिपूर्ति दिलाएको देखिन्छ। सोहि मुद्दाको रोहमा विषयवस्तुको विश्लेषण गर्दा सर्वोच्च अदालतले चिकित्सकीय लापरवाहिको मुद्दामा क्षतिपूर्ति निर्धारण गर्दा Multiplier Method को उपयोगको औचित्य र सचेत हुनुपर्ने विषयमा समेत प्रष्ट पारेको देखिन्छ। Multiplier Method को उपयोगले क्षतिपूर्ति निर्धारणमा Consistency and Uniformity र Structured Formula for calculation प्रदान गर्ने अवस्था रहन्छ, तर मेडिकल लापरवाहिको मुद्दामा यस्तो फर्मुला उपयुक्त नहुन सक्ने भन्दै Nizam Institute of Medical Sciences v. Prasanth S. Dhananka को मुद्दामा विरामीले व्यहोर्नुपरेको unique circumstances of medical negligence cases, such as pain,

suffering, and loss of amenities को कारणले सर्वोच्च अदालतले यो फर्मुला अस्वीकार गरेको उदाहरण दिंदै Balram Prasad vs Kunal Saha & Ors को मुद्दामा समेत मृतक विरामीको Loss of Income तत्कालको अवस्थामा अत्याधिक रहेको हुँदा औषत आम्दानीको गणनाबाट उक्त क्षतिको परिपुरण नहुने निक्यौंल गरेको छ।

49. भारतको सर्वोच्च अदालतले Balram Prasad vs Kunal Saha & Ors को उपरोक्त मुद्दामा दण्डनीय क्षति (Punitive Damage) सम्बन्धमा समेत व्याख्या गरेको छ। The claimant has made a claim for punitive damages amounting to USD $1,000,000 against AMRI Hospital and Dr. Sukumar Mukherjee. This is intended to send a deterrent message to reckless doctors in India, considering the major difference in the standard of living between India and the U.S.A. The claimant has cited cases such as *Landgraf v. USI Film Prods* and *Destruction of Public and Private Properties v. State of A.P.* , where punitive damages were awarded as a deterrent for outrageous and reprehensible acts. In *Welch v. Epstein*, a neurosurgeon was held liable for reckless therapy, and punitive damages were awarded भन्ने भएबाट क्षतिपूर्ति निर्धारणमा दण्डनीय क्षति (Punitive Damage) गणनाको उद्देश्य भविष्यको लापरवाहीको लागि उपयुक्त deterrent सिर्जना गर्नलाई हो र यस्तो क्षतिपूर्ति reckless and reprehensible acts को लागि प्रदान गरिन्छ भनी उल्लेख भएको छ। उक्त मुद्दामा वादिले referenced *Lata Wadhwa v. State of Bihar*, where punitive damages were awarded to send a message against unsafe conditions maintained by organizations भनी लिएको दावी समेत नोट गरेको छ। The Supreme Court of Ohio in *Dardinger v. Anthem Blue Cross Shield et al* awarded USD $19 million in punitive damages in a medical negligence case, highlighting the significant role of punitive damages in deterring negligence भनी उक्त अदालतले आफ्नो अवलोकन समेत प्रस्तुत गरेको छ, तर उक्त मुद्दामा दण्डनीय क्षतिको मूल्याङ्कन गरेको छैन। अर्कोतर्फ, Lata Wadhwa & Ors vs State Of Bihar & Ors (Writ Petition (civil) 232 of 1991) मुद्दामा अति जोखिम निम्त्याउने गरी गरिएको कार्यले Burn Injury and Death भएको अवस्थामा भारतीय सर्वोच्च अदालतमा वादिको तर्फबाट Mrs. Rani Jethmalani ले तर्क गर्दै "the refusal to award punitive or exemplary compensation itself is grossly erroneous, particularly, when the hazard took place, solely on account of negligence on the part of the organisers and for such negligence, the company must be held responsible" भनी लिएको दावीलाई स्वीकार गर्दै सर्वोच्च अदालतले Punitive Damages have been taken into account भनी फैसला गरेको छ।

50. प्रस्तुत मुद्दामा मृतक हरिहर गौतमको अनुमानित जीवन अवधि केही वर्षसम्म लम्विन सक्ने अवस्था रहेको, निजको प्रत्यक्ष आम्दानी नभएको, आम्दानीमा आश्रित व्यक्ति रहेको अवस्था समेत परिकल्पना गर्न सकिन्न। तर, ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी ऐन, २०६३ को प्रस्तावनामै ज्येष्ठ नागरिकको संरक्षण र सामाजिक सुरक्षा गर्ने

राज्यको दायित्व रहेको स्वीकार गरिएको छ। कानूनी रुपमा संरक्षण र प्राथमिकता पाउनुपर्ने ज्येष्ठ नागरिकको चिकित्सकीय लापरवाहीका कारण मृत्यु हुन्छ भने उसको बाँकी जीवनको क्षति, उसले पाएको असहय पीडा, परिवारको सदस्य र विरामी ज्येष्ठ नागरिकले पाएको सास्ती, मानसिक तनाव, आर्थिक क्षति, मृत्युसंस्कारको खर्चको उचित मूल्यांकन हूनुपर्ने देखिन्छ।

51. अस्पताल व्यवस्थापनमा रहेको कमजोरीले आकस्मिक सेवा प्रवाहमा उचित समन्वय नभएको कारणले हून गएको चिकित्सकीय लापरवाही दण्डनीय र अति जोखिमयुक्त हो। व्यवस्थापकीय कुशलताले टार्न सकिने जोखिम न्यूनीकरण नगरेका कारण सृजना भएको दण्डनीय अवस्थालाई मध्यनजर गरी प्रस्तुत मुद्दामा उक्त अस्पताल र सम्बन्धित चिकित्सकहरुबाट वादीलाई यथेष्ट रुपमा क्षतिपूर्ति भराइदिनु पर्ने देखियो।

उपरोक्त क्षतिपूर्तिको रकम निर्धारण गर्ने व्यवस्था हाल अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा प्रचलनमा रहेका सिद्धान्तहरुकै आधारमा गरेको देखिन्छ, जसलाई देहाय बमोजिमको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः-

Principles of Compensation in Consumer Law	Elements Considered in Calculating Compensation	Consumer Protection Act, 2075
Restitution and Reparation • The goal is to restore the consumer to the position they were in before the harm. • Includes replacement, repair, refund, or monetary compensation.	**Actual Loss (Pecuniary Damages):** • Direct monetary loss: e.g., cost of defective goods or services. • Medical bills or repair/replacement costs. • Loss of income or business resulting from the defective product/service. **Legal Costs and Expenses** • Reimbursement of filing fees, lawyer's fees, and other expenses incurred by the consumer.	**52(F)** **52(B)** **52(C)** **52(F)**
Deterrence • Compensation can be set at a level that discourages repeat violations by the business.	**Punitive Damages (if applicable)** • Awarded in cases of willful misconduct or gross negligence. • Intended to punish the offender and deter others.	**52(F)(G)**
Proportionality • The compensation must be proportional to the harm caused—both actual and potential.	**Consequential Loss** • Indirect losses caused by the offence (e.g., loss of use, inconvenience, loss of business reputation). • Potential loss for recovery and rehabilitation	**52(F)(G)** **52(B)**
Equity and Fairness • The award must be just and equitable, considering both the consumer's loss and the trader's conduct.	**Duration and Impact** • How long the harm lasted, and the extent of impact on the consumer's life or business.	**52(D)(E)**
Consumer-Centric • The process should favor consumer rights, especially when power imbalances exist between the business and the consumer.	**Mental Agony or Harassment** • Compensation for mental suffering, stress, or inconvenience due to unfair treatment, delay, or fraud.	**52(A)**

52. उल्लेखित कानूनी व्यवस्था तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रचलन तथा न्यायिक अभ्यास समेतबाट प्रस्तुत विवादमा ॐ अस्पतालका चिकित्सकबाट भएको लापरवाहीका कारण बिरामी हरिहर गौतमको मृत्यु भएको पुष्टि हुँदा निजका हकवालाले ॐ अस्पतालमा गरिएको खर्च र पछि

HAMS अस्पतालमा तिरेको मिसिल संलग्न बिल अनुसारको रकम समेत आर्थिक क्षति (Pecuniary Damage) रु. ७६,६९०।– तथा सोको ब्याज समेत जम्मा रु. ८४,३००।–, निज वादीले मुद्दा गर्दा फिरादपत्र तथा बहस समेतका कानूनी परामर्श वापतको खर्च रु. २,७०,०००।–, अस्पतालको व्यवस्थापकीय लापरवाही तथा चिकित्सकको उपचारात्मक लापरवाहीको कारण बिरामीको रोग निदान नभई मृत्युसम्म हुन पुगेको हुँदा लापरवाहीकर्तालाई दण्डनीय क्षति (Punitive Damage) वापत रु. २४,६३,५००।–; बिरामीका परिवारले बेहोर्नु परेको अप्रत्यक्ष क्षति (Indirect Damage) जस्तै परिवारको सदस्य गुमाउँदाको असहजता तथा मृत्युपश्चातको खर्च, परिवारका व्यक्तिहरुले उपचार र मृत्ययुपश्चातका कार्य गर्दा गुमाएको आम्दानी वापत रु. ९,२०,०००।– बिरामीले अबाञ्छित रुपमा व्यहोर्नुपरेको शारीरिक पीडा, छटपटी र त्यसले विरामीलाई २४ दिनसम्म परेको असर वापत रु. ९,४२,५००।– र बिरामीको उपचार गराउँदा र लापरवाहीको कारण बिरामीको मृत्युपश्चात वार्षिक संस्कारको अवधिभरी तथा मुद्दाको अन्तिम टुङ्गो नलागेसम्म परिवारमा परेको वा पर्न सक्ने मानसिक पीडाजन्य क्षति (Damages caused by Mental Agony) वापत रु. १०,००,७००।– समेत गरेर जम्मा रु. ५६,८१,०००।– वादीले प्रतिवादीहरुबाट क्षतिपूर्ति (Compensation) भराई पाउनु न्यायोचित हुने देखिन्छ।

53. वादीले पिताको मृत्युपश्चात भएको दुष्कृतिको परिणाम स्वरुप पुगेको आर्थिक, मानसिक तथा शारीरिक हानि समेत वापत एकमुष्ट रु ५,००,००,०००।– (पाँच करोड रुपैयाँ) क्षतिपूर्ति वापत भराई पाउन माग दावी लिएको देखिन्छ। वादीले के कुन प्रमाण तथा आधारमा त्यतिको क्षतिपूर्ति भराउनु पर्ने हो स्पष्ट खुलाउन सकेको अवस्था देखिंदैन। क्षतिपूर्ति भराउँदा लापरवाहीबाट भएको मृत्युका कारण परेको असर अनुसार पर्याप्त र न्यायोचित हुनु पर्ने हुन्छ। अनुचित समृद्धि हुने गरी पीडितलाई क्षतिपूर्ति भराउनु पनि न्यायोचित हुँदैन। प्रस्तुत मुद्दामा वादीले दावी बमोजिमको क्षतिपूर्ति भराउनु पर्ने यथेष्ट आधार कारण समेत खुलाउन नसकेको र मिसिल प्रमाणबाट समेत माग बमोजिमको अवास्तविक तथा अस्वाभाविक क्षतिपूर्ति भराउन सकिने अवस्था नदेखिंदा वादीको आंशिक दावीसम्म पुग्ने देखिन्छ।

54. अस्पताल एक कम्पनी वा संस्था रहेको र चिकित्सकहरु सो संस्थामा कार्य गर्ने कर्मचारी रहेको अवस्थामा दायित्व सर्ने (Vicarious liability) अवस्था सृजना हुने देखिन्छ। ॐ अस्पतालले X-Ray कक्षमा Radiologist को प्रतिवेदन पाउने व्यवस्था नगरेको, आकस्मिक कक्षमा अर्थोपेडिक्स विषयका विशेषज्ञ/कन्सल्ट्याण्ट चिकित्सकलाई अनकलमा उपलब्ध हुनेगरी व्यवस्थापन नगरेको कारण आकस्मिक कक्षका चिकित्सकद्वारा हुन गएको दुष्कृति बापत चिकित्सक भन्दा अस्पतालबाट बेहोर्नु पर्ने क्षतिपूर्तिको दायित्व उच्च हुने अवस्था देखियो।

55. तसर्थ, माथि उल्लेखित तथ्य प्रमाणहरु समेतबाट निज बिरामीको विशेषज्ञ चिकित्सकको सहयोग विना आकस्मिक कक्षमा उपलव्ध रहेका चिकित्सकले गरेको उपचार कार्यमा लापरवाही भएको अवस्था देखिँदा बिरामीको रोगमा जटिलता उत्पन्न हुन गएको देखिएको,

तत्पश्चात निज बिरामीको मिति 2081।11।3 मा मृत्यु समेत भएको अवस्थामा प्रतिवादीहरुको असावधानीका कारण प्रकारान्तरमा बिरामीको मृत्यु समेत भई निवेदकलाई शारीरिक, मानसिक, आर्थिक लगायतका क्षति पुग्न गएको देखिएकोले उपभोक्ता संरक्षण ऐन, 2075 को दफा 51 समेतका आधारमा प्रतिवादी चिकित्सकहरु डा. सरोज कुमार गोहिवार र डा. सायुज्यराज घिमिरेबाट जनही रु.3,05,500।- (अक्षरेपी तीन लाख पाँच हजार पाँच सय रुपैयाँ) का दरले र प्रतिवादी ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि.बाट रु.50,70,000।- (अक्षरेपी पचास लाख सत्तरी हजार रुपैयाँ) रकम समेत जम्मा रु.56,81,000।- (छपन्न लाख एकासी हजार रुपैयाँ) प्रतिवादीहरुबाट वादीलाई क्षतिपूर्ति बापत दिलाई भराई दिने ठहर्छ।

तपसिल खण्ड

माथि ठहरे बमोजिम वादीले प्रतिवादी डा. सरोज कुमार गोहिवार र डा.सायुज्यराज घिमिरेबाट जनही रु.3,05,500।- -(तीन लाख पाँच हजार पाँच सय रुपैयाँ) तथा प्रतिवादी ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि.बाट रु.50,70,०००।-(पचास लाख सत्तरी हजार रुपैयाँ) क्षतिपूर्ति भराई पाउने ठहरेकाले सोही बमोजिमको लगत मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता,2074 को दफा 229(1) बमोजिम तयार गरी काठमाडौँ जिल्ला अदालत तहसिल शाखालाई दिई उपस्थित पक्षलाई सोही संहिताको दफा 235 बमोजिम फैसला कार्यान्वयनको लागि तहसिल शाखामा तारिख तोकी पठाइदिनू-------------1

प्रस्तुत फैसलामा चित्त नबुझे 30 दिनभित्र श्री उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी वादी तथा प्रतिवादीलाई पुनरावेदनको म्याद दिनू--२

यो फैसला विद्युतीय प्रणालीमा प्रविष्ठ भएपछि प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाई दिनू --३

सदस्य सदस्य अध्यक्ष

फैसला तयार गर्न सहयोग पुर्‍याउनेः-

इजलास अधिकृत- होमनाथ कंडेल

इति सम्वत 2082 साल जेठ 29 गते रोज 5 शुभम्------------------------।

फैसला प्रमाणीकरण मिति २०८२।४।१