কলকাতার উচ্চ আদালতে

সিভিল আপীল এখতিয়ার

আপিল সাইড

২০১৯ সালের ম্যাট ১৫৯৫

বি এম বিড়লা হার্ট রিসার্চ সেন্টার

বনাম

পশ্চিমবঙ্গ রাজ্য এবং অন্যরা

মাননীয় বিচারপতি অরিজিৎ ব্যানার্জি

এবং

মাননীয় বিচারপতি অপূর্ব সিনহা রায়

আপিলকারীর জন্য: শ্রী অনিরুদ্ধ চ্যাটার্জি, আইনজীবী

মিঃ শিবাজী কুমার দাস, আইনজীবী

মিস রূপসা শ্রীমানি, আইনজীবী

মিঃ আর. আহমেদ খান, আইনজীবী

রাজ্যের জন্য: শ্রীমান সিরসান্য বন্দোপাধ্যায়, জুনিয়র স্থায়ী কাউন্সেল,

শ্রীমান আরকা কে. নাগ, আইনজীবী

উত্তরদাতা নং ২ এর জন্য: মিঃ অভিক ঘটক, আইনজীবী

৪ নং উত্তরদাতার জন্য: শ্রী বিশ্বরূপ ভট্টাচার্য, আইনজীবী

শ্রীমান বিবেকানন্দ বসু, আইনজীবী

এম. ঘোষ, আইনজীবী

মিঃ আর. পাল, আইনজীবী

জাতীয় মেডিকেল কমিশনের জন্য: শ্রীমান ইন্দ্রনীল রায়, আইনজীবী

মিঃ এস. রায়, আইনজীবী

রায় দেওয়া হয়াছে : ১৫.১২.২০২৩

বিচারপতি অপূর্ব সিনহা রায় :-

বাস্তব ভিত্তি:-

১. বর্তমান আপিলের বীজ স্থাপন করা হয়েছিল যখন একটি শোকাহত ছেলে পশ্চিমবঙ্গ ক্লিনিকালের কাছে অভিযোগ দায়ের করেছিল সংস্থাপন নিয়ন্ত্রক ১২.০৫.২০১৭ তারিখে ইমেলের মাধ্যমে কমিশন ('কমিশন' সংক্ষেপে) এর কারণে তার মায়ের অকালমৃত্যুর অভিযোগ করে: -

> "শনাক্তকরণে অবহেলা এবং রোগীকে হাসপাতাল থেকে স্থানান্তর করতে বিলম্ব হচ্ছে। রোগীর সঠিক ওষুধ প্রয়োগ না করা, ভুল রোগ নির্ণয় ও অবহেলা এবং রোগীর পক্ষকে বিভ্রান্ত করা"।

২. কমিশন পদক্ষেপ নিয়েছে এবং পরিষেবা প্রদানকারীর কথা শোনার পর, যেমন বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ সেন্টার (বিএমবিএইচআরসি সংক্ষেপে) তার মেডিকেল সুপারিনটেনডেন্টের মাধ্যমে এবং সংশ্লিষ্ট সুপারিনটেনডেন্ট, ডাঃ শঙ্কর সেনগুপ্ত, ডাঃ অশোক গিরির কাছ থেকে ৩ (তিন) হলফনামা গ্রহণ করেছে। নন-ইনভেসিভ পদ্ধতির ইনচার্জ, এবং মিঃ মনীশ সুরেখা, হেড ফাইন্যান্স, বি.এম. বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউট এবং ভারতের মেডিকেল কাউন্সিল, ওয়েস্ট বেঙ্গল স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিল এবং রেকর্ডে থাকা অন্যান্য উপকরণের প্রাসঙ্গিক প্রতিবেদনগুলি বিবেচনা করে এই সিদ্ধান্তে পৌঁছেছে যে কমিশন বিষয়টির কথিত চিকিৎসা অবহেলার অংশটি মোকাবেলা করা থেকে বিরত থাকলেও, এটি পাওয়া গেছে বিএমবিএইচআরসি-এর পক্ষ থেকে রোগীর যত্ন পরিষেবার গুরুতর অভাব এবং ঘাটতি, এবং সেই অনুযায়ী, এটি পরবর্তী ইনস্টিটিউটকে শোকাহত পরিবারকে ২০,০০,০০০/- (বিশ লক্ষ টাকা) ক্ষতিপূরণ দেওয়ার নির্দেশ দেয়।

৩. কমিশনের উল্লিখিত রায় ও আদেশকে বি এম বি এইচ আর সি একটি রিট কার্যক্রমে চ্যালেঞ্জ করেছিল। এই আদালতের একক বিচারকের সামনে সংবিধানের ২২৬, এবং পক্ষের শুনানির পরে এবং বিজ্ঞ একক বিচারকের নির্দেশ অনুসারে উক্ত কার্যধারার মুলতুবি থাকাকালীন দাখিল করা কিছু প্রতিবেদন সহ রেকর্ডে থাকা উপাদানগুলি বিবেচনায় নিয়ে, বিজ্ঞ একক বিচারক কমিশন যে সিদ্ধান্তে উপনীত হয়েছে তা সঠিক ও ন্যায়সঙ্গত বলে উল্লেখ করে রিট আবেদনটি খারিজ করে দেন।

৪. ২৪.০৯.২০১৯ তারিখের উল্লিখিত রায় এবং আদেশে সংক্ষুব্ধ এবং অসন্তুষ্ট হওয়ায়, বর্তমান আপিলটি বি এম বি এইচ আর সি -এর পক্ষ থেকে এই কারণে পছন্দ করা হয়েছিল যে, বিজ্ঞ একক বিচারক আবেদনকারীর মামলার পাশাপাশি উপকরণগুলি বিবেচনা করেননি। সঠিকভাবে রেকর্ডে এবং এর ফলে একটি ভুল অনুসন্ধানে এসেছিল।

বারের তরফ থেকে জমা দেওয়া:

আবেদনকারী:

৫. মিঃ অনিরুদ্ধ চ্যাটার্জি, বিজ্ঞ আইনজীবী, আপীলকারীর পক্ষে হাজির হয়েছিলেন - বি এম বি এইচ আর সি যুক্তি দিয়েছিলেন যে আপীলকারী এবং ডাঃ শুভ দত্তের বিরুদ্ধে 'পরিষেবার ঘাটতি' এবং 'অবহেলা আচরণের' অভিযোগে অভিযোগ দায়ের করা হলেও, কমিশন অভিযোগের বিচার করতে গিয়েছিল। পশ্চিমবঙ্গ ক্লিনিক্যাল এস্টাব্লিশমেন্ট (নিবন্ধন, নিয়ন্ত্রণ এবং স্বচ্ছতা) আইন, ২০১৭ এর ধারা ৩৮ (iii) এর বিধান লঙ্ঘন

আইন, ২০১৭ ' সংক্ষেপে অতঃপর) যা কমিশনকে চিকিৎসা অবহেলার কোনো বিষয়ে বিচার করতে নিষেধ করে।

৫.১ যদিও কমিশন মনে করেছিল যে ডক্টর গিরি ইকোকার্ডিওগ্রাফির ডেটা পরিচালনা এবং ব্যাখ্যা করার জন্য যথেষ্ট দক্ষ নন, তথ্য অধিকার আইনের অধীনে প্রশ্নগুলির অনুগামী এম সি আই-এর উত্তরগুলি প্রকাশ করে যে পোস্ট গ্র্যাজুয়েট মেডিকেল এডুকেশন রেগুলেশন, ২০০০ এই ধরনের প্রশ্নের বিষয়ে নীরব। অন্যদিকে, পশ্চিমবঙ্গ মেডিকেল কাউন্সিল, উত্তর দিয়েছে যে এমনকি প্যারা-চিকিৎসা পেশাদাররাও ইকোকার্ডিওগ্রাফি করার যোগ্য।

৫.২ বিজ্ঞ কৌঁসুলি আরও যুক্তি দিয়েছেন যে শিক্ষিত একক বিচারক এমসিআইয়ের কাছ থেকে একটি রিপোর্ট তলব করেছেন যে ডাঃ গিরির শিক্ষাগত যোগ্যতা তাকে তাত্ক্ষণিক ক্ষেত্রে তার দ্বারা রোগীর উপর পদ্ধতিগুলি সম্পাদন করার অনুমতি দিয়েছে কিনা। এই নির্দেশনা অনুসারে, এম সি আইএর আইন কর্মকর্তা ২৫.৬.২০১৯ তারিখে একটি চিঠি পাঠিয়েছেন যে "আবেদনকারী রাশিয়ান ফেডারেশনের সেন্ট পিটার্সবার্গ মেডিকেল একাডেমি থেকে এমডি চিকিত্সকের যোগ্যতা অর্জন করেছেন এবং স্ক্রীনিং টেস্টের যোগ্যতা অর্জনের পর তাকে ওষুধ অনুশীলন করার জন্য নিবন্ধন দেওয়া হয়েছে। (বিদেশী মেডিকেল স্নাতক পরীক্ষা) ইন্ডিয়ান মেডিকেল কাউন্সিল অ্যাক্ট, ১৯৫৬ এর ধারা ১৩ (৪A) এর জন্য দেওয়া হয়েছে " উল্লিখিত প্রতিবেদনের অনুচ্ছেদ নং ৩-এ উল্লেখ করা হয়েছে যে ইকো-কার্ডিওগ্রামের জন্য পরীক্ষা এবং ক্লিনিকাল ব্যাখ্যা করা প্রয়োজন। যতদূর পর্যন্ত পরীক্ষা পরিচালনার ক্ষেত্রে এটি একটি মেডিকেল স্নাতক বা এমনকি একজন প্যারামেডিক (প্রশিক্ষণ সহ) দ্বারা করা যেতে পারে, তবে ইকো-কার্ডিওগ্রামের ডেটার ক্লিনিকাল ব্যাখ্যার জন্য ন্যূনতম যোগ্যতা হল এমডি (মেডিসিন)) অতএব, যাদের ডিএম সুপার স্পেশালিস্ট যোগ্যতা আছে

(কার্ডিওলজি) ইকো-কার্ডিওগ্রামের ডেটা ক্লিনিক্যালি ব্যাখ্যা করার জন্য আরও ভালভাবে স্থাপন করা হয়েছে, যা রিপোর্টের শেষ অনুচ্ছেদে দেওয়া বিবৃতির সম্পূর্ণ বিপরীত যেখানে বলা হয়েছে যে ডাঃ অশোক কুমার গিরি ডেটা "সম্পাদনা এবং ব্যাখ্যা করার" অধিকারী ছিলেন না। ইকো - কার্ডিওগ্রাম উল্লিখিত চিঠিটি তথ্য অধিকার আইন, ২০০৫-এর অধীনে আবেদনের জন্য মেডিকেল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়ার দেওয়া উত্তরেরও বিপরীত। উল্লিখিত আইন কর্মকর্তার ইকোকার্ডিওগ্রাম করার জন্য ডঃ অশোক কুমার গিরির যোগ্যতা নির্ধারণের কোনো ক্ষমতা নেই। কোন কোডকৃত আইন এবং / অথবা নিয়ম এবং প্রবিধানের অনুপস্থিতি।

৫.৩ আপীলকারীর বিজ্ঞ কৌঁসুলি উল্লেখ করেছেন যে এমবিবিএস পাঠ্যক্রমে কার্ডিওলজি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যেখানে ইকোকার্ডিওগ্রাফিও পড়ানো হয়, এবং সেইজন্য, কমিশন ভুল করেছে যে ডাঃ গিরি একজন এমবিবিএস হওয়ার কারণে ইকোকার্ডিওগ্রাফি পরিচালনা এবং ব্যাখ্যা করতে পারেন না। এমন কোন নিয়ম বা প্রবিধান নেই যা একজন মেডিকেল স্নাতককে ইকোকার্ডিওগ্রাম করতে নিষেধ করে। (২০১২) ৫ এস সি সি ২৪২ (বিজয় সিং বনাম উত্তর প্রদেশ রাজ্য এবং অন্যান্য) এ রিপোর্ট করা সিদ্ধান্তে বলা হয়েছে যে একটি সভ্য সমাজে বিধিবদ্ধ নিয়মের অধীনে নির্ধারিত নয় এমন শাস্তি আরোপ করা যাবে না। অধিকন্তু, (১৯৮৯) ৩ এস সি সি ৪৪৮ (প্যারে লাল শর্মা বনাম ব্যবস্থাপনা পরিচালক এবং অন্যান্য) এটি অনুষ্ঠিত হয়েছিল যে অভিযুক্ত আইনটি তার কমিশনের সময় প্রচলিত আইনের অধীনে অসদাচরণ এবং দণ্ডবিধি গঠন করতে হবে এবং যদি আইনটি কার্যকর করা হয় তবে শাস্তি দেওয়া যাবে না। পরে শাস্তিযোগ্য হবে। আপীলকারীর বিজ্ঞ আইনজীবী দাখিল করেছেন যে যদিও কমিশন মেডিকেল অবহেলার বিষয়টি মোকাবেলা করার অধিকারী নয়, তবে এটি বলে যে ডাঃ অশোক কুমার গিরি ছিলেন

ইকোকার্ডিওগ্রাম রিপোর্ট থেকে ডেটা পরিচালনা বা ব্যাখ্যা করার অধিকারী নয় যা ফলস্বরূপ চিকিৎসা অবহেলার দিকে পরিচালিত করে। এটা বলা হাস্যকর যে এম.বি.বি.এস ডিগ্রিধারী ডাক্তারের রোগীর চিকিৎসা করার অধিকার আছে কিন্তু তার দ্বারা পরিচালিত ইকোকার্ডিওগ্রামের ফলাফল ব্যাখ্যা করার কোনো অধিকার নেই। ব্যাখ্যাটি ভুল ছিল বা অভিযুক্ত ব্যাখ্যার জন্য রোগীর কোন ক্ষতি হয়েছে তা দেখানোর জন্য রেকর্ডে কিছু নেই।

৫.৪ বিজ্ঞ একক বিচারকের আদেশ অনুসারে দায়ের করা এমসিআই-এর প্রতিবেদনের বিষয়ে, আপিলকারীর পক্ষে বিজ্ঞ আইনজীবী যুক্তি দিয়েছেন যে মেডিকেল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়ার দ্বারা জমা দেওয়া প্রতিবেদনের লেখক প্রযুক্তিগত বিষয়ে কিছু বলতে সম্পূর্ণ অযোগ্য ব্যক্তি। পরিস্থিতির একটি অংশ এবং আরও মতামত যে একজন এমবিবিএস ডাক্তারকে আইনে ইকোকার্ডিওগ্রাম করতে বাধা দেওয়া হয়েছিল। রিপোর্টের প্রতি ন্যায্য হতে হলে, প্রতিবেদনে বলা হয়নি যে একজন এমবিবিএস ডাক্তারকে আইন দ্বারা ইকোকার্ডিওগ্রাম রিপোর্ট পরিচালনা বা ব্যাখ্যা করতে কোনোভাবে বাধা দেওয়া হয়েছিল। এটি কেবল বলে যে এম ডি এবং ডি এম ব্যাখ্যা করার জন্য "ভালো" স্থাপন করা হবে। আপীলকারীর বিদগ্ধ কৌঁসুলির মতে, এটা লেখকের ব্যক্তিগত মতামত বলে মনে হয়, যার চিকিৎসা ক্ষেত্রে একেবারেই কোনো অভিজ্ঞতা নেই। বিজ্ঞ কৌঁসুলি যোগ করার জন্য তাড়াহুড়ো করেছেন যে একটি আরটিআই প্রশ্নের উত্তরে, ভারতের মেডিকেল কাউন্সিল এবং সেইসাথে পশ্চিমবঙ্গ মেডিকেল কাউন্সিল উভয়ই দ্ব্যর্থহীনভাবে বলেছে যে এমনকি প্যারা মেডিকেরাও ইকোকার্ডিওগ্রাম করার অধিকারী।

৫.৫ বিদগ্ধ কাউন্সেলের মতে, মেডিকেল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়ার আইনজীবী অস্পষ্টভাবে উল্লেখ করেছিলেন যে পাঠ্যক্রম

এমবিবিএস কোর্সে কার্ডিওলজি জড়িত নয়। কিন্তু এমবিবিএস কোর্সের একটি প্রধান বিভাগ হল কার্ডিওলজি এবং এটি প্রমাণ করার জন্য যে আপিলকারী এই আদালতের রেফারেন্সের জন্য "হ্যারিসনের অভ্যন্তরীণ ওষুধের নীতি" সংযুক্ত করছেন। এমনকি আপিলকারী কার্ডিওলজি সম্পর্কিত প্রশ্নপত্র সংযুক্ত করতে চান যা এমবিবিএস কোর্সের চূড়ান্ত পরীক্ষায় উপস্থিত হয়।

৫.৫.১ এমবিবিএস ডিগ্রির ভিত্তি হল এই ধরনের ডিগ্রিধারী একজন ডাক্তারের চিকিৎসা এবং অস্ত্রোপচার উভয় বিষয়েই জ্ঞান থাকে। এটা পুরোপুরি বোধগম্য নয় যে কেন এমন যুক্তি মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়া, যারা চিকিৎসা ক্ষেত্রের তত্ত্বাবধায়ক। এটি মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়া যা পাঠ্যক্রম প্রণয়ন করে এবং নিয়ন্ত্রণ করে যা ডাক্তারদের একটি ডিগ্রি অর্জনের জন্য কঠোরভাবে অতিক্রম করতে হয় এমবিবিএস।

৫.৫.২ এটাও দাখিল করা হয়েছে যে যদি অপ্রকৃত আদেশটি দাঁড়াতে দেওয়া হয়, তাহলে ডাঃ অশোক কুমার গিরির জীবন সম্পূর্ণভাবে বিপন্ন হবে এবং আপিলকারী ক্লিনিকাল এস্টাব্লিশমেন্টকেও এর জন্য শাস্তি দেওয়া হবে। ডাঃ অশোক কুমার গিরি, একদিকে, আইন দ্বারা বাধ্য যে তার কাছে আসা যে কোনও রোগীর চিকিত্সা করতে এবং যদি তিনি তা করেন তবে তাকে এই অজুহাতে আটকে রাখা হতে পারে যে তার এমনকি ইকোকার্ডিওগ্রাম ব্যাখ্যা করার অধিকার নেই। এটি চিকিৎসা পেশাদার এবং রোগীর যত্ন প্রদানকারীদের মনে অনেক বিভ্রান্তির দিকে পরিচালিত করবে।

৫.৬ শ্রীমতি চৈতালি কুন্ডুর বিষয়টি যতদূর উদ্বিগ্ন, এটি যুক্তি দেওয়া হয় যে ভারতের মেডিকেল কাউন্সিল এবং পশ্চিমবঙ্গ মেডিকেল কাউন্সিল উভয়ই দ্ব্যর্থহীনভাবে বলেছে যে এমনকি প্যারামেডিকরাও ইকোকার্ডিওগ্রাম করা অধিকারী। চৈতালি কুন্ডু আইপিডি এবং ওপিডি-তে ইকো-কার্ডিওগ্রাফি করতে বিশেষ সুবিধা পাচ্ছেন যে ক্ষেত্রে যোগ্য, বিশেষজ্ঞ এবং অভিজ্ঞ ডাক্তারদের তত্ত্বাবধানে জরুরী পরিস্থিতিতে ইকো-কার্ডিওগ্রাফি টেকনিশিয়ান পোর্টেবল মেশিনের সাহায্যে বেডসাইডে ইকো-স্ক্রিনিং করার সুবিধা পেয়েছেন। দক্ষ, বিশেষজ্ঞ এবং অভিজ্ঞ ডাক্তারদের উপস্থিতি মেশিন থেকে পর্যবেক্ষণ এবং পরিমাপের ফলাফলগুলি দেখানোর জন্য এবং ক্লিনিকাল সহ-সম্পর্কের সাপেক্ষে অস্থায়ী প্রতিবেদন হিসাবে রেকর্ড করা যা তিনি তাত্ক্ষণিক ক্ষেত্রে ডাঃ অশোক কুমার গিরির তত্ত্বাবধানে করেছিলেন। এবং ডাঃ শুভ দত্ত যেটি ডঃ অশোক কুমার গিরি কর্তৃক নিশ্চিত করা হলফনামায় যথাযথভাবে বলা হয়েছে এবং ২৬শে অক্টোবর, ২০১৭ তারিখে কমিশনের সামনে দাখিল করা হয়েছে কিন্তু কমিশন তা বিবেচনায় নেয়নি।

৫.৬.১ এটি আরও বলা হয়েছে যে ২০১১ সালের সেই বস্তুগত সময়ে যখন চৈতালী কুন্ডুকে উক্ত ক্লিনিকাল এস্টাবলিশমেন্টে ইকো-কার্ডিওগ্রাফি টেকনিশিয়ান হিসাবে নিয়োগ করা হয়েছিল, তখন এই ধরনের দিকটি পরিচালনা করার ক্ষেত্রে কোনও আইন ছিল না যা প্রদত্ত বিবৃতি থেকে স্পষ্ট হবে। এখানে আগে অনুচ্ছেদে. এটি একটি ছোট আইন যে কোনও আইন, বিধি, আইন, উপ-আইন, সার্কুলার এবং বিজ্ঞপ্তিগুলির কোনও পূর্ববর্তী প্রভাব থাকতে পারে না এবং এটি নির্দিষ্টভাবে বলা না হওয়া পর্যন্ত সর্বদা সম্ভাব্য প্রকৃতির হয়।

যা হাতের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। এটি আরও তিক্ত আইন এবং প্রাকৃতিক ন্যায়বিচারের একটি মৌলিক নীতি যে এমন আচরণের ভিত্তিতে কাউকে শাস্তি দেওয়া যাবে না যা এটি সংঘটিত হওয়ার দিনে শাস্তিযোগ্য ছিল না।

৫.৭ আপীলকারীর বিজ্ঞ কৌঁসুলি ডিসচার্জ সারাংশের মুদ্রিত ফর্মের প্রতি আদালতের দৃষ্টি আকর্ষণ করেছেন এবং দাখিল করেছেন যে ডিসচার্জ ফর্মে স্বাক্ষরের জন্য দুটি কাউন্টার রয়েছে কারণ রোগীর ডিসচার্জ করা যেতে পারে এই বিষয়টি সম্পর্কে কমিশন উদাসীন ছিল। এমও/এস এইচও বা পরামর্শক ডাক্তার দ্বারা। একই সময়ে উভয় কর্তৃপক্ষের দ্বারা ডিসচার্জ ফর্মে স্বাক্ষর করার জন্য কোনও চিকিত্সার প্রয়োজনীয়তা বা কোনও আইন নেই এবং তাই পরামর্শক ডাক্তার দ্বারা অনুমোদনের কোনও প্রশ্নই ওঠে না। অধিকন্তু রেকর্ডগুলি থেকে, এটা স্পষ্ট যে রোগীকে গভীর রাতে ছেড়ে দেওয়া হয়েছিল এবং রোগীর ডিসচার্জ সার্টিফিকেটে স্বাক্ষর করার জন্য পরামর্শক ডাক্তারকে হাসপাতালে উপস্থিত করা একেবারেই একটি অবাস্তব চিন্তাভাবনা যখন তাকে ইতিমধ্যেই সি.এম. আর.আই এর কাছে রেফার করা হয়েছে। রাত ৯.৩০ এ।

৫.৮ আপীলকারীর পক্ষে বিজ্ঞ আইনজীবী আরও যুক্তি দিয়েছেন যে উক্ত রায়ে পৌঁছানোর সময় কমিশন যে সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়াটি গৃহীত হয়েছিল তা চরমভাবে ভুল ছিল কারণ প্রক্রিয়া চলাকালীন কমিশন সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে কোনও কার্ডিওলজিস্টের বিশেষজ্ঞ মতামত গ্রহণ করেনি। রোগীর চিকিত্সার পদ্ধতি সম্পর্কে বা কোন অযৌক্তিক এবং অনৈতিক বাণিজ্য অনুশীলনের আশ্রয় নেওয়া হয়েছিল কিনা। ডাঃ শুভ দত্ত একজন যোগ্য এবং যোগ্য কার্ডিওলজিস্ট কিন্তু আশ্চর্যজনকভাবে উল্লিখিত কমিশন ডা.

শুভ দত্ত সমগ্র পরিস্থিতি ব্যাখ্যা করার জন্য উল্লিখিত কমিশনের সামনে একটি হলফনামা দাখিল করবেন বিশেষ করে যখন তিনি এটি করার জন্য সর্বোত্তম ব্যক্তি ছিলেন এবং একটি হলফনামা দাখিল করতেও বাধ্য ছিলেন কারণ উত্তরদাতা নং ৪ -এর দ্বারা প্রধান অভিযোগে তাকে স্পষ্টভাবে নাম দেওয়া হয়েছিল। উল্লিখিত কমিশন ডাঃ শঙ্কর সেনগুপ্ত, ডাঃ অশোক কুমার গিরি এবং শ্রীমান মণীশ সুরেখা নামে তিনজনের দায়ের করা হলফনামার উপর নির্ভর করে একটি উপসংহারে পৌঁছেছে কিন্তু রোগীর যত্ন পরিষেবার ঘাটতি এবং অযৌক্তিক ও অনৈতিক বাণিজ্যের দোষ খুঁজে পেয়েছে। ছয়জনের বিরুদ্ধে প্র্যাকটিস করা হয়েছে যার মধ্যে উপরোক্ত তিনজন যথাক্রমে শ্রীমতি চৈতালী কুন্ডু, ড. তন্ময় চক্রবর্তী এবং ড. শুভ দত্তের সাথে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে কিন্তু তাদের কাছ থেকে কোনো হলফনামা চাওয়া হয়নি যা সম্পূর্ণ অবৈধ এবং স্বেচ্ছাচারী তাদের বিরুদ্ধে অপরাধমূলক পরিস্থিতি ব্যাখ্যা করার জন্য সেরা ব্যক্তি ছিলেন। ডঃ শুভ দত্ত এবং ডঃ তন্ময় চক্রবর্তীকে বিশেষভাবে উল্লিখিত কমিশনের দ্বারা অস্পৃশ্য রাখা হয়েছিল যদিও উল্লিখিত সংস্থাটি মূলত তাদের কাজ এবং কর্মের ভিত্তিতে দণ্ডিত রায় দ্বারা শাস্তিপ্রাপ্ত হয়েছিল যা নিজেই প্রাকৃতিক ন্যায়বিচার এবং ন্যায্য খেলার নীতির স্পষ্ট লঙ্ঘন।

৫.৯ বিদগ্ধ কাউন্সেল আরও উল্লেখ করেছেন যে এই সমস্যাটি সঠিকভাবে বিচার করার জন্য কমিশনের একজন সদস্য থাকা উচিত যিনি একজন কার্ডিওলজিস্ট ছিলেন যিনি কেসটি সঠিকভাবে বোঝার জন্য এবং তিনটি ইকো-কার্ডিওগ্রামের ফলাফলের প্রকৃতপক্ষে কোনও সম্পর্ক ছিল কিনা তা নিয়ে সঠিক সিদ্ধান্তে আসতে হবে। রোগীর মৃত্যু পর্যন্ত বা ইকো-কার্ডিওগ্রামের ফলাফলের পার্থক্য সেই রোগীর জন্য সেই স্তরের জন্য বা তার বেশি হতে পারে

উল্লেখিত সময়কাল। এমনকি কমিশন কর্তৃক একজন স্বাধীন হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের কাছ থেকে কোনো বিশেষজ্ঞ মতামত চাওয়া হয়নি। উল্লিখিত কমিশন এই সত্যটিও হারিয়েছে যে ইকো - কার্ডিওগ্রামের ফলাফল এবং ৭ই মে, ২০১৭ তারিখের স্ক্রীনিং রিপোর্ট যা মিসেস চৈতালী কুন্ডু দ্বারা করা হয়েছিল বলে অভিযোগ করা হয়েছিল রোগীর মৃত্যু এবং বিশেষত রোগীর পক্ষের মৃত্যুতে কোনও প্রভাব ফেলতে পারে না। বিশেষ করে যখন এটি শুধুমাত্র প্রাথমিক পরামর্শদাতা ডাক্তারের অভ্যন্তরীণ অনুসন্ধানের উদ্দেশ্যে ছিল তখন একইভাবে সংক্ষুব্ধ হননি।

৫.১০ বিজ্ঞ কৌঁসুলি আরও যুক্তি দিয়েছেন যে কমিশন একটি অনুসন্ধানে এসেছে যে মেডিকেল ব্যাকগ্রাউন্ড থাকা সদস্যদের প্রত্যেকে বেশ সক্রিয়ভাবে আলোচনায় অংশ নিয়েছিল এবং সিদ্ধান্ত নেওয়ার প্রক্রিয়াতে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছিল তবে আশ্চর্যজনকভাবে প্রতিটি সদস্যের ফলাফল এবং এর কারণগুলি প্রকাশ করা হয়নি যা নিজেই রায়কে ধরাবাঁধা এবং প্রকৃতির রহস্যময় করে তোলে। এই রায় অভিযোগকারীকে ক্ষতিপূরণ হিসাবে ২০ লক্ষ টাকা অত্যন্ত কঠোর এই বিষয়টি বিবেচনা করে যে পরিষেবা গ্রহীতা তার জীবদ্দশায় কলকাতা পুলিশে উপযুক্তভাবে নিযুক্ত ছিলেন এবং তার মৃত্যুর পর তার আইনি উত্তরাধিকারী এবং উত্তরসূরিদের ভবিষ্যত সম্ভাবনাগুলি যথাযথভাবে সুরক্ষিত এবং তাদের প্রতি পক্ষপাত দুষ্ট সৃষ্টি হবে না, কিন্তু অন্যদিকে, উক্ত রায় সমাজে ক্লিনিক্যাল এস্টাবলিশমেন্টের নাম কলঙ্কিত করে এবং তাদের সদিচ্ছা ও সুনাম মারাত্মকভাবে পক্ষপাত দুষ্ট ও বাধাগ্রস্ত হয়। আপিলকারীর পক্ষে বিজ্ঞ আইনজীবী দাখিল করেছেন যে উত্তরদাতার রায়ের উপর নির্ভর করে। এআইআর ১৯৮০ এস সি সি ১৮৯৬-এ রিপোর্ট করা হয়েছে (গুজরাট স্টিল টিউবস লিমিটেড এবং ওআরএস। বনাম গুজরাট স্টিল টিউবস

মজদুর সভা ও ওরস।) এবং ২০২৩ (১) এস সি সি ৬৩৪ (শ্যাম সেল অ্যান্ড পাওয়ার লিমিটেড এবং অ্যানআর বনাম শ্যাম স্টিল ইন্ডাস্ট্রিজ লিমিটেড) মামলার তথ্য ও পরিস্থিতিতে কোন প্রযোজ্যতা নেই। যাইহোক, আপীলকারীর জন্য বিজ্ঞ আইনজীবী ১৯৫৭ (২) সমস্ত এ এল আর পৃষ্ঠা ১১৮, (বোলাম বনাম ফ্রির্ন হাসপাতাল ম্যানেজমেন্ট কমিটি), (১৯৯৭) ১ এস সি সি পৃষ্ঠা ৯, (আর. থিরুভিরকোলাম বনাম প্রেসাইডিং) এ রিপোর্ট করা মামলা আইনের উপর নির্ভর করেছেন অফিসার এবং অন্য) , (২০১২) ৫ এস সি সি পৃষ্ঠা ২৪২ , (বিজয় সিং বনাম উত্তর প্রদেশ রাজ্য এবং অন্যান্য) , (১৯৮৯) ৩ এস সি সি পৃষ্ঠা ৪৪৮ অনুচ্ছেদ ২১ (প্যারে লাল শর্মা বনাম ব্যবস্থাপনা পরিচালক ও অনন্য)।

উত্তরদাতা নং ৪

৬. বিজ্ঞ আইনজীবী মিঃ বিশ্বরূপ ভট্টাচার্য উত্তরদাতা নং ৪-এর পক্ষে উপস্থিত হয়ে দাখিল করেছেন যে মাননীয় একক বিচারকের রায় এবং আদেশ বা নিয়ন্ত্রক কমিশন বর্তমান আপীলে এই আদালতের দ্বারা কোনও নিষেধাজ্ঞার পরোয়ানা করে না। তার মতে, ২০১৭ সালের আইন দ্বারা গঠিত একটি সংবিধিবদ্ধ সংস্থা (কমিশন হচ্ছে) দ্বারা প্রদত্ত সিদ্ধান্তকে চ্যালেঞ্জ করা হয়েছিল এবং এই আদালতের মাননীয় একক বিচারক তা বহাল রেখেছেন, এবং তাই, এই বিভাগের কোন সুযোগ নেই। বেঞ্চের রায়ে হস্তক্ষেপের নির্দেশ। তার বিরোধের সমর্থনে বিজ্ঞ আইনজীবী এআইআর ১৯৮০ এসসি ১৮৯৬ (গুজরাট স্টিল টিউবস লিমিটেড এবং ওর এস বনাম গুজরাট স্টিল টিউবস মজদুর সভা এবং ওআরএস) এ রিপোর্ট করা মামলার আইন উল্লেখ করেছেন।

৬.১ উত্তরদাতার জন্য বিজ্ঞ আইনজীবী নং. ৪ সুস্পষ্টভাবে দাখিল করেছে যে একটি ভুল আদেশ শুধুমাত্র তখনই বাতিল করা যেতে পারে যখন এটি ন্যায়বিচারের স্থূল গর্ভপাত, আইনি প্রমাণের অনুপস্থিতি, তথ্যের বিকৃত ভুল পাঠ, আদেশের মুখে আইনের গুরুতর ত্রুটি এবং বিচার বিভাগের ব্যর্থতার মৌলিক ত্রুটিগুলির দ্বারা ক্ষতিগ্রস্থ হয়। তাৎক্ষণিক আপীলে আদেশটি এতটা ভুল বা এতটা বিকৃত নয় যে আপীলটি গ্রহণ করার প্রয়োজনও হয়।

৬.২ বিজ্ঞ আইনজীবী বলেছেন যে যদিও আপিলকারীর বিজ্ঞ আইনজীবী দ্বারা যুক্তি দেওয়া হয়েছিল যে গুজরাট স্টিল টিউবস লিমিটেড (সুপ্রা) এর রায়টি (১৯৯৭) ১ এস সি সি ৯ অনুচ্ছেদ ১১ (আর) এ রিপোর্ট করা সিদ্ধান্তে "ইনকিউরিয়াম" অনুসারে বলে ধরে নেওয়া হয়েছে থিরুভিরকোলাম বনাম প্রিজাইডিং অফিসার এবং অন্য একটি) যুক্তি দেওয়া হয় যে মাননীয় সুপ্রিম কোর্ট গুজরাট স্টিল টিউবস লিমিটেড এবং ওআরএসে নিষ্পত্তি করেছে। (সুপ্রা) আর. থিরুভিরকোলাম (সুপ্রা) এ বিচার বিভাগীয় পর্যালোচনার বিষয়টি নিয়ে কাজ করে না। অন্যদিকে উল্লিখিত মামলাটি গুজরাট স্টিল টিউবস লিমিটেড (সুপ্রা) এর নিষ্পত্তি হওয়া পয়েন্ট থেকে সম্পূর্ণ ভিন্ন একটি পয়েন্ট নিয়ে কাজ করে এবং যেটি আর. থিরুভিরকোলাম (সুপ্রা) এ গঠিত বেঞ্চের চেয়ে একটি বড় বেঞ্চ পাস করেছে। বিজ্ঞ কৌঁসুলির মতে আপিলকারীর আর. থিরুভিরকোলাম (সুপ্রা) মামলার উপর নির্ভরশীলতা সম্পূর্ণরূপে ভুল।

৬.৩ উত্তরদাতার পক্ষে বিজ্ঞ আইনজীবী দাখিল করেছেন যে ডঃ অশোক গিরি বা মিসেস চৈতালি কুন্ডু কেউই ইকোকার্ডিওগ্রাফির পরীক্ষা পরিচালনা করার এবং রিপোর্ট তৈরির জন্য এই জাতীয় পরীক্ষার ডেটা ব্যাখ্যা করার যোগ্য ছিলেন না। তারা উভয়ই পরীক্ষা পরিচালনা করে এবং একটি প্রতিবেদন তৈরি করার জন্য ডেটা ব্যাখ্যা করেছিল

কোনো বিশেষ চিকিৎসকের কোনো তত্ত্বাবধান বা নির্দেশনা ছাড়াই এবং এটি কোনো জরুরি অবস্থায় করা হয়নি কিন্তু তাদের স্বাভাবিক অনুশীলনে। রেকর্ডে থাকা উপকরণ থেকে এটা বোঝা যায় যে মিসেস চৈতালি কুন্ডু বাণিজ্য পটভূমিতে উচ্চ মাধ্যমিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয়েছেন এবং তাই, তিনি তার উচ্চ মাধ্যমিক কোর্সে রসায়ন, পদার্থবিদ্যা এবং জীববিদ্যা নিয়ে পড়াশুনা করেননি। তারপরে, তিনি সোসাইটি ফর স্কুল অফ মেডিকেল টেকনোলজি, ইন্ডিয়ান মিরর স্ট্রিট, কলকাতা থেকে একটি ইলেক্ট্রো-কার্ডিওগ্রাফি টেকনিক ট্রেনিং প্রোগ্রাম অনুসরণ করেছেন। তিনি অযৌক্তিক এবং অনৈতিক বাণিজ্য অনুশীলনের জন্য প্রয়োজনীয় যোগ্যতা ছাড়াই ইকোকার্ডিওগ্রাফি টেকনিশিয়ান হিসাবে অনুশীলন করতেন। উত্তরদাতার আইনজীবী নং. ৪ উল্লেখ করেছেন যে ড. গিরি এমডি সম্পন্ন করেছেন। ২০০১ সালে রাশিয়ার সেন্ট পিটার্সবার্গ মেডিকেল একাডেমি থেকে চিকিত্সক ডিগ্রি, যা ভারতে এমবিবিএস ডিগ্রির সমতুল্য। ইন্দিরা গান্ধী ন্যাশনাল ওপেন ইউনিভার্সিটি থেকে প্রাপ্ত ক্লিনিকাল কার্ডিওলজিতে ডাঃ গিরির পোস্ট গ্র্যাজুয়েট ডিপ্লোমা সম্পর্কিত, এটি পাওয়া যায় যে এটি পোস্ট গ্র্যাজুয়েট মেডিকেল এডুকেশন রেগুলেশন, ২০০০ এর বিধানের অধীনে ডঃ গিরিকে কোনও অতিরিক্ত বিশেষীকরণ প্রদান করে না। ক্লিনিকাল কার্ডিওগ্রাফিতে পোস্ট গ্র্যাজুয়েট ডিপ্লোমা কোনো স্বীকৃত মেডিকেল কোর্স নয় এবং ডাঃ গিরিকে এই ধরনের ডিপ্লোমা প্রদানের জন্য আই জি এন ও উ কোনো স্বীকৃত প্রতিষ্ঠান নয়। সুতরাং, উত্তরদাতার নং . ৪ মতে, ডাঃ গিরি, সমস্ত ব্যবহারিক উদ্দেশ্যে, একজন এমবিবিএস ডাক্তার হিসাবে বিবেচিত হবেন।

৬.৪ বিদগ্ধ কাউন্সেল দাখিল করেন যে একজন মেডিকেল প্র্যাকটিশনার যার শুধুমাত্র একটি এমবিবিএস বা সমমানের ডিগ্রী আছে তার বিশেষজ্ঞ হিসাবে অনুশীলন করার কথা নয়,

অর্থাৎ, তাকে এমন কোনো পদ্ধতি গ্রহণ করার কথা নয়, যা অ-আক্রমণকারীর উপর আক্রমণাত্মকই হোক না কেন, যা কোনো বিশেষত্বের ক্ষেত্রে বা মেডিসিনের একটি বিশেষ শাখার মধ্যে পড়ে এবং এই ধরনের পদ্ধতিগুলি কেবলমাত্র সেই চিকিৎসকের দ্বারা গ্রহণ করা উচিত যারা প্রাপ্ত করেছেন। অতিরিক্ত যোগ্যতা বিশেষত্বের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ যার অধীনে পদ্ধতিটি পড়ে। ইকোকার্ডিওগ্রাফি এমবিবিএস বা সমমানের কোর্সে পড়ানো হয় না এবং এটি শুধুমাত্র এমডি (মেডিসিন), এমডি (জেনারেল মেডিসিন), এমডি (পেডিয়াট্রিক্স) এবং এমএস (শ্বাসযন্ত্রের ওষুধ) পড়ানো হয়। ইকোকার্ডিওগ্রাফি, কার্ডিওলজির বিশেষায়িত ক্ষেত্রে পড়ে একটি অ-আক্রমণাত্মক ডায়গনিস্টিক পদ্ধতি যা একজন কার্ডিওলজিস্ট দ্বারা সঞ্চালিত হতে পারে যে একজন ব্যক্তি যিনি মেডিসিন, জেনারেল মেডিসিন বা পেডিয়াট্রিক্স এবং রেসপিরেটরি মেডিসিনে পূর্বে এমডি ডিগ্রি অর্জন করার পরে ডিএম (কার্ডিওলজি) ডিগ্রি অর্জন করেছেন। .

৬.৫ উত্তরদাতার বিজ্ঞ আইনজীবী নং. ৪ যুক্তি দিয়েছে যে ধারা ২৭ এর অধীনে, একজন ডাক্তারের অনুশীলন করার অধিকার তার যোগ্যতা অনুযায়ী হওয়া উচিত। ডাঃ গিরির ভর্তি থেকে এটা স্পষ্ট যে তিনি তার অনুশীলনের সময় ইসিজি করেছিলেন এবং কোনও জরুরি প্রয়োজনে উপস্থিত ছিলেন না।

৬.৬ কমিশন যথাযথভাবে বিবেচনা করেছে এবং উত্তরদাতার ৪ অভিযোগের ইস্যুসহ সিদ্ধান্ত নিয়েছে। ড. গিরি নিজেকে বিশেষজ্ঞ হিসেবে দাবি করে কোনো স্বীকৃত বিশেষ যোগ্যতা ছাড়াই।

৬.৭ বিজ্ঞ কৌঁসুলি নিম্নলিখিত পদ্ধতিতে কিছু বাস্তব বিষয়ের প্রতি এই আদালতের দৃষ্টি আকর্ষণ করেছেন: -

> উত্তরদাতার মা নং. ৪ কে ৩রা মে, ২০১৭ তারিখে রাত ১১:২০ টায় হাসপাতালে ভর্তি করা হয়েছিল এবং ভর্তির সময়, প্রধান অভিযোগ এবং সময়কাল ছিল: (১) ৩ দিন ধরে বুকে ব্যথা। (২) ৩ দিন ধরে শ্বাসকষ্ট, এবং (৩) ২ দিন ধরে জ্বর। হাসপাতালের ক্লিনিকাল নোট থেকে জানা যাবে যে ৫ মে, ২০১৭ তারিখে, যখন পরিস্থিতি গুরুতর হয়ে ওঠে, তখন আপিলকারী হাসপাতাল ডাঃ টি.কে. ভৌমিক ৫ মে, ২০১৭-এ প্রথমবারের মতো। বারবার কল করার পরেও, ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠান ব্যর্থ হয়েছে এবং/অথবা ডাঃ ভৌমিক বা তার পরিবর্তে অন্য কোনও চিকিত্সককে রেফার করা থেকে ৪৮ ঘন্টার বেশি সময় ধরে রোগীকে উক্ত ডাক্তারের কাছে পরীক্ষা করার ব্যবস্থা করতে অবহেলা করেছে। রোগীকে তার জন্য পরামর্শ অনুযায়ী ব্যবস্থা না দিয়েই এমন অবস্থায় রাখা হয়েছিল। ৭ই মে, ২০১৭ তারিখে বিকাল ৩ টায় ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠানটি ডাঃ ভৌমিককে রোগী দেখার ব্যবস্থা করেছিল এবং একই দিনে রোগীর অবস্থার অবনতি শুরু হওয়ার পরেই। উত্তরদাতাকে অজানা উত্সের জ্বরের চিকিৎসার জন্য রোগীকে মাল্টি-স্পেশালিটি হাসপাতালে স্থানান্তর করার পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল। এটি আরও প্রাসঙ্গিক যে রোগীর রেফারেন্সে রেকর্ড করা চূড়ান্ত পর্যবেক্ষণগুলি দেখায় যে জ্বর নিরাময় না হওয়া পর্যন্ত, তার হৃদরোগ নিরাময়ের জন্য প্রয়োজনীয় এবং / অথবা পরামর্শ দেওয়া পদ্ধতিগুলি সম্পন্ন করা যায়নি। ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠানটি রোগীকে দীর্ঘ পাঁচ দিন ধরে ভর্তি করে রেখেছিল এবং এটি ভালভাবে জেনেছিল যে রোগীর তাৎক্ষণিক অসুস্থতার চিকিত্সা করার জন্য এটি সুসজ্জিত নয় এবং আরও যে প্রক্রিয়াগুলি উল্লিখিত প্রতিষ্ঠানে তার উপর করা যেতে পারে তা কেবল তার পরেই করা যেতে পারে। তাৎক্ষণিক খাদ্য, যেমন, জ্বর, যা নিরাময়ের জন্য আবেদনকারী প্রতিষ্ঠান সজ্জিত নয়, প্রথমে চিকিত্সা করা হয়। রোগীর তাৎক্ষণিক অসুস্থতার চিকিত্সার এই অভাবের ফলে শেষ পর্যন্ত আবেদনকারী হাসপাতাল থেকে ছাড়া পেয়ে এবং কলকাতা মেডিকেল রিসার্চ ইনস্টিটিউটে ভর্তি হওয়ার ২৪ ঘন্টারও কম সময়ের মধ্যে তার মৃত্যু ঘটে। "

৬.৮ তিনি আরও যুক্তি দিয়েছেন যে আপিলকারীর পক্ষে বিজ্ঞ আইনজীবী দাখিল করেছেন যে ৭ই মে ২০১৭ তারিখে রাত ৯:১৫ টা থেকে প্রায় ২ ঘন্টা সময় ধরে, ছেলে এবং রোগীর অন্যান্য আত্মীয়রা সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে মূল্যবান এবং মূল্যবান সময় নষ্ট করেছেন কিনা। তাকে একটি মাল্টি স্পেশালিটি হাসপাতালে স্থানান্তরিত করা হবে এবং সেই সময়ের মধ্যে রোগীকে ওই ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠানের ডাক্তাররা ক্রমাগত পর্যবেক্ষণ করেছিলেন। আপীলকারীর এ ধরনের বক্তব্য মিথ্যা এবং খারিজ।

৬.৮.১ বিজ্ঞ আইনজীবী দাখিল করেছেন যে রোগীকে একটি মাল্টিস্পেশালিটি হাসপাতালে স্থানান্তর করার সিদ্ধান্তটি ডাঃ শুভ দত্ত রাত ৯:৩০ টায় নিয়েছিলেন। যেমন রেকর্ড থেকে উদ্ভাসিত হবে। উত্তরদাতা এবং তার আত্মীয়-স্বজন, এই সিদ্ধান্তের বিষয়ে অবহিত হওয়ার সাথে সাথেই এতে সম্মত হন। যাইহোক, আপীলকারী প্রতিষ্ঠানের কর্মীরা উত্তরদাতাকে বিভিন্ন অজুহাতে প্রতিষ্ঠানের বিভিন্ন ডেস্কে ঘোরাঘুরি করতে বাধ্য করে এবং শেষ পর্যন্ত রোগীর সাপেক্ষে সমস্ত বকেয়া পরিশোধের জন্য, প্রায় ১১টার দিকে উত্তরদাতাকে যথাযথ ছাড়পত্র প্রদান করে। : ৭ই মে, ২০১৭ তারিখে ৩৩ পি এম (পেপার বইয়ের পৃষ্ঠা - ৩২৫)। এর পরেও, সংস্থাটি অযৌক্তিকভাবে রোগীর স্রাব করতে বিলম্ব করতে থাকে এবং অবশেষে ৮ ই মে, ২০১৭ এর প্রথম দিকে তাকে ছেড়ে দেওয়া হয় এবং তারপরে রোগীকে আবেদনকারী প্রতিষ্ঠান থেকে তার ছাড়ার কয়েক মিনিটের মধ্যেই সিএমআরআই হাসপাতালে ভর্তি করা হয়। রোগীকে ছাড়তে ক্লিনিকাল সংস্থার পক্ষ থেকে অযৌক্তিক এবং অযৌক্তিক বিলম্বের কারণে, তাকে সময়মতো সি এম আর আই তে ভর্তি করা যায়নি এবং ৮ই মে, ২০১৭ তারিখে মাত্র ২ এ এম তে তাকে সি এম আর আই তে ভর্তি করা হয়।

৬.৮.২ সিএমআরআই হাসপাতাল আপিলকারী প্রতিষ্ঠানের ঠিক পাশেই অবস্থিত। স্থাপনার গেট থেকে সিএমআরআই হাসপাতালে যেতে মাত্র এক মিনিট সময় লাগে। ৭ মে ২০১৭ তারিখে প্রায় ১১:৩৩ পি এম তে জারিকৃত যথাযথ ছাড়পত্র থেকে এটি স্পষ্ট যে উত্তরদাতা নং ৪ ইতিমধ্যেই তার মাকে সিএমআরআই হাসপাতালে স্থানান্তর করার সিদ্ধান্ত নিয়েছিলেন এবং সেই হিসাবে তিনি বকেয়া পরিশোধ করেছেন৷ উত্তরদাতার ৪ কোন কারণ ছিল না। ৭ই মে ২০১৭ এর রাত ১১.৩৩ পি এম থেকে ৮ মে ২০১৭ সকাল ২:০০ পর্যন্ত অপেক্ষা করতে হবে যাতে বি এম বিড়লার সমস্ত বকেয়া পরিশোধের পরে তার মাকে সি এম আর আই হাসপাতালে ভর্তি করানো হয়। এটি কেবল দেখায় যে উত্তরদাতা নং ৪ তার মাকে সিএমআরআই হাসপাতালে স্থানান্তর করার জন্য পিটিশনার প্রতিষ্ঠানের ডাক্তারদের পরামর্শের ভিত্তিতে অবিলম্বে কাজ করেছিলেন কিন্তু এটি রোগীকে ছেড়ে দিতে আবেদনকারী সংস্থার বিলম্বের কারণে, যার ফলে তার গুরুতর অবনতি ঘটে অবস্থা মূল্যবান সময় নষ্ট হয়েছে এই ধরনের বিলম্বের সময় যে শর্তগুলি সেট করা হয়েছিল এবং শেষ পর্যন্ত রোগীর মৃত্যু ঘটায় তা মেনে চলা।

৬.৯ বিবাদী নং. ৪ বিজ্ঞ কৌঁসুলির মতে আপীলকারী সংস্থা মৃতের পর থেকে রোগীর বিষয়ে জারি করা ডিসচার্জ সারসংক্ষেপ জালিয়াতি করেছে। তিনি আরও দাবি করেছেন যে একদিকে আপীলকারী বলছেন যে ভর্তির সময় রোগীর অবস্থা গুরুতর ছিল কিন্তু যখন তাকে ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠান থেকে ছেড়ে দেওয়া হয়েছিল, তখন ডিসচার্জ সার্টিফিকেটে বর্ণনা করেছেন কিভাবে রোগীকে ভর্তি করা হয়েছিল। একটি গুরুতর অবস্থা, চিকিত্সা করা হয়েছিল, স্থিতিশীল করা হয়েছিল এবং তারপর স্থিতিশীল অবস্থায় ছেড়ে দেওয়া হয়েছিল। পিটিশনকারী কমিশনের সামনে এই ধরনের অস্বাভাবিক এবং কারণ ব্যাখ্যা করতে ব্যর্থ হয়েছে

পরস্পর বিরোধী অবস্থান। আপীলকারী শুধুমাত্র দাখিল করেছেন যে একটি টাইপোগ্রাফিক ত্রুটির কারণে, "অস্থির অবস্থা" শব্দটি "স্থিতিশীল অবস্থায়" হিসাবে নেমে গেছে। এই ধরনের ব্যাখ্যা, আবেদনকারীর পক্ষ থেকে পরবর্তী চিন্তাভাবনার একটি উজ্জ্বল উদাহরণ হওয়া ছাড়াও, কেন এই শব্দগুলি ব্যাখ্যা করে না, "রক্ষণশীল থেরাপির মাধ্যমে রোগীর অবস্থা স্থিতিশীল হয়েছিল এবং যথাসময়ে রোগীকে ধীরে ধীরে সংগঠিত করা হয়েছিল ..." ডিসচার্জ সার্টিফিকেটে একই বাক্যের আগের অংশে ব্যবহৃত। আরও বলা হয়েছে যে ডিসচার্জ সার্টিফিকেটের পর্যবেক্ষণের বিষয়ে কমিশন ইতিমধ্যে ড. তন্ময় চক্রবর্তীর কাছ থেকে লিখিতভাবে একটি ব্যাখ্যা পেয়েছে। এমতাবস্থায়, ড. চক্রবর্তীকে পুনরায় একই বিবৃতি দেওয়ার জন্য পুনরায় আহ্বান জানানো কমিশনের জন্য বাধ্যতামূলক ছিল না। ডিসচার্জ সার্টিফিকেটের উল্লিখিত অসঙ্গতিগুলি ব্যাখ্যা করার জন্য ড. চক্রবর্তীকে আহ্বান না করা এবং তার পরিবর্তে তার লিখিত ব্যাখ্যার উপর নির্ভর করা আবেদনকারীর প্রতি কোনো পক্ষপাত দুষ্টতা সৃষ্টি করেনি, বা এটি প্রাকৃতিক ন্যায়বিচার এবং ন্যায্য প্রক্রিয়ার নীতির লঙ্ঘন করেনি।

জাতীয় মেডিকেল কমিশন:-

৭. ন্যাশনাল মেডিকেল কমিশনের জন্য বিজ্ঞ আইনজীবী আগে জমা দিয়েছেনএই আদালত যে বিজ্ঞ একক বিচারক অত্যন্ত সঠিক এবং প্রাসঙ্গিকভাবে চিকিৎসা বিজ্ঞানের ক্ষেত্রে একজন বিশেষজ্ঞের মর্যাদা তুলে ধরেছেন। এ বিষয়ে বিজ্ঞ আইনজীবী বিজ্ঞ একক বিচারকের দেওয়া রায়ের অনুচ্ছেদ ১০ উল্লেখ করেছেন। এর উদ্দেশ্যে

তিনি আমাদের সামনে উক্ত অনুচ্ছেদটি যথাযথভাবে পড়ে শোনান। উক্ত অনুচ্ছেদটি এখানে উদ্‌ধৃত করা হলো:-

> "চতুর্থ উত্তরদাতার হয়ে হাজির হওয়া বিদগ্ধ অ্যাডভোকেট ইন্ডিয়ান মেডিকেল কাউন্সিল অ্যাক্ট, ১৯৫৬-এর ধারা ২৩, ২৬, ২৭-এর উপর নির্ভর করেছেন এবং জমা দিয়েছেন যে, ডাঃ অশোক গিরি বিশেষজ্ঞ হিসাবে অনুশীলন করার কথা ছিল না। তার একটি পদ্ধতি গ্রহণ করার কথা ছিল না। ইকোকার্ডিওগ্রাফির জন্য তিনি যে বিশেষত্বের সাথে সামঞ্জস্য রেখেছিলেন তা ছিল না। (রেসপিরেটরি মেডিসিন) তার মতে, একজন কার্ডিওলজিস্ট দ্বারা ইসিজি করা যেতে পারে, যে ব্যক্তি প্রয়োজনীয় এমডি ডিগ্রী থাকার পর, ড. গিরি দায়িত্ব পালন করেছেন বলে দাবি করেছেন আবেদনকারীর নন-ইনভেসিভ ডিপার্টমেন্ট (ইনভেস্টিগেশন সার্ভিসেস) এর দায়িত্বে রয়েছে যার মধ্যে ইকোকার্ডিওগ্রাম রয়েছে, এর অর্থ হল, ডাক্তার গিরি সচেতনভাবে ইকোকার্ডিওগ্রাফি করেছেন। তার মতে, ড. গিরি একজন বিশেষজ্ঞ নন যদিও তিনি আবেদনকারীর দ্বারা একজন বিশেষজ্ঞ হিসাবে নিযুক্ত ছিলেন এবং আবেদনকারী ড. গিরিকে এমন একটি ক্ষেত্রে বিশেষজ্ঞ হিসাবে কাজ করার অনুমতি দিয়েছিলেন যে ক্ষেত্রে, ড. গিরি একজন বিশেষজ্ঞ হিসাবে কাজ করতে পারতেন না। "

আপিলকারীর উত্তরঃ-

৮. উত্তরে, আপীলকারীর জন্য বিজ্ঞ আইনজীবী দাখিল করেছেন যে গুজরাট স্টিল টিউবস লিমিটেড এবং ওআরএস। (সুপ্রা) উত্তরদাতা দ্বারা উদ্‌ধৃত নং. ৪টি বাতিল করা হয়েছে। বিদগ্ধ একক বিচারকের অসম্মানিত আদেশ একটি বিকৃত আদেশ। যদি রেকর্ডে থাকা প্রমাণ বিবেচনা না করা হয়, তা হল বিকৃতি।

তিনি আরও জমা দিয়েছেন যে বি এম বিড়লা একটি হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউট এবং এটি জ্বরে আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসার উদ্দেশ্যে নয়। ডাঃ শুভ দত্ত কার্ডিওলজিস্ট ছিলেন কিন্তু তাকে কমিশনের সামনে শুনানি করতে বলা হয়নি। তিনি উপস্থিত কার্ডিওলজিস্ট ছিলেন কিন্তু তার বিরুদ্ধে কোন অভিযোগ দায়ের করা হয়নি। আইন, ২০১৭ এর ৩৭ এবং ৩৮ ধারার অধীনে নিষিদ্ধ চিকিৎসা অবহেলার বিষয়গুলি মোকাবেলা করার জন্য কমিশনের কোন এখতিয়ার নেই। শিক্ষিত একক বিচারক এটি বিবেচনা করেননি। জ্যাকব ম্যাথিউ-এর ক্ষেত্রে অনুপাতের সিদ্ধান্ত এই ক্ষেত্রে সম্পূর্ণভাবে প্রযোজ্য। তিনি আরও দাখিল করেছেন যে এমন কোনও আইন নেই যে বাণিজ্য ব্যাকগ্রাউন্ডের কোনও ব্যক্তি ইসিজি করতে পারবেন না। বিজ্ঞ কৌঁসুলি আরও বলেছেন যে আপীলকারীকে আসলে কমিশনে বা বিজ্ঞ একক বিচারকের আদালতে রায় দেওয়ার অনুমতি দেওয়া হয় না। ডাঃ গিরি ইসিজি করতে পারেন। ডাঃ শুভ ইসিজির ফলাফল ব্যাখ্যা করেছেন যেখানে মিসেস চৈতালী কুন্ডু শুধুমাত্র ইসিজি মেশিন পরিচালনা করেছেন। এমবিবিএস-এ কার্ডিওলজি পড়ানো হয়, তাই ডাঃ গিরি কার্ডিওলজির চিকিৎসা করতে পারেন। তিনি যদি কার্ডিওলজির চিকিৎসা করতে পারেন, তাহলে তিনি ইসিজিও ব্যাখ্যা করতে পারেন। তদুপরি, একজন এমডি ডাক্তারকে ব্যাখ্যা করার জন্য আরও ভাল স্থান দেওয়া হয় তার মানে এই নয় যে ডঃ গিরি ব্যাখ্যা করতে পারেন না।

আদালতের দৃষ্টিভঙ্গি:-

৯ মানুষের মা হারানোর ক্ষতি কোনো অর্থ দিয়েই পূরণ করা যায় না। ক্ষতি অপূরণীয় এবং পূরণ করা যাবে না। এটাও সত্য যে মানুষ অমর নয় এবং তাই প্রত্যেক মানুষকে একটি নির্দিষ্ট সময়ে পার্থিব পৃথিবী ত্যাগ করতে হয়। নিঃসন্দেহে মৃত্যু

যা অসময়ে বেদনাদায়ক এবং কাছের এবং প্রিয়জনের কাছে অসহনীয় হয়ে ওঠে মৃত

১০. মানব জীবনের আরেকটি দিক হল যে যদিও একটি নির্দিষ্ট মানুষের শারীরিক শরীর সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির সবচেয়ে কাছের এবং প্রিয় কিন্তু কখনও কখনও উল্লিখিত ব্যক্তি তার শরীরের ভিতরে কি ঘটছে তা জানেন না। এমনকি আত্মীয়-স্বজনও তার কাছের ও প্রিয়জনদের অবস্থা সম্পর্কে বেখবর হতে পারে। রহস্যজনকভাবে, আমরা নির্দিষ্ট সময়ে আমাদের দেহের ভিতরে কী ঘটছে তা জানতে পারি না।

১১. এই ভূমিকার সাহায্যে আমরা এই মামলার গুণাবলীর মধ্যে প্রবেশ করতে চাই এবং তার আগে আমরা রোগীর ইতিহাস বিবেচনা করতে চাই, আরতি পালের সাথে তিনি ৩য় তারিখে বি এম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটে ভর্তি হয়েছিলেন মে, ২০১৭। রেকর্ড এবং বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটের মেডিকেল সুপারিনটেনডেন্ট ডঃ শঙ্কর সেনগুপ্তের হলফনামা অনুসারে, এটি পাওয়া যায় যে "আরতি পালকে ৩রা মে, ২০১৭ তারিখে বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটে সিসিইউতে ভর্তি করা হয়েছিল। SOB (শ্বাসকষ্ট) এবং জ্বরের সাথে এইচ/ও উচ্চ রক্তচাপের রোগী ছিলেন এবং ডি এম এ আর ডি এর সাথে বাতজনিত রোগে আক্রান্ত ছিলেন এবং এ এস সি (এন স্তেমি) আছে বলে সন্দেহ করা হচ্ছে।

১২. তার মৃত্যুর পর মৃত্যুর সম্ভাব্য কারণ হিসেবে উল্লেখ করা হয়েছিল "এ এস সি, সেপিএস, বাতজনিত আর্থ্রাইটিসের পশ্চাদপ্ট সহ বহু অঙ্গ অক্ষমতা এবং ডিএমআরডি এর কারণে ইমিউনো কমপ্রোমাইজড স্টেট " তাই, ভর্তি থেকে

বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটে আরতি পালের রেকর্ডে এমনটাই পাওয়া গেছে জ্বর ও শ্বাসকষ্ট নিয়ে তাকে ভর্তি করা হয়েছিল বুকে ব্যথা নিয়ে।

১৩. বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটের মেডিকেল সুপারিনটেনডেন্ট ডঃ শঙ্কর সেনগুপ্তের হলফনামা থেকে, যেমন কমিশনের আদেশে উদ্‌ধৃত করা হয়েছিল, এটি পাওয়া যায় যে তার প্রতিধ্বনি স্বাভাবিক ছিল এবং ভ্রপ/টি কার্ডিয়াক এনজাইমগুলি গুরুতরভাবে উন্নত ছিল। সর্বোচ্চ চিকিৎসা থেরাপিতে বারবার বুকে ব্যথার জন্য তাকে পরের দিন সিএজি করার পরিকল্পনা করা হয়েছিল কিন্তু জ্বরের কারণে তা স্থগিত করা হয়েছিল। তাকে এ এস সি -এর জন্য চিকিত্সা করা হয়েছিল এবং তাকে অ্যান্টি-বায়োটিক দিয়েও আচ্ছাদিত করা হয়েছিল জ্বর এবং মোট সংখ্যা বৃদ্ধির কারণে সন্দেহভাজন সংক্রমণ। প্রস্রাব এবং রক্তের কালচারের উৎস শনাক্ত করার জন্য পাঠানো হয়েছিল এবং কালচার রিপোর্ট না আসা পর্যন্ত ইম্পেরিক্যাল অ্যান্টিবায়োটিক শুরু হয়েছিল। চিকিৎসা চলাকালীন ৭ই মে, ২০১৭ তারিখে চিকিত্সক সিএমআরআই থেকে রোগীকে জ্বরের জন্য দেখেছিলেন এবং প্রয়োজনীয় পরামর্শ অনুসরণ করা হয়েছিল। ৭ই মে, ২০১৭ তারিখে সন্ধ্যা ৭:৪৫ টার দিকে রোগীর ক্রমশ অবনতি হচ্ছিল এবং পরবর্তী কয়েক ঘন্টার মধ্যে হাইপোটেনশন তৈরি হয়েছিল এবং এর জন্য আয়নোট্রপস এবং ভাসোপ্রেসারে শুরু হয়েছিল। ৭ই মে, ২০১৭ তারিখে রাত ৯:১৫ টায় রোগীর সাথে প্রাথমিক পরামর্শদাতা ডাঃ সুভো দত্ত উপস্থিত ছিলেন এবং রোগীর অবস্থা বিবেচনা করে এবং হাইপোটেনশনের কারণে সেপসিস হওয়ার সম্ভাবনার বিবেচনায় রোগীকে বহু-তে স্থানান্তর করার সিদ্ধান্ত নেন। রোগীর স্বজনদের সঙ্গে আলোচনা করে বিশেষায়িত হাসপাতাল তৈরি করা হয়। রোগীকে আরও ব্যবস্থাপনার জন্য ৮ ই মে, ২০১৭ তারিখে ১:৫৯ টায় সি এম আর আই -তে স্থানান্তর করা হয়েছিল। সিএমআরআই-তে রোগী হাইপোটেনশনের সাথে শকড অবস্থায় পেয়েছিলেন এবং সেখানে উপস্থিত ছিলেন

অবিলম্বে প্রাথমিক পরামর্শদাতা দ্বারা। শক এবং অন্যান্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের সাহায্যে ভেন্টিলেশনের মাধ্যমে চিকিৎসা অব্যাহত ছিল। রেনাল ফাংশন খারাপ হওয়ার কারণে তাকে এস এল এ ডি করারও পরিকল্পনা করা হয়েছিল কিন্তু হাইপোটেনশনের কারণে তা করা যায়নি। তবে প্রগতিশীল অঙ্গের কর্মহীনতার কারণে তাকে পুনরুজ্জীবিত করা যায়নি এবং তিনি তার অসুস্থতায় আত্মহত্যা করেন। রোগীর মেয়াদ ৮ ই মে, ২০১৭ তারিখে ৬:১৫ ঘন্টায় শেষ হয়েছে।

১৪. কমিশনের অনুসন্ধান থেকে, যা বিজ্ঞ একক বিচারক দ্বারাও নিশ্চিত করা হয়েছিল, এটি প্রকাশ পেয়েছে যে কমিশন এই সিদ্ধান্তে পৌঁছেছে যে আরতি পালের মৃত্যু বি এম বি এইচ আর সি -এর অযোগ্য রোগীর যত্ন পরিষেবার কারণে হয়েছে, বিশেষ করে ড. গিরি, এবং মিসেস কুন্ডু যারা রোগীর সঠিক ইসিজি পরিচালনা করতে এবং একইভাবে সঠিকভাবে ব্যাখ্যা করতে ব্যর্থ হন। যেন আরতি পালের মৃত্যু, কমিশনের মতে, কার্ডিয়াক সমস্যার কারণে। মোটকথা, এটি কমিশনের উপসংহার ছিল যে বিএমবিএইচআরসি পূর্বোক্ত ডাক্তার এবং মিসেস কুন্ডুর অযোগ্যতার কারণে কার্ডিয়াক সমস্যা সঠিকভাবে নির্ণয় করতে ব্যর্থ হয়েছে। একজন দক্ষ ডাক্তার ও টেকনিশিয়ানের মাধ্যমে বিএমবিএইচআরসি'র দ্বারা রোগীর ইসিজি করা এবং ব্যাখ্যা করা হলে আরতি পালের এমন অকাল মৃত্যু হতে পারত এড়ানো

১৫. কিন্তু এই ধরনের পরিষ্কার উপসংহার চিকিৎসা বিজ্ঞানের ক্ষেত্রে অনুপযুক্ত হতে পারে। মৃত্যুর সম্ভাব্য কারণ হিসেবে উল্লেখ করা হয়েছে " এ এস সি, সেপ্সিস, রহেউমাতদ আরথিরিতিস এর ব্যাকগ্রাউন্ড সহ বহু অঙ্গ অক্ষমতা এবং ডি এম এ আর ডি এর কারণে ইমিউনো-আপসহীন অবস্থা"।

১৬. সঠিক বোধগম্যতা এবং বিচারের উদ্দেশ্যে, 'এ এস সি ' 'সেপসিস', 'ইমিউনো-কম্প্রোমাইজড'-এর মতো পদগুলি জানা খুবই প্রাসঙ্গিক ডি এম এ আর ডি এর কারণে রাষ্ট্র

i) এ এস সি - তীব্র করোনারি সিনড্রোম - হৃৎপিণ্ডে রক্ত প্রবাহের হঠাৎ হ্রাস বা বাধার কারণে যে কোনো অবস্থা। তীব্র করোনারি সিন্ড্রোম প্রায়শই হৃৎপিণ্ডের ধমনীতে প্লেক বা জমাট বাঁধার কারণে হয়।

করোনারি অ্যাঞ্জিওগ্রাম - এই পরীক্ষাটি হার্টের যত্ন প্রদানকারীদের হার্টের ধমনীতে ব্লকেজ দেখতে সাহায্য করে। করোনারি অ্যাঞ্জিওগ্রাফি হৃৎপিণ্ডের শারীরস্থান এবং শারীরবৃত্তির মূল্যায়নে সোনার মান হিসাবে বিবেচিত হয়। (হ্যারিসনের অভ্যন্তরীণ ওষুধের নীতি, ২১ তম সংস্করণ, ভলিউম ।।, ম্যাকগ্রা হিল পৃষ্ঠা ১৮৫৯)।

ইকো - কার্ডিওগ্রাম - এই পরীক্ষাটি হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের ছবি তৈরি করতে শব্দ তরঙ্গ ব্যবহার করে। এটি দেখায় কিভাবে রক্ত হার্ট এবং হার্টের ভালভ দিয়ে প্রবাহিত হয়। একটি ইকোকার্ডিওগ্রাম হৃদয় সঠিকভাবে পাম্প করছে কিনা তা নির্ধারণ করতে সাহায্য করতে পারে। প্লাজমা ট্রপোনিন স্তরের উচ্চতার সাধারণ কারণগুলির মধ্যে সেপসিস এবং / অথবা শকও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। (দ্যা এগ মেড এজসি, ৯ অধ্যায়, জন হাম্পটন & জন্না হাম্পটন এলসভিয়া,পৃষ্ঠা - ১২৪)।

।।) সেপসিস সেপসিসকে সংজ্ঞায়িত করা হয় একটি জীবন-হুমকিপূর্ণ অঙ্গের কর্মহীনতা যা সংক্রমণের একটি অনিয়ন্ত্রিত হোস্ট প্রতিক্রিয়া দ্বারা সৃষ্ট হয়। সাধারণ ক্লিনিকাল বৈশিষ্ট্যগুলির মধ্যে রয়েছে সংক্রমণের লক্ষণ, অঙ্গের কর্মহীনতা, এবং পরিবর্তিত মেন্টেশন, ট্যাকিপনিয়া, হাইপোটেনশন, হেপাটিক, রেনাল বা হেমাটোলজিক কর্মহীনতা। দ্য

২০১৬ সালের মানদণ্ড (সেপসিস - ৩) সন্দেহভাজন (বা নথিভুক্ত) সংক্রমণ এবং ২ সেপসিস সম্পর্কিত অঙ্গ ব্যর্থতা মূল্যায়ন (সফা) পয়েন্টের তীব্র বৃদ্ধি। (হ্যারিসনের অভ্যন্তরীণ ওষুধের নীতি , ২১ তম সংস্করণ , ভলিউম ॥ , ম্যাকগ্রা হিল পৃষ্ঠা ২২৪১)। সেপসিস হল সংক্রমণের প্রতি শরীরের চরম প্রতিক্রিয়া। এটি একটি প্রাণঘাতী মেডিকেল জরুরি অবস্থা। সেপসিস ঘটে যখন একটি সংক্রমণ ইতিমধ্যে আমাদের শরীর জুড়ে একটি চেইন প্রতিক্রিয়া ট্রিগার করে। সেপসিসের বেশিরভাগ ক্ষেত্রে রোগী হাসপাতালে যাওয়ার আগেই শুরু হয়। যতদূর সেপসিসের কারণগুলি উদ্বিগ্ন, এটি পাওয়া যায় যে জীবাণু যখন একজন ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করে তখন তারা সংক্রমণের কারণ হতে পারে। যদি এই সংক্রমণ বন্ধ করা না হয়, এটি সেপসিস হতে পারে। ব্যাকটেরিয়া সংক্রমণের কারণে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে সেপসিস হয়। সেপসিস অন্যান্য সংক্রমণের ফলেও হতে পারে, যেমন, কোভিড-১৯ বা ইনফ্লুয়েঞ্জা বা ছত্রাক সংক্রমণ। বেশিরভাগ লোক যারা সেপসিস রোগে আক্রান্ত হয় তাদের অন্তত একটি অন্তর্নিহিত চিকিৎসা অবস্থা থাকে, যেমন দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুসের রোগ বা দুর্বল ইমিউন সিস্টেম। সেপসিসের প্রাথমিক লক্ষণগুলির মধ্যে অন্যান্য বিষয়ের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে: -

ক) উচ্চ হৃদস্পন্দন বা দুর্বল পালস

খ) চরম ব্যথা বা অস্বস্তি

গ) জ্বর, কাঁপুনি বা খুব ঠান্ডা অনুভব করা

ঘ) শ্বাসকষ্ট

ক) চিকিৎসা বিজ্ঞানে, সেপসিসের জন্য একটি একক ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা এখনও বিদ্যমান নেই, এবং তাই ডাক্তার এবং স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা পরীক্ষা এবং উদ্বেগজনক ক্লিনিকাল লক্ষণগুলির সংমিশ্রণ ব্যবহার করেন, যার মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: -

সংক্রমণের উপস্থিতি, খুব কম রক্তচাপ এবং উচ্চ হার, শ্বাস-প্রশ্বাসের হার বৃদ্ধি পায়।

খ) গুরুতর সেপসিস ঘটে যখন সেপসিস রোগীর অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের কার্যকারিতা নষ্ট করে। এটি সাধারণত নিম্ন রক্তচাপের কারণে হয়, রোগীর সারা শরীরে প্রদাহের ফলে।

গ) সেপটিক শক হল সেপসিসের শেষ এবং সবচেয়ে গুরুতর পর্যায়। এটিকে সেপসিসের একটি উপসেট হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে যেখানে অন্তর্নিহিত সংবহন এবং সেলুলার / বিপাকীয় অস্বাভাবিকতা উল্লেখযোগ্যভাবে মৃত্যুর ঝুঁকি বাড়ায়। সাধারণ ক্লিনিকাল বৈশিষ্ট্যগুলির মধ্যে রয়েছে সংক্রমণের লক্ষণ এবং পরিবর্তিত মেন্টেশন, অলিগুরিয়া, শীতল পরিধি, হাইপারল্যাক্টেমিয়া। সংক্রমণের ঝুঁকি বৃদ্ধির জন্য সাধারণ ঝুঁকির কারণগুলির মধ্যে রয়েছে দীর্ঘস্থায়ী রোগ এবং প্রতিরোধ ক্ষমতা দমন (হ্যারিসনের অভ্যন্তরীণ ওষুধের নীতি , ২১ তম সংস্করণ , ভলিউম ॥ , ম্যাকগ্রা হিল পৃষ্ঠা ২২৪১)। সেপসিস ঘটে যখন রোগীর ইমিউনো সিস্টেমের সংক্রমণে চরম প্রতিক্রিয়া হয়। রোগীর সারা শরীরে সংক্রমণ বিপজ্জনকভাবে নিম্ন রক্তচাপ সৃষ্টি করতে পারে। সেপটিক শক হলে রোগীর অবিলম্বে চিকিৎসা প্রয়োজন। চিকিত্সার মধ্যে অ্যান্টি-বায়োটিক, অক্সিজেন এবং অন্যান্য ওষুধ অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। সেপটিক শক হল একটি গুরুতর চিকিৎসা অবস্থা যা ঘটতে পারে যখন আমাদের শরীরে একটি সংক্রমণ অত্যন্ত নিম্ন রক্তচাপ এবং সেপসিসের কারণে অঙ্গ ব্যর্থতা সৃষ্টি করে। সেপটিক শক জীবনের জন্য হুমকিস্বরূপ এবং অবিলম্বে চিকিৎসার প্রয়োজন। এটি সেপসিসের সবচেয়ে গুরুতর পর্যায়। সেপটিক শক এবং সেপসিসের মধ্যে পার্থক্য হল যে সেপসিস জীবনের জন্য হুমকিস্বরূপ এবং এটি ঘটে যখন রোগীর ইমিউন সিস্টেম কোনও সংক্রমণের প্রতি অতিরিক্ত প্রতিক্রিয়া দেখায়, সেপটিক শক হল সেপসিসের শেষ পর্যায় এবং প্রচুর ।V থাকা সত্ত্বেও অত্যন্ত নিম্ন রক্তচাপ দ্বারা সংজ্ঞায়িত করা হয় (শিরাপথে) তরল

ঘ) সেপটিক শকের লক্ষণ ও উপসর্গ যা সেপসিসের তৃতীয় পর্যায় (i) দ্রুত হৃদস্পন্দন, (ii) জ্বর বা হাইপোথার্মিয়া (নিম্ন শরীর তাপমাত্রা) কাঁপানো বা ঠান্ডা লাগা, হাইপারভেন্টিলেশন (দ্রুত শ্বাস নেওয়া), স্বল্পতা শ্বাস ইত্যাদি

e) সেপসিস যখন সেপটিক শকে পরিণত হয় তখন রোগীর অতিরিক্ত উপসর্গ দেখা দিতে পারে। এর মধ্যে রয়েছে খুব কম রক্তের হালকা মাথাব্যথা, অল্প বা কম প্রস্রাব হওয়া বা হৃদস্পন্দন, ত্বকে ফুসকুড়ি, ঠান্ডা এবং ফ্যাকাশে অঙ্গ ইত্যাদি। রোগীর সেপটিক শকের ঝুঁকি বেড়ে যায় যদি রোগীর দুর্বল প্রতিরোধ ক্ষমতা থাকে যা রোগীর সেপসিসের ঝুঁকি বাড়ায়।

১৭. ডি এম আর ডি এস:- রোগ-সংশোধনকারী অ্যান্টি-রিউম্যাটিক ড্রাগস (ডিএমআরডি) হল প্রদাহজনক আর্থ্রাইটিসের চিকিত্সার জন্য প্রস্তাবিত এক শ্রেণীর ওষুধ, যার মধ্যে রয়েছে রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস (আরএ), সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস (পি অ্যান্ড এ) এবং অ্যানকিলোজিং স্পন্ডিলাইটিস (এএস)। এগুলি চিকিত্সা বা অন্যান্য ব্যাধিতেও ব্যবহার করা যেতে পারে। রিউমাটয়েড আর্থারাইটিসের গঠনগত অগ্রগতি ধীর বা প্রতিরোধ করার ক্ষমতার কারণে ডি এম এ আর ডি S এর নামকরণ করা হয়েছে। এই জাতীয় বেশিরভাগ ওষুধের প্রতিকূল বিষাক্ততার প্রোফাইল রয়েছে। (হ্যারিসনের অভ্যন্তরীণ ওষুধের নীতি, ২১ তম সংস্করণ, ভলিউম II, ম্যাকগ্রা হিল পৃষ্ঠা ২৭৬১)

ডি এম এ আর ডি হল ইমিউনোসপ্রেসিভ এবং ইমিউনো মডুলেটরি এজেন্ট।

ইমিউনোসপ্রেসিভ শব্দটি বোঝায়, (স্টেডম্যানস মেডিকেল ডিকশনারী ফর দ্য হেলথ প্রফেশনস অ্যান্ড নার্সিং, ষষ্ঠ সংস্করণ, ওলটারস ক্লুওয়ার, লিপিনকট উইলিয়ামস অ্যান্ড উইলকিনস) প্রতিরোধ বা হস্তক্ষেপ

ইমিউনোলজিক প্রতিক্রিয়ার বিকাশের সাথে, প্রাকৃতিক ইমিউনো লজিক অপ্রতিক্রিয়াশীলতা (সহনশীলতা) প্রতিফলিত করতে পারে, রাসায়নিক, জৈবিক বা শারীরিক এজেন্ট দ্বারা কৃত্রিমভাবে প্ররোচিত হতে পারে বা রোগের কারণে হতে পারে।

ডি এম এ আর ডি এর কারণে ইমিউনো - আপসহীন অবস্থা রোগীর দুর্বল ইমিউন সিস্টেমকে বোঝায়।

১৮. নিবিড় পরিচর্যা ইউনিটে রেনাল ফেইলিওর রোগীদের জন্য টেকসই কম দক্ষতার ডায়ালাইসিস (এস এল এ ডি) একটি ক্রমবর্ধমান জনপ্রিয় রেনাল রিপ্লেসমেন্ট থেরাপি। এস এল এ ডি-এর সুবিধা হল ছোট দ্রবণগুলির দক্ষ ক্লিয়ারেন্স, ভাল হেমোডাইনামিক সহনশীলতা, নমনীয় চিকিত্সার সময়সূচী এবং জমাট বাঁধা

নিম্ন রক্তচাপের হাইপোটেনশন - এর অর্থ হল শরীরের চারপাশে রক্ত সঞ্চালনের চাপ স্বাভাবিকের চেয়ে কম বা প্রত্যাশার চেয়ে কম। হঠাৎ রক্তক্ষরণ (শক), গুরুতর সংক্রমণ, হার্ট অ্যাটাক বা গুরুতর অ্যালার্জির প্রতিক্রিয়া (অ্যানাফিল্যাক্সিস) এর কারণে গুরুতর হাইপোটেনশন হতে পারে।

১৯. বি এম এইচ আর সি তে ভর্তির শুরু থেকেই সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকরা সন্দেহ করেছিলেন যে রোগী আরতি পাল সংক্রমণে ভুগছিলেন। রেকর্ড থেকে আরও পাওয়া যায় যে কোন মকুব হয়নি ওষুধ খাওয়া সত্ত্বেও জ্বর থেকে জ্বরের কারণে করোনারি অ্যাঞ্জিওগ্রাম করা যায়নি। এটাও পাওয়া যায় যে রোগীর হাইপোটেনশন ছিল এবং যার জন্য তিনি আয়নোট্রপস এবং ভাসোপ্রেসারে ছিলেন। রেকর্ড থেকে আরও পাওয়া গেছে যে ৭ই মে, ২০১৭ রাত ৯:১৫ টায় রোগীর অবস্থা বিবেচনা করে এবং হাইপোটেনশনের কারণ সেপসিস হওয়ার সম্ভাবনা বিবেচনা করে।

রোগীকে সিএমআরআইতে স্থানান্তরের সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়। সি এম আর আই-তে রোগী হাইপোটেনশন সহ শকড অবস্থায় পেয়েছিলেন। শক এবং অন্যান্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের সাহায্যে ভেন্টিলেশনের মাধ্যমে চিকিৎসা অব্যাহত ছিল। আরও জানা গেছে যে কিডনির কার্যকারিতা খারাপ হওয়ার কারণে তাকে এস এল এ ডি করার পরিকল্পনা করা হয়েছিল কিন্তু তিনি হাইপোটেনশনে (নিম্ন রক্তচাপ) ভুগছিলেন বলে এটি করা যায়নি। এটি আরও জানা গেছে যে প্রগতিশীল অঙ্গের কর্মহীনতার কারণে তাকে পুনরুজ্জীবিত করা যায়নি এবং শেষ পর্যন্ত রোগী তার অসুস্থতায় মারা যায়।

২০. রোগীর চিকিৎসা অবস্থার সাথে উপরোক্ত বাস্তবিক দিকগুলি ইঙ্গিত করে যে তার মৃত্যুর কারণ সেপসিস হতে পারে যা সেপটিক শকে পরিণত হয়েছিল। মেডিকেল রিপোর্ট থেকে এটা পরিষ্কার যে সংক্রমণের ফলে উদ্‌ভূত সেপসিসের বেশ কিছু লক্ষণ রোগীর মধ্যে উপস্থিত ছিল, যেহেতু রোগী আরতি পাল উচ্চ রক্তচাপের জন্য পরিচিত রোগী হলেও তিনি হাইপোটেনশন তৈরি করেছিলেন যা গুরুতর সেপসিসের পরিণতি হতে পারে। রোগীর রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস এবং রোগ-সংশোধনকারী-অ্যান্টি-রিউমেটিক ওষুধের কারণে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা দুর্বল হয়ে পড়েছিল তা ভুলে যাওয়া উচিত নয়। অতএব, এই সম্ভাবনা উড়িয়ে দেওয়া যায় না যে সেপটিক শকের কারণে রোগীর মৃত্যু হয়েছে যার ফলে তার বিভিন্ন অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের কার্যকারিতা নষ্ট হয়ে গেছে এবং গুরুতর সেপসিস সঠিকভাবে নিয়ন্ত্রণ ও নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব না হওয়ায় রোগীর মৃত্যুর কারণ হতে পারে। অতএব, ডাক্তার বা ক্লিনিকাল সংস্থার দোষ ছিল কিনা তা নিয়ে প্রশ্ন উঠেছে ব্যাপৃত ছিল রোগ নির্ণয়, চিকিৎসার অবহেলার বিষয় যা কমিশন করতে পারেনি

রায় দিয়েছে এবং কমিশন ঠিকই তাতে প্রবেশ করতে অস্বীকার করেছিল।

২১. কিন্তু উপরোক্ত আলোচনা থেকে আমরা বলতে পারি যে কমিশনের উপসংহার যে ডাঃ গিরি এবং মিসেস চৈতালী কুন্ডুর পক্ষ থেকে ব্যর্থতা ছিল, ভুক্তভোগী সঠিক চিকিৎসা পেতে পারেনি বা তার অকালমৃত্যু এড়ানো যেত, সঠিক বলা যাবে না। প্রকৃতপক্ষে, রেকর্ডে এমন কোনও উপাদান নেই যা দেখায় যে ডাঃ গিরি দ্বারা সুশ্রী চৈতালী কুন্ডুর সহায়তায় করা ইসিজি রিপোর্ট এবং রোগী আরতি পালের মৃত্যুর মধ্যে কোনও সম্পর্ক ছিল। যেহেতু রেকর্ডে থাকা উপাদানগুলি ধরে রাখার জন্য মোটেই যথেষ্ট নয় যে এটি কেবলমাত্র পূর্বোক্ত হিসাবে ইসিজি রিপোর্টের কারণে, রোগীর রোগের প্রকৃতি এবং মাত্রা উদ্ঘাটন করা যায়নি, এবং এই ধরনের ব্যর্থতা আরতি পালের জন্য মারাত্মক হয়ে উঠেছে, আমাদের দৃঢ় সংরক্ষণ রয়েছে। বলুন যে বি এম এইচ আর সি শুধুমাত্র এই কারণে এমন মৃত্যুর জন্য দায়ী ছিল। সংক্ষেপে কমিশন এই বিষয়ে যে কারণ দিয়েছে তা যুক্তিযুক্ত নয়, কারণ সঠিক ইসিজি রিপোর্ট পাওয়া গেলেও রোগীর শরীরে সংক্রমণ এবং সেপসিসের পরিমাণ প্রকাশ নাও হতে পারে।

২২. কিন্তু এর মানে এই নয় যে বি এম এইচ আর সি রোগীর পরিচর্যা সেবার জন্য অযোগ্য ডাক্তার এবং কর্মীদের নিয়োগ করতে পারে। রেকর্ডে থাকা উপকরণগুলি থেকে এটি স্পষ্ট যে এটি অভিযোগ করা হয়েছিল যে ডাঃ গিরি ইসিজি রিপোর্টের ব্যাখ্যা করার জন্য যথাযথভাবে যোগ্য ছিলেন না এবং আরও অভিযোগ করা হয়েছিল যে মিসেস চৈতালি কুন্ডুও ইসিজি টেকনিশিয়ান হিসাবে কাজ করার যোগ্য নন।

২৩. ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল কাউন্সিল (পেশাদার আচরণ, শিষ্টাচার এবং নীতিশাস্ত্র) প্রবিধান, ২০০২-এর অধ্যায় ৭.২০ ধারার একটি নির্দিষ্ট করেছে ডাক্তারদের পেশাগত অসদাচরণ যা নিম্নরূপ: -

"৭.২০ - একজন চিকিত্সক নিজেকে বিশেষজ্ঞ বলে দাবি করবেন না শাখায় তার বিশেষ যোগ্যতা না থাকলে"।

২৩.১ উল্লিখিত প্রবিধানের অধ্যায় ৮ এর অধীনে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা এবং শাস্তির পদ্ধতি নির্ধারণ করা হয়েছে। ৮.২ প্রবিধানে এটি নিম্নরূপ নির্ধারণ করা হয়েছে: -

> "এটি স্পষ্ট করা হয়েছে যে পেশাদার অসদাচরণ সম্পর্কিত যে কোনও অভিযোগ শাস্তিমূলক ব্যবস্থার জন্য উপযুক্ত মেডিকেল কাউন্সিলের সামনে আনা যেতে পারে। পেশাদার অসদাচরণের কোনও অভিযোগ পাওয়ার পরে, উপযুক্ত মেডিকেল কাউন্সিল একটি তদন্ত করবে এবং নিবন্ধিত চিকিত্সককে সুযোগ দেবে। যদি চিকিত্সককে পেশাগত অসদাচরণ করার জন্য দোষী সাব্যস্ত করা হয় তবে উপযুক্ত মেডিকেল কাউন্সিল প্রয়োজনীয় বলে মনে করলে বা সম্পূর্ণভাবে বা একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য অপসারণের নির্দেশ দিতে পারে। অপরাধী নিবন্ধিত অনুশীলনকারীর নাম রেজিস্টার থেকে মুছে ফেলার পাশাপাশি বিভিন্ন মেডিকেল অ্যাসোসিয়েশন / সমিতির প্রকাশনাগুলিতে ব্যাপকভাবে প্রচার করা হবে।

৮.৬ এখানে নির্ধারিত প্রবিধানের: -

> "পেশাদার অযোগ্যতা ভারতের মেডিকেল কাউন্সিল দ্বারা নির্ধারিত নির্দেশিকা অনুযায়ী সহকর্মী গোষ্ঠী দ্বারা বিচার করা হবে।"

২৩.২ অতএব, উপরোক্ত থেকে এটি পাওয়া যায় যে একজন চিকিত্সক যদি মিথ্যাভাবে একজন বিশেষজ্ঞ হিসাবে দাবি করেন তবে তিনি অসদাচরণের জন্য দোষী হবেন যা প্রবিধান, ২০০২ এর অধ্যায় ৭.২০ এর অধীনে ৭.২০ এ বর্ণিত হয়েছে। কিন্তু ৭.২০ এর অধীনে একজন চিকিত্সককে পেশাদার অসদাচরণের জন্য দোষী বলে ঘোষণা করা পূর্বোক্ত হিসাবে, সংশ্লিষ্ট মেডিকেল কাউন্সিল কর্তৃক শাস্তিমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা প্রয়োজন এবং এই জাতীয় চিকিত্সককে শুনানির যুক্তিসঙ্গত সুযোগ দেওয়ার পরে, যদি উল্লিখিত মেডিকেল কাউন্সিল দেখতে পায় যে তিনি পেশাদার অসদাচরণ করার জন্য দোষী, উল্লিখিত কাউন্সিল অপরাধীকে শাস্তি দেবে। স্থায়ীভাবে বা সীমিত সময়ের জন্য স্টেট রেজিস্টার থেকে তার নাম মুছে ফেলার মাধ্যমে। অতএব, ডাঃ গিরির বিরুদ্ধে অভিযোগটি এমন যে তিনি রেগুলেশন ৭.২০ এর অধীনে পেশাদার অসদাচরণ করেছেন এবং যার জন্য ভারতীয় মেডিকেল কাউন্সিল (পেশাদার আচরণ, শিষ্টাচার এবং নীতিশাস্ত্র), রেগুলেশন, ২০০২ এর অধীনে একটি নির্দিষ্ট বিধান করা হয়েছে যে তিনি অপরাধ করেছেন কিনা তা নির্ধারণের জন্য। কোন পেশাগত অসদাচরণ বা না। কমিশনের তাই পর্যবেক্ষণ করার কোন কর্তৃত্ব নেই যে ডঃ অশোক গিরি ইসিজি রিপোর্ট পরিচালনা করার পাশাপাশি ব্যাখ্যা করার যোগ্য নন। এটা ঘটতে পারে যে যদি স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিল তার কথিত পেশাগত অসদাচরণের বিষয়ে একটি শৃঙ্খলামূলক কার্যক্রম শুরু করে এবং ডাঃ গিরি স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিলের শৃঙ্খলা কমিটির সামনে প্রমাণ করতে সক্ষম হন যে তিনি কার্ডিওলজি অনুশীলন করার অধিকারী এবং আরও ইসিজি পরিচালনা করার অধিকারী। প্রতিবেদনের ব্যাখ্যায় তিনি ওই অভিযোগ থেকে অব্যাহতি পেতে পারেন। যখন একটি বিশেষ সংস্থার দ্বারা অভিযুক্ত পেশাদার অসদাচরণ সম্পর্কে অনুসন্ধানের জন্য নির্দিষ্ট বিধান করা হয়, তখন কমিশন সেই বিশেষ সংস্থার অঙ্গনে প্রবেশ করতে পারে না যা যথাযথভাবে চিকিৎসার জন্য সংরক্ষিত রাখা হয়েছে।

পেশাদারদের রেগুলেশন ৮.৬ থেকে আরও পাওয়া যায় যে এই ধরনের পেশাদারদের অযোগ্যতা শুধুমাত্র ভারতের মেডিকেল কাউন্সিল দ্বারা নির্ধারিত নির্দেশিকা অনুসারে একটি সমকক্ষ গোষ্ঠী দ্বারা বিচার করা যেতে পারে। অতএব, একজন চিকিত্সকের এই ধরনের অভিযুক্ত পেশাদার অসদাচরণ মোকাবেলার জন্য নির্দিষ্ট বিধান রয়েছে। তাই, যতক্ষণ না স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিল বা ন্যাশনাল মেডিক্যাল কমিশন ঘোষণা করে যে সংশ্লিষ্ট ডাক্তার ইসিজি করার জন্য যোগ্য নন, কমিশন ডাঃ গিরিকে অযোগ্য হিসেবে ধরে রাখতে পারবে না। প্রকৃতপক্ষে, কমিশনের কোন কর্তৃত্ব নেই একজন ডাক্তারকে প্রয়োজনীয় যোগ্যতার অভাবে অযোগ্য বা অযোগ্য হিসাবে ঘোষণা করার কারণ এটি তার কর্তৃত্বের বাইরে।

২৩.৩ তাই, যদি সংশ্লিষ্ট স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিলের দ্বারা ডাঃ গিরির কথিত অযোগ্যতা পাওয়া না যায় তবে এই পর্যায়ে বলাটা অযৌক্তিক হবে যে বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউট অযোগ্য এবং অযোগ্য ডাক্তারকে নিযুক্ত করেছে এবং রোগীর পরিচর্যা পরিষেবায় ঘাটতির জন্য দোষী। অতএব, যতক্ষণ না পশ্চিমবঙ্গের মেডিকেল কাউন্সিল সুনির্দিষ্ট এবং উপযুক্ত শাস্তিমূলক ব্যবস্থার মাধ্যমে ঘোষণা না করে যে ডাঃ গিরি একজন অযোগ্য ডাক্তার, কমিশনার ডাঃ গিরিকে ইসিজি করার বা তার ফলাফলের ব্যাখ্যা করার জন্য অযোগ্য ঘোষণা করার কোনো ক্ষমতা রাখেন না।

২৩.৪ রেকর্ডে থাকা উপকরণগুলি আরও দেখায় যে ইন্দিরা গান্ধী ন্যাশনাল ওপেন ইউনিভার্সিটি ক্লিনিক্যাল কার্ডিওলজিতে স্নাতকোত্তর ডিপ্লোমা দিতে পারে কিনা সেই প্রশ্নটি দিল্লির মাননীয় হাইকোর্টের বিবেচনাধীন রয়েছে। এটাও পাওয়া যায় যে কার্ডিওভাসকুলার ডিসঅর্ডার সহ নন-ইনভেসিভ কার্ডিওলজি,

হ্যারিসনের ইন্টারনাল মেডিসিনের নীতি অনুসারে ইকোকার্ডিওগ্রাফি এমবিবিএস কোর্সের সিলেবাসের মধ্যে রয়েছে। যাইহোক, উল্লিখিত প্রশ্নে না গিয়ে কমিশনের উচিত ছিল বিষয়টি বিবেচনার জন্য রাজ্য মেডিকেল কাউন্সিল বা ন্যাশনাল মেডিক্যাল কমিশনের কাছে পাঠানো। যদি স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিল বা ন্যাশনাল মেডিক্যাল কমিশন দেখেছে যে ডা. গিরি অযোগ্য তাহলে বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটকে অযোগ্য ডাক্তার নিয়োগের জন্য ঘাটতি রোগীর সেবার জন্য দায়ী করা যেতে পারে। কিন্তু যদি স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিল বা ন্যাশনাল মেডিক্যাল কাউন্সিল করত ডাঃ গিরিকে অযোগ্য মনে না করলে বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটের বিরুদ্ধে রোগীর যত্নের ঘাটতিপূর্ণ সেবা প্রদানের অভিযোগ ডাঃ গিরির নিয়োগের ক্ষেত্রে দাঁড়াতো না।

২৪. আপিলকারীর পক্ষে বিজ্ঞ কৌঁসুলি যুক্তি দিয়েছিলেন যে এমডি কার্ডিওলজিস্টকে ইসিজি রিপোর্টের ব্যাখ্যা করার জন্য আরও ভাল স্থান দেওয়া হয়েছে এর অর্থ এই নয় যে ডাঃ গিরি একজন এমবিবিএস হয়েও ব্যাখ্যা করতে পারেন না। রেকর্ড থেকে দেখা যাচ্ছে যে ১৭.০৭.২০১৭ তারিখের একটি আবেদনের ভিত্তিতে, মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়া ৩১.০৮.২০১৭ তারিখের তার উত্তর দ্বারা আবেদনকারীকে প্রাসঙ্গিক তথ্য চাওয়া সম্পর্কে অবহিত করেছে৷

২৫. যে তথ্য চাওয়া হয়েছিল তা হল "ইকোকার্ডিওগ্রাফি করার জন্য ন্যূনতম যোগ্যতার নিয়মগুলি কী"।

২৬. এই ধরনের প্রশ্নের উত্তরে, মেডিকেল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়া রিপোর্ট করেছে যে পোস্ট-গ্র্যাজুয়েট মেডিকেল এডুকেশন রেগুলেশন, ২০০০ এ বিষয়ে নীরব।

এই ধরনের প্রশ্নের জন্য

২৭. মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়ার তত্ত্বাবধানে বোর্ড অফ গভর্নরস-এর আইন অফিসার দ্বারা লেখা ২৫.০৬.২০১৯ তারিখের চিঠি থেকেও এটি পাওয়া যায় যে "ইকোকার্ডিওগ্রামের পদ্ধতির জন্য পরীক্ষাগুলি পরিচালনা করা এবং ডেটার ক্লিনিকাল ব্যাখ্যা প্রয়োজন। এখন পর্যন্ত যেহেতু পরীক্ষা পরিচালনার বিষয়ে এটি মেডিকেল স্নাতক বা প্যারা-চিকিৎসকের দ্বারা করা যেতে পারে (প্রশিক্ষণ সহ) এটি সম্মানের সাথে জমা দেওয়া যেতে পারে যে ইকোকার্ডিওগ্রামের ডেটার ক্লিনিক্যাল ব্যাখ্যার জন্য প্রয়োজনীয় ন্যূনতম যোগ্যতা হল এমডি (মেডিসিন) এমডি (মেডিসিন) কোর্সে কার্ডিওলজি দেওয়া হয় (কার্ডিওলজি) ইকোকার্ডিওগ্রামের ডেটা ক্লিনিক্যালি ব্যাখ্যা করার জন্য যোগ্যতাকে আরও ভালভাবে রাখা হয়"।

২৮. উপরের দুটি নথি থেকে প্রাথমিকভাবে দেখা যাচ্ছে যে মেডিকেল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়া তার ৩১.০৮.২০১৭ তারিখের চিঠিতে ইকোকার্ডিওগ্রাফি করার ন্যূনতম যোগ্যতা কী তা জানায়নি। দ্বিতীয় নথি যা ২৫.০৬.২০১৯ তারিখের আইন কর্মকর্তা, বোর্ড অফ গভর্নর কর্তৃক মেডিকেল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়ার তত্ত্বাবধানে জারি করা চিঠিতে স্পষ্টভাবে উল্লেখ করা হয়েছে যে একজন মেডিকেল স্নাতক বা একজন প্যারা-চিকিৎসক (প্রশিক্ষণ সহ) ইকো-কার্ডিওগ্রাম পরীক্ষা পরিচালনা করতে পারেন। ওই চিঠিতে আরও বলা হয়েছে, যাদের সুপার-

ইকো-কার্ডিওগ্রামের ডেটা ক্লিনিক্যালি ব্যাখ্যা করার জন্য পূর্বোক্ত ক্ষেত্রে এম ডী বা ডী এম -এর মতো বিশেষজ্ঞ যোগ্যতাগুলিকে আরও ভালভাবে রাখা হয়। অতএব, ২৫.০৬.২০১৯ তারিখের উল্লিখিত চিঠিটি বিশেষভাবে উল্লেখ করে না যে একজন মেডিকেল স্নাতক ইকো-কার্ডিওগ্রামের ডেটা ক্লিনিক্যালি ব্যাখ্যা করতে পারবেন না। এটি কেবল বলে যে পূর্বোক্ত ক্ষেত্রে এম ডী বা ডী এম -এর সাথে যোগ্যতা থাকা ব্যক্তিদের ক্লিনিক্যালি ডেটা ব্যাখ্যা করার জন্য আরও ভাল স্থান দেওয়া হয় ইকো কার্ডিওগ্রাম

২৮.১ এখন এই মুহূর্তে একটি প্রাসঙ্গিক প্রশ্ন উঠছে যে ইকো-কার্ডিওগ্রামের ডেটা ব্যাখ্যা করার জন্য একজন ডাক্তারের উপযুক্ত মান এবং যোগ্যতা কী হবে? এটা কি প্রাসঙ্গিক ক্ষেত্রে সর্বোচ্চ ডিগ্রিধারীর জন্য হবে নাকি একজন নিছক মেডিকেল স্নাতকের জন্য? অনেক ক্ষেত্রেই সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছে যে আইনে অবহেলা নির্ধারণের মানদণ্ড হল 'যুক্তিগত মান'। 'যুক্তিসঙ্গত মান' গড় আইন দ্বারা নির্ধারিত হয়। এটি সর্বোচ্চ এবং সর্বনিম্ন মানগুলির মধ্যে একটি গড়। যাইহোক, এটি বলা হয়েছে যে পেশাগত অবহেলার মামলাগুলি মোকাবেলা করার সময়, প্রতিষ্ঠিত আইনশাস্ত্র হল দক্ষতা এবং যোগ্যতার সর্বনিম্ন মানদণ্ড গ্রহণ করে একজন পেশাদারের অধিকারী হওয়ার আশা করা হয়। জ্যাকব ম্যাথিউয়ের মামলার রায় মাইকেল হাইড এবং অ্যাসোসিয়েটস বনাম উল্লেখ করে পেশাদারের মানদণ্ডের এই নীতির পুনরাবৃত্তি করে। জে ডী ওয়িলিয়াম এবং কম্পানি লিমিটেড, একটি বিখ্যাত ইংরেজ আদালতের রায়।

২৮.২ বোলাম বনাম ম্যাকনায়ার জে-এর পালিত পর্যবেক্ষণ। বন্ধু হাসপাতাল ম্যানেজমেন্ট কমিটি (১৯৫৭) ১ ডাবলু এল আর ৫৮২ উল্লেখযোগ্য এই ব্যাপারঃ -

> "যেখানে আপনি এমন একটি পরিস্থিতি পান যেখানে কিছু বিশেষ দক্ষতা বা দক্ষতার ব্যবহার জড়িত, সেখানে অবহেলা হয়েছে কি না তা ক্ল্যাফ্যাম সর্বমহলে মানুষের পরীক্ষা নয়, কারণ সে এই বিশেষ দক্ষতা পায়নি। পরীক্ষা হল সাধারণ দক্ষ মানুষের ব্যায়াম করা এবং সেই বিশেষ দক্ষতার অধিকারী হওয়ার জন্য একজন মানুষের সর্বোচ্চ দক্ষতার প্রয়োজন হয় না, এটা সুপ্রতিষ্ঠিত আইন যে সে সাধারণ অনুশীলন করে একজন সাধারণ যোগ্য লোকের সেই বিশেষ শিল্প অনুশীলনের দক্ষতা "

২৯. (২০০১) পি এন এল আর ২৩৩ সি এ-তে রিপোর্ট করা অন্য একটি ইংরেজি রায়ে, বিদগ্ধ বিচারক সেডলি পর্যবেক্ষণ করেছেন যে "যেখানে একটি পেশা গ্রহণযোগ্য আচরণের মান সম্পর্কে বিভিন্ন দৃষ্টিভঙ্গি গ্রহণ করে, সেখানে আসামীর যোগ্যতা সর্বনিম্ন দ্বারা বিচার করা হয়। মান যা গ্রহণযোগ্য হিসাবে বিবেচিত হবে"। অতএব, উপরোক্ত আলোচনা থেকে এটা প্রতীয়মান হয় যে, আমাদের মাননীয় সুপ্রিম কোর্ট ডাক্তারদের যে মানদণ্ডের দ্বারা তাদের যোগ্যতার মূল্যায়ন করা যেতে পারে সেই বিষয়ে ইংরেজ দৃষ্টিভঙ্গি গ্রহণ করতে পেরে খুশি হয়েছেন। এই ক্ষেত্রে যদিও সরাসরি প্রমাণ নেই যে এগ-এর কথিত ভুল রিপোর্টের কারণে রোগী আরতি পাল তার অসুস্থতায় আত্মহত্যা করেছেন, তবে প্রাথমিকভাবে দেখা যাচ্ছে যে ভারতীয় এখতিয়ারের এমবিবিএস-এর সমতুল্য ডিগ্রীধারী ডাঃ গিরির দক্ষতার ন্যূনতম মান রয়েছে। এগ রিপোর্ট পরিচালনা এবং ব্যাখ্যা করা, যতক্ষণ না এটি উপরে উল্লিখিত একটি উপযুক্ত শাস্তিমূলক কার্যধারা দ্বারা বিপরীত হয়।

২৯.১ ওয়েস্ট বেঙ্গল ইউনিভার্সিটি অফ হেলথ সায়েন্সের বায়োফিজিক্স সহ ফিজিওলজিতে প্রথম পেশাদার এমবিবিএস-এর সিলেবাস থেকেও এটি দেখা যায় যে এমবিবিএসে ফিজিওলজি পড়ানো হয় এবং আরও কার্ডিও-ভাস্কুলার সিস্টেমও শেখানো হয়। এই ধরনের সিলেবাস থেকে মনে হয় যে কার্ডিও-ভাস্কুলার সিস্টেম ইসিজি-এর অধীনে, সাধারণ রেকর্ডিংয়ের প্রধান নীতি, স্বাভাবিক তরঙ্গ এবং অভ্যন্তরীণ এবং তাদের ব্যাখ্যা, বাম এবং ডান অক্ষের বিচ্যুতি সহ হৃৎপিণ্ডের বৈদ্যুতিক অক্ষ, ইসিজি-এর ক্লিনিকাল ব্যবহারগুলিও শেখানো হয়। অল ইন্ডিয়া ইনস্টিটিউট অফ মেডিক্যাল সায়েন্সেস, দিল্লির অধীনে এমবিবিএস কোর্সের পাঠ্যক্রমও প্রকাশ করেছে যে ফিজিওলজি পড়ানো হয় এবং সেখানে মানবদেহের কার্ডিও-ভাস্কুলার সিস্টেমও শেখানো হয়। অধ্যায়ের অধীনে কার্ডিও-ভাস্কুলার সিস্টেম ইসিজিও পড়ানো হয়। এটিও প্রাথমিকভাবে দেখা গেছে যে সেন্ট পিটার্সবার্গ স্টেট মেডিকেল ইউনিভার্সিটির প্রাসঙ্গিক কোর্সে অ্যানাটমি, ফিজিওলজি, কার্ডিওলজি ইত্যাদি পড়ানো হয়। অতএব, উপরের থেকে এই পর্যায়ে বলা যাবে না যে, ইকো-কার্ডিওগ্রামের ডেটা পরিচালনা ও ব্যাখ্যা করার জন্য ডাঃ গিরির ন্যূনতম মান বা যোগ্যতা নেই যতক্ষণ না পশ্চিমবঙ্গের স্টেট মেডিক্যাল কাউন্সিল বা রাজ্যের মেডিকেল কাউন্সিল দ্বারা এটি অনুষ্ঠিত হয়। জাতীয় মেডিকেল কমিশন।

৩০. শ্রীমতি চৈতালী কুন্ডু যতদূর উদ্বিগ্ন তা সত্য যে তার আছে কমার্স স্ট্রিম থেকে স্নাতক হয়েছেন কিন্তু সেই সময় এমন কোন আইন ছিল না যে একজন বাণিজ্য স্নাতক ইকো-কার্ডিওগ্রাফি টেকনিশিয়ান হতে পারবেন না। যাইহোক, উল্লেখ করা বাহুল্য যে রোগী আরতি পালের মৃত্যুর সাথে ডাঃ গিরির সহায়তায় সুশ্রী চৈতালী কুন্ডুর সহায়তায় প্রাসঙ্গিক ইসিজি রিপোর্টের কোন উপাদান নেই। অতএব, ২৫.০৬.২০১৯ তারিখের চিঠিটি দেখায় যে

প্যারা-মেডিকেরা (প্রশিক্ষণ সহ) ইসিজি পরিচালনা করতে পারেন, আমি মনে করি মিসেস চৈতালী কুন্ডু অননুমোদিতভাবে ইসিজি পরিচালনা করেছেন বলা যায় না।

৩১. কিন্তু ডাঃ তন্ময় চক্রবর্তী একজন অসুস্থ ও অচল রোগীকে স্থিতিশীল শারীরিক অবস্থার রোগী বলে যে অভিযোগ করেছেন, তা ডাঃ তন্ময় চক্রবর্তীর পক্ষ থেকে ভুল বলে প্রতীয়মান হয়। রেকর্ড থেকে দেখা যাচ্ছে যে ডাঃ তন্ময় চক্রবর্তী নিজেই রোগীর পক্ষকে প্রাসঙ্গিক সময়ে রোগীর অবনতিশীল অবস্থা সম্পর্কে অবহিত করেছিলেন কিন্তু তা সত্ত্বেও তিনি ডিসচার্জ সারাংশে মন্তব্য করেছিলেন যে রোগীর গতিশীল এবং স্থিতিশীল ছিল এবং স্থিতিশীল অবস্থায় ছেড়ে দেওয়া হচ্ছিল। উল্লিখিত মন্তব্যটি মেডিকেল রেকর্ড এবং কাগজপত্রের নোটের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ নয় যা উল্লিখিত ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠানে রক্ষণাবেক্ষণ করা হয়। মেডিকেল রেকর্ডের বাইরে এমন লিখিত মন্তব্য করার কোনো কারণ নেই। এখন প্রশ্ন উঠতে পারে যে হাসপাতালে নিয়োজিত ডাক্তারের প্রতিটি ভুলের জন্য কি ক্লিনিক্যাল প্রতিষ্ঠান দায়ী? প্রতিটি মামলাকে তার নিজস্ব যোগ্যতার ভিত্তিতে বিবেচনা করতে হবে এবং মামলার বাস্তবিক ম্যাট্রিক্সের ভিত্তিতেও বিবেচনা করতে হবে। এই ক্ষেত্রে দেখা যাচ্ছে যে ডাঃ তন্ময় চক্রবর্তী মেডিক্যাল রেকর্ডের বাইরে গিয়েছিলেন এবং তার ইচ্ছা এবং খেয়ালখুশি অনুসারে লিখেছেন। এটি উল্লেখ করা হোক যে উক্ত ঘটনার পরপরই বা তার কয়েকদিন বা মাস পরে ডাঃ তন্ময় চক্রবর্তী বি এম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউট ত্যাগ করেছিলেন তার সবচেয়ে পরিচিত কারণে। বি এম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউট থেকে এই ধরনের পদত্যাগ বা প্রস্থানের যথেষ্ট কারণ থাকতে পারে। কিন্তু কোন যুক্তিসঙ্গত এবং

বিচক্ষণ মানুষ এমন দায়িত্বজ্ঞানহীন মন্তব্য করতে পারে। এটি একা ডাঃ তন্ময় চক্রবর্তীর পক্ষ থেকে একটি গুরুতর ঘাটতি।

৩২. IV তরল ব্যবহারের প্রতিবেদন জমা দিতে ব্যর্থতাকে ক্লিনিকাল সংস্থার পক্ষ থেকে গুরুতর ত্রুটি হিসাবে দেখা যায় না কারণ প্রাসঙ্গিক সময়ে রোগীর দ্বারা আক্রান্ত রোগের প্রকৃতির জন্য শরীরে প্রচুর আন্তঃ ভেনাস তরল প্রবেশ করাতে হয় রোগী ।

৩৩. এটা সত্য যে কমিশন আইন, ২০১৭ এর অধীনে অভিযোগের বিচার করার জন্য তার নিজস্ব পদ্ধতি নির্ধারণ করতে পারে। কিন্তু এর অর্থ এই নয় যে কমিশন একই রায় দেওয়ার ক্ষেত্রে বিচারিক পদ্ধতির মৌলিক নীতিগুলিকে উপেক্ষা করতে পারে। কমিশনের রায় থেকে আমরা বেশ কিছু অসঙ্গতি খুঁজে পেয়েছি যেগুলো বিজ্ঞ একক বিচারকের দ্বারা সমাধান করা প্রয়োজন ছিল। প্রথমত, ১২.০৫.২০১৭ তারিখে ইমেলের মাধ্যমে প্রেরিত অভিযোগ ব্যতীত কাগজের বইয়ে অন্য কোন লিখিত অভিযোগ পাওয়া যায় না। এমনকি পুনরাবৃত্তির মূল্যেও আমরা অভিযোগটি উদ্‌ধৃত করছি যার ভিত্তিতে প্রাসঙ্গিক মামলাটি হচ্ছে অভিযোগ আইডি; এইচ জি উআয় / ২০১৭ / ০০০০৬৯ কমিশনের আগে শুরু হয়েছিল: -

"শনাক্তকরণে অবহেলা এবং রোগীকে হাসপাতাল থেকে স্থানান্তর করতে বিলম্ব ঘটানো। রোগীকে সঠিক ওষুধ প্রয়োগ না করা, ভুল রোগ নির্ণয় ও অবহেলা এবং রোগীর পক্ষকে বিভ্রান্ত করা"।

৩৪. কিন্তু রায়ের অংশে এটি অনুচ্ছেদ ৫ এ পাওয়া যায় যেখানে মাননীয় কমিশন এখানে নিম্নরূপ পর্যবেক্ষণ করেছে: -

> "শুনানির সময়, অভিযোগকারী তার পরিষেবার ঘাটতি, রোগ নির্ণয়ে অবহেলা এবং সঠিক চিকিৎসা প্রদানে ব্যর্থতা এবং রোগীকে ক্লিনিকাল এস্টাবলিশমেন্ট, বি.এম. বিড়লা এবং মামলার বাস্তব প্রেক্ষাপট উপস্থাপন করে এবং আইন অনুযায়ী যথেষ্ট ক্ষতিপূরণ দাবি করেন। "

৩৫. এখন প্রাসঙ্গিক প্রশ্ন উঠতে পারে কিভাবে এবং কোন পদ্ধতির অধীনে একজন অভিযোগকারীকে তার পরিষেবার ঘাটতি, রোগ নির্ণয়ের ক্ষেত্রে অবহেলা ইত্যাদি বিষয়ে বিশদ বিবরণ দেওয়ার অনুমতি দেওয়া যেতে পারে যখন বিচার প্রক্রিয়া ইতিমধ্যেই শুরু হয়ে গেছে। কোন নথি বা অভিযোগকারীর কোন বিবৃতি দেখা যায় না যে তিনি কীভাবে তার অভিযোগটি প্রক্রিয়াটির মুলতুবি থাকাকালীন বিশদভাবে ব্যাখ্যা করেছেন৷ এটি উল্লেখ করা বাহুল্য যে যখন একটি অভিযোগ দায়ের করা হয় তখন কোনও আইনের অধীনে খুব কম সুযোগ থাকে যা অভিযোগকারীকে মামলার শুনানির সময় তার প্রাথমিক অভিযোগটি বিশদভাবে বর্ণনা করার ক্ষমতা দেয়৷ যদি আমরা ইমেল পাঠানোর মাধ্যমে কমিশনের কাছে দায়েরকৃত অভিযোগের মধ্য দিয়ে যাই তাহলে আমরা দেখতে পাব যে অভিযোগকারী অভিযোগ করেছেন;

প্রথমত, রোগ শনাক্তকরণে অবহেলা ছিল;

দ্বিতীয়ত, রোগীকে হাসপাতাল থেকে স্থানান্তর করতে বিলম্ব হয়েছে;

তৃতীয়ত, রোগীকে সঠিক ওষুধ দেওয়া হয়নি;

চতুর্থত, ভুল রোগ নির্ণয় ও অবহেলা।

পঞ্চমত, রোগীর পক্ষকে বিপথগামী করা।

৩৬. রোগ শনাক্তকরণে অবহেলা এবং রোগীকে সঠিক ওষুধ না দেওয়ার অভিযোগ এবং আরও ভুল রোগ নির্ণয় সবই চিকিৎসা অবহেলার বিষয় বা বিষয়। অতএব, কমিশনের দ্বারা উল্লিখিত বিষয়গুলি বিচার করা যাবে না। রেকর্ডে রাখার জন্য পর্যাপ্ত উপাদান ছিল না, যে বিলম্ব, যদি থাকে, শুধুমাত্র ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠার কারণে এবং রোগীর পক্ষের পক্ষ থেকে নয়। উপরন্তু, ক্লিনিকাল সংস্থার দ্বারা রোগীর পক্ষকে কীভাবে বিপথগামী করা হয়েছিল তা দেখানোর জন্য কোনও উপাদান নেই।

৩৬.১ মাননীয় কমিশনের পর্যবেক্ষণ যে ডিসচার্জ সারাংশে ডাক্তারের স্বাক্ষর নেই যিনি রোগীর প্রাথমিক পরামর্শদাতা হিসাবে কাজ করেছিলেন এবং তাই বিএম বিড়লা হার্ট রিসার্চ ইনস্টিটিউটের পক্ষ থেকে উল্লিখিত ব্যর্থতাও ঘাটতির আওতায় আসে। রোগীর সেবা ঠিক নয়। এটা প্রতীয়মান হয় যে মাননীয় কমিশন বাস্তবিক উদ্দেশ্যে যে দুটি অনুমোদিত ব্যক্তির স্বাক্ষর প্রয়োজন তা বিবেচনায় নেয়নি। এটা স্পষ্ট যে রাতের শেষ বেলায় যেকোন জরুরী অবস্থার জন্য রোগীকে ছেড়ে দেওয়ার জন্য হাসপাতালে বা ক্লিনিকাল প্রতিষ্ঠানে দু'জনের পরিবর্তে এই ধরনের একজন ব্যক্তির পাওয়া যেতে পারে। যাইহোক, ডিসচার্জ সারাংশের প্রাসঙ্গিক অংশে প্রাথমিক পরামর্শদাতা হিসাবে ডাঃ শুভ দত্তের স্বাক্ষর না থাকার জন্য রোগীর পক্ষের প্রতি কোন পক্ষপাত ঘটানো হয়নি।

৩৭. যাইহোক, আলোচনা থেকে এটি প্রতীয়মান হয় যে আইনের অধীনে কমিশনের দায়িত্ব রয়েছে যে অযোগ্য ডাক্তার বা প্রযুক্তিবিদ

ক্লিনিকাল স্থাপনায় নিয়োজিত কিন্তু কমিশনের এই দায়িত্ব পালন করতে হব খুব সাবধানে এবং সতর্কতার সাথে খালাস করা হবে।

৩৮. কমিশনের রায়ের ৫ পৃষ্ঠা থেকে এটিও পাওয়া যায় যে ৭ মে, ২০১৭ তারিখ রাত ৮.০৫ টায় পরিষেবা প্রাপকের একটি স্ক্রীনিং রিপোর্ট ডঃ শুভ দত্ত কমিশনের কাছে দিয়েছিলেন। এতে আরও উল্লেখ করা হয়েছে যে সেবা গ্রহীতাকে স্থানান্তরের সিদ্ধান্ত ৭ মে, ২০১৭ তারিখে রাত ৯:১৫ টার দিকে তার প্রাথমিক পরামর্শদাতা ডাঃ শুভ দত্ত দ্বারা নেওয়া হয়েছিল। কমিশন দেখতে পায় যে উল্লিখিত ইকো-স্ক্রিনিং একটি পোর্টেবল মেশিনের সাহায্যে করা হয়েছিল এবং ফলাফলগুলি মিসেস চৈতালী কুন্ডু দ্বারা ইমপ্রেশন সহ রেকর্ড করা এবং ব্যাখ্যা করা হয়েছিল। এখন প্রশ্ন হল ড. শুভ দত্ত কীভাবে কমিশনের সামনে ৭ মে, ২০১৭ তারিখের এই ধরনের ইকো-স্ক্রিনিং রিপোর্ট পেশ করতে পারেন: কমিশনের সামনে তাকে সাক্ষী হিসেবে ডাকা হয়েছিল নাকি? সেই প্রভাবে একটি হলফনামা জমা দিতে বলা হয়েছে? উল্লেখ করা বাহুল্য যে ড. শুভ দত্ত রোগীর প্রাথমিক পরামর্শদাতা ছিলেন, তিনি নিহতের ছেলের দায়ের করা অভিযোগের পরিধির মধ্যে ছিলেন। কিন্তু দেখা যাচ্ছে যে কমিশন ডাঃ শুভ দত্তের কাছ থেকে কোনো হলফনামা না নিয়েই তার কাছ থেকে ৭ মে, ২০১৭ তারিখের ইকো-স্ক্রিনিং রিপোর্ট সরাসরি আশ্চর্যজনকভাবে গ্রহণ করেছে।

৩৯. কমিশনও পর্যাপ্ত সুযোগ দিতে ব্যর্থ হয়েছে ডঃ গিরি তার উপর ঢালাও অভিযোগ অস্বীকার করার জন্য।

৪০. ২০০৫ সালে এআইআর (এসসি) ৩২৮০ (পাঞ্জাব রাজ্য বনাম শিব রাম ও ওরস)

মাননীয় এপেক্স কার্ট অনুচ্ছেদ ২৮ এ পর্যবেক্ষণ করে খুশি হয়েছেন যদি না

প্রাথমিক দায়বদ্ধতা প্রতিষ্ঠিত হয়, রাষ্ট্রের উপর দায় চাপানো যায় না। (২০১২) ৫ এস সি সি ২৪২ (বিজয় সিং বনাম উত্তর প্রদেশ রাজ্য এবং অনন্য) মাননীয় সুপ্রিম কোর্ট এই সিদ্ধান্তে সন্তুষ্ট হয়েছে যে আইনের শাসন দ্বারা পরিচালিত সভ্য সমাজে, বিধিবদ্ধ নিয়মের অধীনে নির্ধারিত নয় এমন শাস্তি আরোপ করা যাবে না (২০০৫) এ আই আর এস সি ৩১৮০ (জ্যাকব ম্যাথু বনাম পাঞ্জাব রাজ্য এবং অনন্য) এর ক্ষেত্রে , মাননীয় সর্বোচ্চ আদালত ইংল্যান্ডের হালসবারি আইন থেকে উদ্‌ধৃতি দিয়ে খুশি হয়েছেন (চতুর্থ সংস্করণ , খণ্ড ৩০ , অনুচ্ছেদ ৩৫) এখানে যেমন:-

> " অনুশীলনকারীকে অবশ্যই তার কাজের জন্য একটি যুক্তিসঙ্গত দক্ষতা এবং জ্ঞান আনতে হবে, এবং অবশ্যই একটি যুক্তিসঙ্গত মাত্রার যত্ন ব্যবহার করতে হবে। প্রতিটি ক্ষেত্রে বিশেষ পরিস্থিতির আলোকে বিচার করা খুব বেশি বা খুব কম মাত্রার যত্ন এবং যোগ্যতাও নয়। , যা আইনের প্রয়োজন, এবং একজন ব্যক্তি অবহেলার জন্য দায়ী নয় কারণ অন্য কেউ যদি বৃহত্তর দক্ষতা এবং জ্ঞানের অধিকারী হয় তবে তিনি ভিন্ন উপায়ে চিকিত্সা বা অপারেশন করতেন বা তিনি যদি একটি অনুশীলন অনুসারে কাজ করেন তবে তিনি অবহেলার জন্য দোষী নন সেই বিশেষ শিল্পে দক্ষ মেডিকেল পুরুষদের একটি দায়িত্বশীল সংস্থা দ্বারা যথাযথ হিসাবে গৃহীত হয়, যদিও চিকিত্সার মধ্যে বিরূপ মতামতের একটি সংস্থাও বিদ্যমান ছিল পুরুষদের স্বাভাবিক অনুশীলন থেকে বিচ্যুতি অগত্যা অবহেলার প্রমাণ নয়। এই ভিত্তিতে দায়বদ্ধতা প্রতিষ্ঠার জন্য এটি অবশ্যই দেখাতে হবে (১) একটি স্বাভাবিক এবং স্বাভাবিক অনুশীলন রয়েছে; (২) যে বিবাদী তা গ্রহণ করেনি; এবং (৩) যে কোর্সটি বাস্তবে গৃহীত হয়েছে তা সাধারণ দক্ষতার কোন পেশাদার মানুষ গ্রহণ করতেন না যদি তিনি সাধারণ যত্ন সহকারে অভিনয় করতেন। "

৪১. গুজরাট স্টিল টিউবস লিমিটেড এবং ওআরএস-এ (সুপ্রা) মাননীয় সুপ্রিম কোর্ট সন্তুষ্ট হয়েছে যে একটি আপিল ক্ষমতা হস্তক্ষেপ করে না যখন আপিল করা আদেশটি সঠিক নয় তবে শুধুমাত্র যখন এটি স্পষ্টভাবে ভুল। দ্য

ওয়ান্ডার লিমিটেড বনাম এন্তক্স ইন্ডিয়া প্রাইভেট লিমিটেড ১৯৯০ (সুপ্রা) সুপ্রিম কোর্ট মামলা ৭২৭ এ রিপোর্ট করেছে মাননীয় সর্বোচ্চ আদালত ১৩ এবং ১৪ অনুচ্ছেদে প্রাসঙ্গিক বিষয়ে সঠিক নীতি নির্ধারণ করেছে। মাননীয় সুপ্রিম কোর্টের মতে:-

> " ১৩. বিষয়টি বিবেচনা করে, আমরা ভয় পাচ্ছি, আপিল বেঞ্চ দুটি গুরুত্বপূর্ণ প্রস্তাবে ভুলের মধ্যে পড়ে গেছে। প্রথমটি তার সামনে আপিলের সুযোগ এবং প্রকৃতি এবং সীমাবদ্ধতার বিষয়ে একটি ভুল নির্দেশনা। আপীল আদালতের ক্ষমতা একটি বিচক্ষণতামূলক আদেশের বিরুদ্ধে পছন্দের আপীলে প্রতিস্থাপিত হয়, যার ভিত্তিতে আমরা পাসিং-অফ অ্যাকশনের ট্রেডমার্কের কথিত ব্যবহারকারীর মানের অনুপাতের সাথে সম্পর্কিত এই দুটি সঙ্গে পৃথকভাবে মোকাবেলা করা হবে.

১৪. ডিভিশন বেঞ্চের সামনে আপিলগুলি একক বিচারকের বিচক্ষণতার অনুশীলনের বিরুদ্ধে ছিল৷ এই ধরনের আপিলগুলিতে, আপিল আদালত প্রথম দৃষ্টান্তের আদালতের বিচক্ষণতার অনুশীলনে হস্তক্ষেপ করবে না এবং যেখানে বিচক্ষণতা স্বেচ্ছাচারিতভাবে প্রয়োগ করা হয়েছে, বা কৌতুকপূর্ণভাবে বা বিকৃতভাবে বা যেখানে আদালত উপেক্ষা করেছে তা ছাড়া তার নিজস্ব বিচক্ষণতা প্রতিস্থাপন করবে না। অনুদান বা ইন্টারলোকিউটরি নিষেধাজ্ঞা প্রত্যাখ্যান নিয়ন্ত্রণকারী আইনের নিষ্পত্তিকৃত নীতিগুলি। বিচক্ষণতা প্রয়োগের বিরুদ্ধে আপিলকে নীতিগতভাবে আপিল বলা হয়। আপীল আদালত উপাদান এবং উপাদানের পুনঃমূল্যায়ন করবে না এবং নীচের আদালতের দ্বারা উপনীত একটি থেকে ভিন্ন একটি সিদ্ধান্তে পৌঁছানোর চেষ্টা করবে যদি সেই আদালতের দ্বারা পৌঁছানো একটি উপাদানের উপর যুক্তিসঙ্গতভাবে সম্ভব হয়৷ আপীল আদালত সাধারণত আপীলের অধীনে বিচক্ষণতার অনুশীলনে হস্তক্ষেপ করার ন্যায়সঙ্গত হবে না শুধুমাত্র এই ভিত্তিতে যে এটি যদি বিচারের পর্যায়ে বিষয়টি বিবেচনা করত তবে এটি একটি বিপরীত সিদ্ধান্তে পৌঁছে যেত। বিচারিক আদালতের বিবেচনার অধিকার যদি যুক্তিসঙ্গতভাবে এবং বিচারিক পদ্ধতিতে প্রয়োগ করা হয় যে আপিল আদালত ভিন্ন দৃষ্টিভঙ্গি গ্রহণ করত, তাহলে বিচার আদালতের বিচক্ষণতার অনুশীলনে হস্তক্ষেপ ন্যায্য নাও হতে পারে। এই নীতিগুলি উল্লেখ করার পর গজেন্দ্রগড়কর, প্রিন্টার্স (মহীশূর) প্রাইভেট লিমিটেডের জে. পোথান জোসেফ (এস সি আর ৭২১)

এই নীতিগুলি সুপ্রতিষ্ঠিত, কিন্তু চার্লস ওসেন্টন এন্ড কোং-এর ভিসকাউন্ট সাইমন দ্বারা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে। জনতা নিম্নলিখিত বিচারক কর্তৃক প্রদত্ত আদেশের বিরুদ্ধে আপীল আদালত কর্তৃক তার বিচক্ষণতার প্রয়োগে আইনটি সুপ্রতিষ্ঠিত, এবং যে কোন অসুবিধা দেখা দেয় তা শুধুমাত্র একজন ব্যক্তির মধ্যে সুপ্রতিষ্ঠিত নীতির প্রয়োগের কারণে হয় মামলা "

আপিলের রায় এই নীতিকে পিছিয়ে দেয় বলে মনে হয় না। "

৪২. এটা সত্য যে কোনো স্পষ্ট ভুল না থাকলে, একক বিচারকের রায়ে ডিভিশন বেঞ্চের হস্তক্ষেপ করা উচিত নয়। কিন্তু আমাদের ক্ষেত্রে এটা প্রতীয়মান হয় যে বিজ্ঞ একক বিচারককে এই বিবেচনায় যথাযথভাবে সহায়তা করা হয়নি যে যখন একজন ডাক্তারের পেশাগত অসদাচরণের বিচার একটি বিশেষ শাখা দ্বারা একটি আইন এবং বিধির অধীনে করা হয়, তখন মাননীয় কমিশন প্রবেশ করতে পারেনি। যেমন আখড়া শিখা একজন মেডিকেল পেশাদারের জন্য প্রয়োজনীয় যোগ্যতার মান বা ডিগ্রি সম্পর্কিত সিদ্ধান্তে আসতে একক বিচারককে সহায়তা করা হয়নি। বিদগ্ধ একক বিচারককে তার বিরুদ্ধে আনা অভিযোগ অস্বীকার করার জন্য সংশ্লিষ্ট ডাক্তারকে পর্যাপ্ত সুযোগ দেওয়া হয়নি বলে তাঁর প্রভুর দৃষ্টি আকর্ষণ করেও সহায়তা করা হয়নি।

৪৩. প্রকৃতপক্ষে, আমাদের ক্ষেত্রে, চিকিৎসার অবহেলার সমস্যা এবং কথিত রোগীর পরিচর্যা পরিষেবার সমস্যাগুলি এতটাই অঙ্গাঙ্গীভাবে মিশে গেছে যে রোগীর যত্ন পরিষেবার সমস্যাগুলি আলাদাভাবে নেওয়া যায় না। অন্য কথায়, রোগীর যত্ন পরিষেবার সমস্যাগুলি সংশ্লিষ্ট ডাক্তার বা ইসিজি টেকনিশিয়ানের দক্ষতার উপর নির্ভর করে এবং এই ধরনের প্রযুক্তিগত সমস্যা যা

বিশেষায়িত শাখার আগে সুরাহা করা প্রয়োজন, মাননীয় কমিশন দ্বারা বিচার করা যাবে না। তাৎক্ষণিক ঘটনাটিও বিজ্ঞ একক বিচারক বিবেচনা করেননি। রেকর্ডে পর্যাপ্ত উপাদান রয়েছে যা পরামর্শ দেয় যে মাননীয় কমিশনের আদেশে কিছু স্পষ্ট ভুল রয়েছে যা বিদ্বানদের দ্বারা সঠিকভাবে সমাধান করা হয়নি একক বিচারক।

৪৪. সমস্ত দিক বিবেচনা করে আমরা ২৪.০৯.২০১৯ তারিখে ২০১৮ সালের ডাবলু পি এ নং ৭১৯১ (ডাবলু) তে পাস করা শিক্ষিত একক বিচারকের দ্বারা প্রদত্ত রায় এবং আদেশ বহাল রাখতে অক্ষম এবং সেই অনুযায়ী, আমরা বিজ্ঞ একক বিচারকের দ্বারা প্রদত্ত অসন্তোষপূর্ণ রায়টিকে বাতিল করেছি পাশাপাশি মাননীয় কমিশনের আদেশ। তাত্ক্ষণিক আপিল, এইভাবে, অনুমোদিত কিন্তু খরচের কোনো আদেশ ছাড়া।

৪৫. যাইহোক, আমরা স্পষ্ট করে দিচ্ছি যে অভিযোগকারী/সংক্ষুব্ধ ব্যক্তিরা ভারতীয় মেডিকেল কাউন্সিল আইন, ১৯৫৬ থেকে ন্যাশনাল মেডিকেল কমিশন অ্যাক্টের অধীনে উপযুক্ত ফোরামের সামনে চিকিৎসা অবহেলা এবং ঘাটতি রোগীর যত্ন পরিষেবা সংক্রান্ত সমস্ত সমস্যা নিয়ে আন্দোলন করার স্বাধীনতায় আছেন। বাতিল করা হয়েছে। এই ক্ষেত্রে, অভিযোগকারী উপরে উল্লিখিত ফোরামের কাছে যান, এই ধরনের কর্তৃপক্ষ এই রায়ে করা কোনো পর্যবেক্ষণ দ্বারা প্রভাবিত না হয়ে বিষয়টি নিষ্পত্তি করবে। আপীলকারীকেও টাকা তোলার স্বাধীনতা দেওয়া হয়। ১৫,০০,০০০/- (পনের লক্ষ) আপিলের মেয়াদ শেষ হওয়ার পর আইন অনুসারে রেজিস্ট্রার জেনারেল, কলকাতা হাইকোর্টের অফিসে জমা দেওয়া।

৪৬. এই রায়ের জরুরী প্রত্যয়িত ওয়েবসাইট অনুলিপি, যদি আবেদন করা হয়, সমস্ত প্রয়োজনীয়তা মেনে চলা সাপেক্ষে পক্ষগুলিকে সরবরাহ করা হবে আনুষ্ঠানিকতা।

আমি রাজী।

(বিচারপতি অরিজিৎ ব্যানার্জী)

(বিচারপতি অপূর্ব সিনহা রায়)

DISCLAIMER

The translated Judgment in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his/her language and may not be used for any other purpose. For all practical and official purposes, the English version of the Judgment shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.

দাবিত্যাগ

স্থানীয় ভাষায় অনূদিত রায়টি সীমিত ব্যবহারের জন্য ও মামলাকারীর সেটি মাতৃ ভাষায় বোঝার জন্য এবং তা অন্য কোনো উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যাবে না। সমস্ত ব্যবহারিক এবং সরকারী উদ্দেশ্যে, রায়ের ইংরেজি সংস্করণটি প্রামাণিক হবে এবং কার্যকরী ও প্রয়োগের উদ্দেশ্যে সেটি প্রযোজ্য হবে।