

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम और चिकित्सा व्यवसाय

एम.के. बालाचन्द्रन

निदेशक
एमिटी लॉ स्कूल
नई दिल्ली

सहयोग से

उपभोक्ता मामले विभाग, भारत सरकार

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम
और

चिकित्सा व्यवसाय

भारतीय लोक प्रशासन संस्थान
नई दिल्ली

उपभोक्ता शिक्षा मोनोग्राफ सीरीज**संपादक**

एस.एस. सिंह

राकेश गुप्ता

सपना चड्ढा

भारतीय लोक प्रशासन संस्थान, नई दिल्ली 110002

मूल्य 20/- रुपये

उपभोक्ता संरक्षण और उपभोक्ता कल्याण में अनुसंधान संस्थानों/विश्वविद्यालयों/कॉलेजों आदि के शामिल करने को बाढ़ावा देने वाले परामर्शी कार्य के तत्वावधान में प्रकाशित।

प्रायोजक : उपभोक्ता मामले विभाग, उपभोक्ता मामले, खाद्य एवं सार्वजनिक वितरण मंत्रालय, भारत सरकार।

भारतीय लोक प्रशासन संस्थान, नई दिल्ली द्वारा प्रकाशित और न्यू यूनाइटेड प्रोसैस, ए-26, नारायणा औद्योगिक क्षेत्र, फेज-ए, नई दिल्ली, में मुद्रित फोन : 25709125

सम्पादकीय

सार्वजनिक अभिशासन प्रणाली और उप-प्रणालियों के कार्यचालन की सफलता के लिए पूर्ववर्ती शर्त यह है कि उपभोक्ता और ग्राहक, सामान तथा सेवाओं की गुणवत्ता के संबंध में संतुष्ट हों। इसका शासन प्रणाली और इसकी वैधता, विश्वसनीयता और जवाबदेही पर सीधा असर पड़ता है। इस संबंध में उपभोक्ता मामले विभाग, उपभोक्ता मामले, खाद्य एवं सार्वजनिक वितरण मंत्रालय, भारत सरकार की भूमिका यह है कि वे नीतियां, कानून, योजनाएं कार्यक्रम बनाए और उपयुक्त अवसंरचना उपलब्ध कराए ताकि उपभोक्ताओं के अधिकारों और हितों का बेहतर ढंग से संरक्षण किया जा सके। इस विशेष भूमिका को ध्यान में रखते हुए, उपभोक्ता मामले विभाग ने एक नोडल संस्थान के रूप में, देश में उपभोक्ता आन्दोलन को बढ़ावा देने के लिए अनेक योजनाएं और रणनीतियाँ बनाई हैं। विभाग के इस प्रयास के एक भाग के रूप में, मौजूदा परामर्शी परियोजना भारतीय लोक प्रशासन संस्थान, नई दिल्ली को सौंपी गई थी।

हम वास्तव में उपभोक्ता मामले विभाग के, खासतौर पर श्री एल. मान सिंह, सचिव जिन्होंने इस संरचना में विश्वास व्यक्त किया और श्रीमती अल्का सिरोही, अपर सचिव जिन्होंने इस परियोजना के एक भाग के रूप में आरंभ किए गए कार्यकलापों में मार्गदर्शन दिया, निरंतर प्रोत्साहन दिया और सक्रिय रूप से भाग लिया, के आभारी हैं। हम डा. (श्रीमती) जयश्री गुप्ता, संयुक्त सचिव का भी धन्यवाद करते हैं जिन्होंने परामर्शी परियोजना के अंतर्गत गठित मानीटरिंग समिति की अध्यक्ष के रूप में सक्रिय सहायता, सलाह और उपयोगी सुझाव दिए। हम विभाग के अन्य पदाधिकारियों, खासतौर पर श्री जी.एन. श्रीकुमारन, उप सचिव (सी डब्लू एफ) और श्री के.वी.एस. भीम राव, उप सचिव (वित्त) और मूल्यांकन समिति तथा मानीटरिंग समिति के अन्य सदस्यों का भी धन्यवाद करते हैं।

भारतीय लोक प्रशासन संस्थान के प्रबंधन, खासतौर पर महामहिम राज्यपाल, कर्नाटक सरकार और कार्यकारी परिषद् के अध्यक्ष, श्री टी. एन. चतुर्वेदी, उपाध्यक्ष और स्थायी समिति के अध्यक्ष डा. के. मलाइसामी और भारतीय लोक प्रशासन संस्थान के अवैतनिक सचिव श्री बी. सी. माथुर ने इस कार्य में गहरी

दिलचस्पी ली, प्रोत्साहन दिया और रचनात्मक सुझाव दिए। हम उनके प्रति अपना हार्दिक और सद्भावपूर्ण धन्यवाद व्यक्त करते हैं। भारतीय लोक प्रशासन संस्थान के निदेशक डा. पी. एल. संजीव रेड्डी ने परामर्शी कार्य के एक भाग के रूप में आरंभ किए गए कार्यकलापों में हमेशा समर्थन, सहायता, प्रोत्साहन और मार्गदर्शन दिया है। हम वास्तव में उनके प्रति कृतज्ञता प्रकट करते हैं। हम प्रशासन और पुस्तकालय द्वारा समय से तथा ईमानदारी से उपलब्ध कराई गई सेवा के लिए उनकी सराहना करना चाहेंगे जिससे परियोजना के अंतर्गत कार्यकलापों के दक्षतापूर्वक कार्य-निष्पादन में सहायता मिली। हम श्री सुनील दत्त, प्रकाशन अधिकारी के भी अभारी हैं जिन्होंने इस परियोजना के अंतर्गत प्रकाशनों में गहरी दिलचस्पी ली है।

हम इस मोनोग्राफ के लेखक प्रो. एम.के. बालाचन्द्रन का हार्दिक धन्यवाद और सराहना करते हैं जिन्होंने मोनोग्राफ में योगदान करने के हमारे अनुरोध को मान लिया है।

एस.एस. सिंह
राकेश गुप्ता
सपना चढडा

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम और चिकित्सा व्यवसाय

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 का अधिनियम उपभोक्ताओं¹ के हितों का बेहतर ढंग से संरक्षण करने के लिए किया गया था। उपभोक्ताओं का अर्थ है अधिनियम के अंतर्गत यथा परिभाषित सामान और सेवाओं के उपभोक्ता। यह अधिनियम, सामाजिक-आर्थिक विधान के इतिहास में एक मील का पत्थर है। इसका उद्देश्य, ऐसी बेईसाफी से आम आदमी का संरक्षण करने की बहुत लम्बे समय से महसूस की जा रही जरूरत को पूरा करना है जिसका उपचार सामान्य कानून के अंतर्गत अनेक कारणों से भ्रामक हो गया था। निस्सन्देह, यह कानून देश में अलग तरह का कानून है जो 'दोषपूर्ण सामान' और 'त्रुटिपूर्ण सेवाओं' के प्रति उपभोक्ताओं के हितों की रक्षा करने के लिए उनके लिए बनाया गया है हालांकि मौजूदा कानूनों में से अनेक कानूनों में, कुछ विनिर्दिष्ट मामलों पर भिन्न-भिन्न मात्राओं में उपभोक्ता अधिकारों से संबंधित कार्रवाई करने के लिए उपबंध मौजूद हैं। इस अधिनियम में एक बेहतर कानूनी ढांचे पर विचार किया गया है जिसके अंदर एक सामान्य उपभोक्ता अपने अधिकारों के लिए लड़ सकता है और अपनी शिकायत का निवारण करा सकता है। इसमें, एक सीमित समय-सीमा के अंदर विवादों के शीघ्र और सस्ते निपटान की व्यवस्था है जबकि सिविल न्यायालय में मुकदमें मंहगे होते हैं और उनमें समय भी अधिक लगता है। इस अधिनियम के उपबंध, समय-समय पर लागू होने वाले किसी अन्य कानून के अतिरिक्त हैं और उसके विपरीत नहीं हैं तथा उनका स्वरूप अनुपूरक है।

इस अधिनियम में, उपभोक्ताओं के अधिकारों को बढ़ावा देने और उनकी रक्षा के लिए केन्द्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर उपभोक्ता संरक्षण परिषदों की स्थापना करने और उपभोक्ता विवादों को निपटाने के लिए जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तरों पर 'थ्री टियर क्वासी-जुडिशियल मशीनरी' की व्यवस्था दी गई है।

¹ लखनऊ विकास प्राधिकरण बनाम एम.के. गुप्ता, ए.आई.आर. 1994 उच्चतम न्यायालय 789

इन प्राधिकरणों का संघटन और उनका क्षेत्रीय तथा आर्थिक क्षेत्राधिकार, शिकायतों के निवारण में उनके द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रिया और दी जा सकने वाली राहत विशेष रूप से अधिनियम के अंतर्गत दिए गए हैं। उपभोक्ता न्यायालयों द्वारा इसके लागू किए जाने के आरंभिक वर्षों के दौरान प्राप्त किए गए अनुभव को देखते हुए, अधिनियम में थोड़ा सा संशोधन 1991 में किया गया और 1993 तथा 2002 में काफी संशोधन किया गया जिसका उद्देश्य उपभोक्ताओं की दहजीज पर न्याय देने के लिए इसे अधिक प्रभावी बनाना था।

यह अधिनियम, इसके अंतर्गत परिभाषित सभी सामानों और सेवाओं पर लागू होता है सिवाय उनके जिन्हें अधिसूचना² द्वारा केन्द्रीय सरकार द्वारा अभिव्यक्त रूप से अलग कर दिया गया है। 'सामान', 'सेवा', 'उपभोक्ता' आदि शब्दों की परिभाषा अधिनियम³ के अंतर्गत दी गई है। इस अधिनियम की संवैधानिक वैधता को *इंडियन मैडिकल एसोसिएशन बनाम वी.पी. शान्था*⁴ के ऐतिहासिक फैसले में उच्चतम न्यायालय द्वारा न्यायोचित ठहराया गया है। इस मामले में न्यायालय ने यह व्यवस्था दी कि चिकित्सा सेवाएं, उस सेवा की परिभाषा में कवर होती हैं जिसमें मैडिकल और सर्जरी दोनों प्रकार के परामर्श, निदान और इलाज प्रदान करना शामिल है।

अधिनियम में 'उपभोक्ता' (सामान का) शब्द की परिभाषा दी गई है जिसका अर्थ केवल वह व्यक्ति ही नहीं है जो किसी सामान को प्रतिफल के बदले खरीदता है बल्कि खरीदार⁵ के अनुमोदन से

² अधिसूचना द्वारा केन्द्रीय सरकार द्वारा अभिव्यक्त रूप से दिए गए के अलावा यह अधिनियम सभी सामानों और सेवाओं पर लागू होता है।

³ धारा 2(1)

⁴ ए.आई.आर. 1996 उच्चतम न्यायालय 550

⁵ धारा 2(1) के अनुसार 'उपभोक्ता' का अर्थ है कोई ऐसा व्यक्ति -

- (i) जो ऐसे प्रतिफल के बदले कोई सामान खरीदता है जिसका भुगतान कर दिया गया है और अंशतः भुगतान करने का वायदा किया गया है या वह आस्थगित भुगतान के अंतर्गत सामान खरीदता है और उसमें सामान का कोई इस्तेमालकर्ता शामिल है, उस व्यक्ति के अलावा जो भुगतान किए गए या भुगतान का वायदा किए गए या अंशतः भुगतान किए गए या अंशतः भुगतान का वायदा किए गए प्रतिफल के बदले या आस्थगित भुगतान की प्रणाली के अंतर्गत सामान खरीदता है, जब उस व्यक्ति के अनुमोदन से इस्तेमाल करता है परन्तु उसमें वह व्यक्ति शामिल नहीं है जो पुनः बिक्री के लिए या वाणिज्यिक उद्देश्य के लिए सामान खरीदता है; या

उस सामान का इस्तेमाल करने वाला व्यक्ति भी है। इसी प्रकार उपभोक्ता (सेवाओं का) वह व्यक्ति होता है जो किसी प्रतिफल के बदले किसी सेवा का लाभ लेता है या सेवा किराए पर लेता है और उसमें उन सेवाओं का कोई लाभग्राही शामिल होता है जब सेवा किराए पर लेने वाले व्यक्ति के अनुमोदन से सेवाओं का लाभ लिया गया हो। *मैसर्स स्प्रिंग मीडोज अस्पताल बनाम हरजोत अहलुवालिया* के मामले में उच्चतम न्यायालय ने व्यवस्था दी कि माता-पिता द्वारा किराए पर ली गई सेवाओं का लाभग्राही होने के नाते बच्चा एक उपभोक्ता है। इसी प्रकार, इंडियन मैडिकल एसोसिएशन बनाम वी. पी. शान्था⁷ के मामले में न्यायालय ने घोषणा की कि जिन मरीजों को अस्पताल में मुफ्त सेवाएं प्रदान की जाती हैं, वे उन मरीजों द्वारा किराए पर ली गई सेवाओं के लाभग्राही हैं जिन्होंने सेवाओं के लिए भुगतान किया है।

‘सामान’ शब्द की परिभाषा, सामान की बिक्री अधिनियम, 1930⁸ के अंतर्गत उसकी परिभाषा के संदर्भ में दी गई है जिसका अर्थ है, अचल सम्पत्ति से भिन्न कोई चल सम्पत्ति (अभियोज्य दावों और धन के अलावा) जबकि ‘सेवा’ शब्द को एक विस्तृत अर्थ दिया गया है जिसका उद्देश्य किसी इस प्रकार की ‘सेवा’ को कवर करना है जो संभावित इस्तेमालकर्ता को उपलब्ध कराई जाती है जिसमें मुफ्त सेवा प्रदान करना या व्यक्तिगत सेवा के संविदा⁹ के

- (ii) जो ऐसे प्रतिफल के बदले सेवाओं का लाभ लेता है या किराए पर लेता है जिसका भुगतान कर दिया गया है या भुगतान करने का वायदा किया गया है या अंशतः भुगतान कर दिया गया है और अंशतः भुगतान करने का वायदा किया गया है या वह आस्थगित भुगतान के अंतर्गत सामान खरीदता है और उसमें ऐसी सेवाओं का कोई लाभग्राही शामिल है, उस व्यक्ति के अलावा जो भुगतान किए गए या भुगतान का वायदा किए गए या अंशतः भुगतान किए गए या अंशतः भुगतान का वायदा किए गए प्रतिफल के बदले या आस्थगित भुगतान की प्रणाली के अंतर्गत सेवाओं का लाभ लेता है या किराए पर लेता है जब सेवा का लाभ पहले उल्लिखित व्यक्ति के अनुमोदन से लिया जाता है परन्तु उसमें वह व्यक्ति शामिल नहीं है जो सेवाओं का लाभ किसी वाणिज्यिक उद्देश्य से लेता है।

⁶ ए.आई.आर. 1998 उच्चतम न्यायालय 1801

⁷ ए.आई.आर. 1998 उच्चतम न्यायालय 550

⁸ धारा 2(1)(i): सामान का अर्थ है सामान की बिक्री अधिनियम, 1930 में यथा परिभाषित सामान (1930 का 3)

⁹ धारा 2(1)(i): सेवा का अर्थ है किसी प्रकार की सेवा जो संभावित इस्तेमालकर्ता को उपलब्ध कराई जाती है परन्तु यह बैंकिंग, वित्तपोषण, बीमा, परिवहन, प्रोसेसिंग, बिजली या अन्य ऊर्जा की सप्लाई, बोर्डिंग या लाजिंग या दोनों, गृह निर्माण, मनोरंजन, मनोविनोद या समाचार या अन्य सूचना देने तक ही सीमित नहीं है परन्तु इसमें मुफ्त सेवा या व्यक्तिगत संविदा के अंतर्गत सेवा प्रदान करना शामिल नहीं है।

अंतर्गत सेवा प्रदान करना शामिल नहीं है। तथापि बैंकिंग, वित्तपोषण, बीमा, परिवहन, प्रोसेसिंग, बिजली और अन्य ऊर्जा सप्लाई करना, बोर्डिंग या लाजिंग या दोनों, मनोरंजन, मनोविनोद या समाचार या अन्य सूचना देने जैसी कुछ सुविधाओं का उल्लेख उदाहरण के रूप में विशेष रूप से किया गया है। इसमें 1993 के संशोधन द्वारा गृह निर्माण को भी जोड़ दिया गया है।

वी.पी. शान्था¹⁰ के मामले में, उच्चतम न्यायालय ने व्यवस्था दी कि किसी चिकित्सा व्यवसायविद् द्वारा मरीज को दी गई सेवाएं ऐसी सेवाएं होती हैं जो उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 के अर्थ के अंदर आती हैं और इसलिए जो व्यक्ति ऐसी सेवाओं का लाभ लेते हैं या उन्हें किराए पर लेते हैं, वे अधिनियम के अंतर्गत यथा परिभाषित उपभोक्ता हैं। तथापि जहां कोई डाक्टर या अस्पताल प्रत्येक मरीज को मुफ्त या व्यक्तिगत सेवा के संविदा के अंतर्गत सेवा दे रहा है, वह उपभोक्ता नहीं होगा। *लखनऊ विकास प्राधिकरण बनाम एम.के. गुप्ता*¹¹ के मामले में उच्चतम न्यायालय द्वारा दी गई व्याख्या का उल्लेख करते हुए, न्यायालय ने सेवा की परिभाषा इस प्रकार दी: "अधिनियम की धारा 2(1)(ण) में दी गई 'सेवा' की परिभाषा को तीन भागों में बांटा जा सकता है — मुख्य भाग, समावेश भाग और अपवर्जन भाग। मुख्य भाग का स्वरूप व्याख्यात्मक है और इसमें सेवा की परिभाषा का अर्थ है किसी प्रकार की सेवा जो संभावित इस्तेमालकर्ता को उपलब्ध कराई जाती है। संभावित भाग में अनन्य रूप से बैंकिंग, वित्तपोषण, बीमा, परिवहन, प्रोसेसिंग, बिजली या अन्य ऊर्जा की सप्लाई, बोर्डिंग या लाजिंग या दोनों, गृह निर्माण, मनोरंजन, मनोविनोद या समाचार या अन्य सूचना देने के संबंध में सुविधाएं प्रदान करना शामिल किया गया है। अपवर्जन भाग में, मुफ्त दी गई या व्यक्तिगत सेवा¹² के संविदा के अंतर्गत दी गई कोई सेवा अपवर्जित की गई है।

डाक्टरों की इस दलील के प्रत्युत्तर में कि सेवा की परिभाषा के समावेश भाग में चिकित्सा व्यवसाय शामिल नहीं है

¹⁰ ए.आई.आर. 1998 उच्चतम न्यायालय 550

¹¹ ए.आई.आर. 1994 उच्चतम न्यायालय 787

¹² ए.आई.आर. 1996 उच्चतम न्यायालय 550

¹³ ए.आई.आर. 1996 उच्चतम न्यायालय 550

और इसलिए डाक्टर अधिनियम के दायरे से बाहर हैं, न्यायालय ने अवलोकन किया कि मैडिकल प्रैक्टिशनरों की सेवा परिभाषा के मुख्य भाग में आती है जो विस्तृत है। न्यायालय ने व्यवस्था दी कि "मैडिकल प्रैक्टिशनर हालांकि चिकित्सा व्यवसाय से जुड़े हुए हैं, वे लापरवाही के आधार पर क्षति के दावे से मुक्त नहीं हैं। इस तथ्य से शिकायत निवारण चाहने वाले व्यक्ति का अधिकार प्रभावित नहीं होता कि वे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम द्वारा नियंत्रित होते हैं और उन पर भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् का अनुशासनिक नियंत्रण है और/या राज्य की आयुर्विज्ञान परिषदें उस व्यक्ति को कोई राहत नहीं देती जिसे डाक्टरों की लापरवाही के कारण क्षति पहुंची है।" न्यायालय ने आगे अवलोकन किया कि "इसलिए हम इस विचार का समर्थन करने में असमर्थ हैं कि केवल इसलिए क्योंकि मैडिकल प्रैक्टिशनर चिकित्सा व्यवसाय से संबंधित हैं, वे अधिनियम¹² के उपबंधों के दायरे से बाहर हैं और मैडिकल प्रैक्टिशनर अधिनियम की धारा 2(1)(ण) के द्वारा कवर नहीं होते।"¹³

यह दलील दी गई कि मैडिकल प्रैक्टिशनर और मरीज के बीच विश्वास का रिश्ता होता है और इसलिए व्यक्तिगत सेवा के स्वरूप का संविदा सेवा की परिभाषा से अलग रखा गया है। न्यायालय ने इस दलील को नामंजूर कर दिया और व्यवस्था दी कि सेवा के संविदा और सेवा के लिए संविदा के बीच एक सुस्पष्ट अंतर होता है तथा अवलोकन किया कि "सेवा के लिए संविदा" एक ऐसा संविदा होता है जिसके द्वारा एक पार्टी सेवा प्रदान करने का वचन देती है अर्थात् किसी अन्य व्यक्ति को या के लिए ऐसी व्यावसायिक या तकनीकी सेवा जिसके निष्पादन में उसे किसी विस्तृत निर्देश या नियंत्रण की आवश्यकता नहीं है परन्तु वह व्यावसायिक या तकनीकी कौशल का इस्तेमाल करता है और अपने ज्ञान तथा विवेकाधिकार का इस्तेमाल करता है। "सेवा के संविदा" में नियोक्ता और कर्मचारी का संबंध होता है और किए

¹⁴ ए.आई.आर. 1996 उच्चतम न्यायालय 550

जाने वाले काम तथा इसे किए जाने के तरीके के बारे में नियोक्ता का आदेश मानने का दायित्व होता है।”¹⁴

अधिनियम के अंतर्गत सामान में खराबी या सेवा में कमी के संबंध में शिकायत दायर की जा सकती है। ‘कमी’ (सेवा के संबंध में) की परिभाषा के अनुसार इसका अर्थ है – कोई खराबी, अपूर्णता या कमी या गुणवत्ता, कार्य-निष्पादन के तरीके और स्वरूप में ऐसी अपर्याप्तता जिसका समय-समय पर लागू किसी कानून के अंतर्गत और उसके अनुसार ठीक रखा जाना जरूरी है या जिसे किसी संविदा के अनुसरण में या किसी सेवा के संबंध में अन्यथा किसी व्यक्ति द्वारा ठीक रखे जाने का वचन दिया गया है। अधिनियम में, जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तरों पर उपभोक्ता विवाद निवारण के लिए ‘श्री टियर’ उपभोक्ता विवाद निवारण मशीनरी की स्थापना की व्यवस्था की गई है जिन्हें जिला फोरम, राज्य कमीशन और राष्ट्रीय कमीशन के नाम से जाना जाता है। प्रत्येक में पीठासीन अधिकारी के रूप में एक जुडीशियल सदस्य होता है और जिला फोरम तथा राज्य कमीशन में दो सदस्य एवं राष्ट्रीय कमीशन में चार सदस्य होते हैं। जिला फोरम के अध्यक्ष का ऐसा व्यक्ति होना जरूरी है जो जिला जज हो या रहा हो या होने के लिए योग्यता प्राप्त हो जबकि राज्य कमीशन के अध्यक्ष का ऐसा व्यक्ति होना जरूरी है जो उच्च न्यायालय का जज हो या रहा हो। राष्ट्रीय कमीशन के अध्यक्ष का ऐसा व्यक्ति होना जरूरी है जो उच्चतम न्यायालय का जज हो या रहा हो।”

अधिनियम में इन एजेंसियों के आर्थिक क्षेत्राधिकार को भी निर्धारित किया गया है। जिला फोरम का क्षेत्राधिकार 20 लाख रुपये तक है, राज्य कमीशन का क्षेत्राधिकार 20 लाख रुपये से एक करोड़ रुपये तक है और राष्ट्रीय कमीशन का क्षेत्राधिकार एक करोड़ रुपये से अधिक है।

लापरवाही – टोर्ट और अपराध

सामान्य भाषा में लापरवाही का अर्थ है – असावधानी, उचित ढंग से ध्यान देने में कमी। कानून के हिसाब से लापरवाही अभियोज्य बन जाती है जब इसके परिणामस्वरूप कोई चोट लग

जाती है या क्षति हो जाती है। लापरवाही को टोर्ट और अपराध दोनों माना जाता है। टोर्ट के रूप में यह सिविल कानून के अंतर्गत अभियोज्य है और अपराध के रूप में फौजदारी कानून के अंतर्गत। टोर्ट में क्षति के लिए मुकदमा सिविल न्यायालयों में दायर किया जाता है और उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 के लागू हो जाने के बाद, यह मुकदमा उपभोक्ता न्यायालयों में भी दायर किया जाता है। ऐसी आपराधिक शिकायतें भारतीय दंड संहिता के संबंधित उपबंधों के अंतर्गत दायर की जाती हैं जिनमें संबंधित व्यक्तियों द्वारा उतावलापन और लापरवाही किए जाने का आरोप लगाया गया है, अधिक से अधिक उपभोक्ता अपनी शिकायतों के निवारण के लिए उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के अंतर्गत स्थापित किए गए उपभोक्ता न्यायालयों का सहारा ले रहे हैं। लापरवाही अभियोज्य होती है चाहे वह किसी डाक्टर, वकील, आर्चीटैक्ट, बिल्डर द्वारा की गई हो या किसी व्यक्ति द्वारा।

लापरवाही, ड्यूटी का भंग होता है जो उस काम को करने में चूक द्वारा किया गया हो जो मनुष्य के आचरण को मूल रूप से विनियमित करने वाली बातों से मार्गदर्शन प्राप्त सामान्य बुद्धि वाला व्यक्ति करेगा या लापरवाही किसी ऐसे काम को करना है जो कोई समझदार और तर्कसंगत नहीं करेगा।¹⁵

लापरवाही होने के लिए व्यक्ति को यह सिद्ध करना होगा कि सतर्क रहने की ड्यूटी थी, उस ड्यूटी का उल्लंघन किया गया है और उल्लंघन के परिणामस्वरूप क्षति हुई है। इसलिए, लापरवाही के आवश्यक संघटक निम्नलिखित हैं:

- सतर्क रहने की ड्यूटी की मौजूदगी जिसके लिए वादी के प्रति, प्रतिवादी की जिम्मेदारी है;
- वादी के प्रति उस ड्यूटी का उल्लंघन; और
- उल्लंघन के परिणामस्वरूप शिकायतकर्ता को हुई क्षति।

किसका ध्यान रखना किसकी ड्यूटी है?

हाउस ऑफ लॉर्ड द्वारा विनिर्धारित की गई कानूनी स्थिति यह है कि अपने पड़ोसी का ध्यान रखना एक व्यक्ति की कानूनी

¹⁵ रतनलाल धीरजलाल: टोर्ट्स का कानून (24वां संस्करण, 2002) (पृष्ठ 441-42)

ड्यूटी है और पड़ोसी वह व्यक्ति होते हैं जो उसके उस काम से नजदीकी से और प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित होते हैं जो जिससे प्रभावित होने की बात को उचित ढंग से ध्यान में रखना चाहिए, जब वह उन कार्यों या चूकों को करने में अपना दिमाग लगाता है जिन पर सवाल उठाया गया है। इस प्रकार, हाइवे पर वाहन चलाने वाले ड्राइवर के लिए वह सभी व्यक्ति उसके पड़ोसी हैं जो ड्राइवरों के रूप में हाइवे का इस्तेमाल कर रहे हैं या पैदल चल रहे हैं। यदि कोई ड्राइवर अपनी लापरवाही के कारण (उतावलेपन या लापरवाही वाली ड्राइविंग से) पैदल चलने वाले को चोटग्रस्त कर देता है तो वह क्षति के लिए पैदल चलने वाले व्यक्ति के प्रति जिम्मेदार होगा। यही बात किसी विनिर्माता, बिल्डर या किसी डाक्टर पर भी लागू होती है। कोई विनिर्माता अपने अंतिम उपभोक्ता के प्रति, कोई बिल्डर बिल्डिंग में रहने वाले के प्रति और डाक्टर अपने मरीज के प्रति जिम्मेदार है क्योंकि वे सब उनके पड़ोसी हैं – शब्दिक रूप से नहीं बल्कि कानूनी रूप से।

*डोनोधुए बनाम स्टीवेंसन*¹⁶ के मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने व्यवस्था दी कि विनिर्माता की यह ड्यूटी है कि वह अपने अंतिम उपभोक्ता (जो उसका पड़ोसी है) का ख्याल रखे और यदि विनिर्माता की लापरवाही के कारण उपभोक्ता को कोई क्षति होती है तो विनिर्माता टोर्ट में जिम्मेदार होगा (उनके बीच कोई समझौता मौजूद न होने के बावजूद भी)। इस मामले में एक युवक ने अपनी दोस्त को दावत देने के लिए एक रिटेल शॉप से जिंजर बियर की दो बोतलें खरीदीं। बोतलें अपारदर्शी थीं और इसलिए बोतलों के कंटेंट्स दिखाई नहीं दे रहे थे। लड़की ने एक बोतल में से बियर पी और जब उसने दूसरा घूंट पिया तो उसे बोतल में घोंघा के अवशेष मिले। उसे आन्त्रशोथ हो गया और क्षति के लिए उसने विनिर्माता पर मुकदमा दायर किया। विनिर्माता ने अपने दायित्व से इस आधार पर इंकार किया कि लड़की और उसके बीच संविदा का कोई संबंध नहीं है।

हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने टोर्ट के कानून के अंतर्गत लापरवाही के लिए विनिर्माता को यह व्यवस्था देने हुए जिम्मेदार ठहराया कि अपने अंतिम उपभोक्ता (अपने पड़ोसी) की देखभाल करना उसकी कानूनी जिम्मेदारी है और उस ड्यूटी का उल्लंघन

¹⁶ (1932) ए सी 562

हुआ है (क्योंकि बोटल के अंदर घोंघा के अवशेष मौजूद थे) और उल्लंघन के परिणामस्वरूप क्षति (आन्त्रशोथ) पहुंची है।

किसी डाक्टर की ड्यूटी

अपने मरीजों के प्रति डाक्टरों की आमतौर पर कुछ ड्यूटियां होती हैं। कुछ महत्वपूर्ण ड्यूटियां निम्नलिखित हैं:

- उचित कौशल और ज्ञान का इस्तेमाल करना तथा उचित सतर्कता बरतना;
- यह निर्णय करने में उचित सावधानी बरतना कि क्या उसे केस लेना चाहिए या नहीं। डाक्टर को यह निर्णय लेने में भी सावधानी बरतनी चाहिए कि कौन सा उपचार देना चाहिए और उस उपचार की कैसे देख-रेख करनी चाहिए;
- मरीज के जीवन की रक्षा करने और आपातकाल में उसकी हालत को स्थिर रखने के लिए उचित विशेषज्ञता के साथ सेवा प्रदान करना;
- जब आवश्यकता हो, अपने मरीज का ध्यान रखना और उसे पर्याप्त नोटिस दिए बिना अपनी सेवाएं न हटाना;
- मरीजों की शिकायतों और रोगलक्षणों का सावधानीपूर्वक अध्ययन करना और मानक उपचार करना;
- उचित निदान पर पहुंचने के लिए, जहां कहीं आवश्यक हो, उपयुक्त प्रयोगशाला परीक्षणों के माध्यम से आवश्यक जांच करवाना;
- यदि आवश्यक हो तो मरीज को दूसरे डाक्टर की राय लेने की सलाह देना तथा उसमें सहायता करना और किसी विशेषज्ञ को बुलाना;
- जीवन को होने वाले अंतर्निहित खतरे सहित, प्रक्रियाओं के लिए, स्थिति बताकर मरीज की सहमति लेना;
- इंजेक्शन और दवाइयां देने से पहले उपयुक्त एहतियात बरतना और आपातकाल की स्थिति से निपटना;

- मरीज की बीमारी के बारे में संबंधित तथ्य मरीज को या उसके रिश्तेदार को सूचित करना;
- अपने व्यावसायिक कार्य के दौरान मरीज से प्राप्त गोपनीय सूचना को गुप्त रखना;
- खतरनाक और संक्रमणीय बीमारियों की सूचना उपयुक्त प्राधिकारियों को देना।

चिकित्सीय लापरवाही

एक डाक्टर की यह कानूनी ड्यूटी है कि वह अपने मरीज की देख-भाल करे। जब कोई मरीज इलाज के लिए किसी डाक्टर के पास जाता है तो उनके बीच एक निहित संविदा होता है कि मरीज का इलाज करने के लिए डाक्टर उचित सावधानी बरतेगा। यदि उस ड्यूटी का कोई उल्लंघन होता है और उसके परिणामस्वरूप कोई क्षति हो जाती है तो उसके लिए डाक्टर को जिम्मेदार माना जाएगा। डाक्टर-मरीज के संबंधों के संदर्भ में या तो लिखित संविदा करके और या मौखिक शर्तों पर एक वैध संविदा किया जा सकता है। आमतौर पर उनके बीच कोई लिखित संविदा नहीं होता। डाक्टर को मरीज का इलाज करने में उचित सतर्कता और कौशल का इस्तेमाल करना चाहिए परन्तु साथ ही साथ वह मरीज के ठीक होने की गारंटी नहीं देता और दे सकता। दूसरे शब्दों में, डाक्टर को मरीज का इलाज करने में केवल उचित सतर्कता बरतने की आवश्यकता है। यहां यह उल्लेख किया जाना आवश्यक है कि चिकित्सीय लापरवाही के मामले में जिम्मेदारी तब उत्पन्न नहीं होती जब मरीज को कोई क्षति हो जाए बल्कि तब उत्पन्न होती है जब क्षति डाक्टर के ऐसे आचरण के परिणामस्वरूप हो जाए जो उचित सतर्कता के मानक से कम हो गया हो। मैडिकल प्रैक्टिशनरों का कौशल हर डाक्टर में अलग-अलग हो सकता है। किसी बीमारी विशेष के लिए अपनाई जाने वाली प्रक्रिया एक से अधिक हो सकती हैं। मरीज का इलाज करने के लिए की जाने वाली कार्रवाई के तरीके के संबंध में चिकित्सकों की राय अलग-अलग हो सकती है। जब तक डाक्टर ऐसे तरीके से काम करता है जो चिकित्सा व्यवसाय में स्वीकार्य है तब तक डाक्टर लापरवाही का दोषी नहीं होगा, चाहे मरीज जीवित बचे या वह किसी स्थायी बीमारी से पीड़ित हो जाए।

सतर्कता बरतने की डाक्टर की ड्यूटी

टोर्ट में और संविदा में डाक्टर की अपने मरीजों के प्रति एक ड्यूटी होती है। *लक्ष्मण बालकृष्ण जोशी (डॉ.) बनाम त्रिम्बक बाबू गोडबोले*¹⁷ के मामले में उच्चतम न्यायालय ने व्यवस्था दी कि "कोई व्यक्ति (डॉ.) जो चिकित्सा सलाह देने और उपचार करने को तैयार होता है तो वह अंतर्निहित रूप से निम्नलिखित वचन देता है कि:

- उसके पास इस उद्देश्य के लिए कौशल और ज्ञान है;
- यह निर्णय लेने में सतर्कता बरतना उसकी ड्यूटी है कि क्या उसे केस लेना चाहिए या नहीं;
- यह निर्णय लेने में सतर्कता बरतना उसकी ड्यूटी है कि मरीज को क्या उपचार दिया जाए;
- उस उपचार को देने में सतर्कता बरतना उसकी ड्यूटी है।

इन ड्यूटियों में से किसी ड्यूटी का उल्लंघन मरीज को अधिकार देता है कि वह लापरवाही के लिए डाक्टर के खिलाफ कार्रवाई करे।

इस प्रकार, डाक्टर को यह निर्णय लेने का विवेकाधिकार होता है कि क्या केस को हाथ में लिया जाए या नहीं और उसे यह विवेकाधिकार भी होता है कि उस उपचार का चयन करे जो वह मरीज को देना चाहता है। साथ ही, आपातकाल की स्थिति में मरीज की हालत को स्थिर बनाना भी डाक्टर की ड्यूटी है। *परमनानंद कटारिया बनाम भारत की संघ सरकार*¹⁸ के मामले में उच्चतम न्यायालय ने व्यवस्था दी कि "प्रत्येक डाक्टर, चाहे वह सरकारी अस्पताल में है या अन्यथा, का यह व्यावसायिक दायित्व है कि वह मरीज के जीवन की रक्षा करने के लिए उचित विशेषज्ञता के साथ अपनी सेवाएं प्रदान करे।" न्यायालय ने निर्देश दिया कि इस निर्णय का व्यापक प्रचार किया जाए ताकि प्रत्येक डाक्टर, चाहे वह भारत के क्षेत्र में कहीं भी हो, को इस स्थिति की जानकारी हो।"

¹⁷ ए.आई.आर. 1999 उच्चतम न्यायालय 126

¹⁸ ए.आई.आर. 1989 उच्चतम न्यायालय 2039

इस मामले में 'दि लॉ हैल्थ्स दि इंजर्ड टु डाई' शीर्षक के अंतर्गत 'हिन्दुस्तान टाइम्स' में प्रकाशित एक समाचार में यह लिखा गया कि एक स्कूटर चलाने वाले व्यक्ति, जिसे तेज चलती कार ने कुचल दिया था, को एक सड़क पर चलने वाले व्यक्ति ने उठाया और उसे नजदीक के अस्पताल में पहुंचाया। मरीज का बहुत खून बह रहा था परन्तु डाक्टरों ने उस घायल व्यक्ति का इलाज करने से इंकार कर दिया और निर्देश दिया कि मरीज को 'मैडिको-लीगल केसों' पर कार्रवाई करने वाले दूसरे अस्पताल में ले जाया जाए। जब तक पीड़ित को दूसरे अस्पताल में ले जाया गया, चोट के कारण उसकी मृत्यु हो गई। याचिकाकर्ता, एक सामाजिक कार्यकर्ता ने संविधान के अनुच्छेद 32 के अंतर्गत एक आवेदन दाखिल किया जिसमें अनुरोध किया गया कि न्यायालय द्वारा भारत की संघ सरकार को निर्देश दिया जाए कि इलाज के लिए लाए गए प्रत्येक घायल व्यक्ति को उसके जीवन की रक्षा करने के लिए तुरन्त चिकित्सा सहायता दी जानी चाहिए और उसके बाद फौजदारी कानून की प्रक्रिया चलानी चाहिए ताकि लापरवाही से होने वाली मृत्यु से बचा जा सके। न्यायालय ने व्यवस्था दी कि "सभी सरकारी अस्पतालों, आयुर्विज्ञान संस्थानों को कहा जाना चाहिए कि वे सभी मामलों में चिकित्सा सहायता प्रदान करें, चाहे वे मामले 'मैडिको-लीगल' हों या अन्यथा। मरीज को प्राथमिक चिकित्सा सहायता से भी मना करने और केवल इसलिए क्योंकि वे 'मैडिको-लीगल' मामले हैं, उन्हें दूसरे अस्पतालों में भेजने की कुछ सरकारी संस्थानों की प्रथा अपेक्षित नहीं है। तथापि, मरीज को प्राथमिक चिकित्सा सहायता प्रदान करने के बाद, उसे दूसरे अस्पताल में भेजा जा सकता है, यदि इलाज के लिए अपेक्षित विशेषज्ञ सुविधाएं उस संस्थान में उपलब्ध नहीं हैं।"

*बोलम बनाम फ्राइरन अस्पताल प्रबंध समिति*¹⁹ के मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने व्यवस्था दी कि "डाक्टर लापरवाही का दोषी नहीं है यदि उसने उस कला विशेष में दक्षता प्राप्त चिकित्सकों के एक जिम्मेदार निकाय द्वारा उचित पद्धति के रूप में स्वीकार की गई पद्धति के अनुसार कार्य किया।" *सिडावे बनाम*

¹⁹ (1957) 1 डब्ल्यू.एल.आर. 582

*बोर्ड ऑफ बेथलम रॉयल अस्पताल*²⁰ के मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा इस सिद्धान्त को न्यायोचित ठहराया गया।”

सतर्कता का मानक और सतर्कता की डिग्री

चिकित्सीय लापरवाही का मूलतः अर्थ है – उसी ट्रेड की प्रैक्टिस करने वाले यथोचित सक्षम चिकित्सक द्वारा अपनाए जा रहे प्रचलित चिकित्सा मानकों के अनुसार काम करने में डाक्टर के विफल हो जाने के परिणामस्वरूप होने वाली लापरवाही। दूसरे शब्दों में, कोई डाक्टर लापरवाही का दोषी केवल तभी होगा जब उसमें किसी यथोचित दक्षता वाले चिकित्सक के मानकों की कमी हो।

कानून डाक्टर को दंडित नहीं करता जब वह केवल ऐसा काम करता है जो इस प्रकार काम करने वाले अनेक समझदार और तर्कसंगत डाक्टर करते हैं। उसे लापरवाही का दोषी नहीं माना जाता यदि वह, उस कार्य विशेष में दक्ष चिकित्सकों के एक जिम्मेदार निकाय द्वारा उचित पद्धति के रूप में स्वीकार की गई पद्धति के अनुसार कार्य करता है। कानून उसे केवल तभी दंडित करता है जब उसमें उस महान व्यवसाय के स्वीकृत मानकों की कमी हो।

एक डाक्टर से सतर्कता की एक उचित डिग्री का इस्तेमाल करने की अपेक्षा की जाती है। सतर्कता की उचित डिग्री वह डिग्री और सक्षमता है जिसका इस्तेमाल व्यवसाय का वह सामान्य सदस्य, प्रश्नाधीन परिस्थितियों में करेगा जो उन दक्षताओं को रखने का दावा करता है।

तथापि, एक तरफ ‘सतर्कता के स्तर’ और दूसरी तरफ ‘सतर्कता की डिग्री’ के बीच अंतर होता है। डाक्टर के मामले में उससे अपेक्षित सतर्कता का स्तर सभी मामलों में वही रहता है परन्तु सतर्कता की डिग्री भिन्न-भिन्न परिस्थितियों में भिन्न-भिन्न होती है। इस प्रकार जबकि एक जनरल डाक्टर और विशेषज्ञ से सतर्कता के एक ही स्तर की अपेक्षा की जाती है, वहीं सतर्कता की डिग्री भिन्न-भिन्न होगी। एक जनरल डाक्टर के मुकाबले विशेषज्ञ से दक्षता की उच्चतर डिग्री की अपेक्षा की जाती है।

²⁰ (1985) ए.सी. 871

उचित सतर्कता क्या होती है, इसमें विज्ञान और प्रौद्योगिकी की प्रगति के साथ परिवर्तन होता रहता है। डाक्टर से अपेक्षित स्तर में सुधार करने की दृष्टि से उसे बदलते हुए समय के अनुसार अपने ज्ञान को निरंतर अद्यतन बनाए रखना पड़ता है। साथ ही साथ डाक्टर के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वह उन सभी विकासों की जानकारी रखे जो उस क्षेत्र में हुए हैं क्योंकि उससे केवल उचित जानकारी रखने की अपेक्षा की जाती है।

डाक्टर का दायित्व

इस प्रकार एक डाक्टर का अपने मरीज के प्रति यह दायित्व है कि 'वह अपने काम में कौशल और ज्ञान की उचित डिग्री लाए' और 'सतर्कता की उचित डिग्री का इस्तेमाल करे।' उसे लापरवाही का दोषी माना जाता यदि 'उसने उस कला विशेष में दक्षताप्राप्त चिकित्सकों के किसी जिम्मेदार निकाय द्वारा उचित पद्धति के रूप में स्वीकार की गई पद्धति के अनुसार कार्य किया है।' कानून में खतरे उन्हें माना जाता है जो शल्य चिकित्सा आपरेशन वाले में अंतर्निहित होते हैं और उचित दक्षता और सतर्कता का इस्तेमाल करने के बावजूद कभी-कभी गलती हो सकती है। इस पहलू को लार्ड डेनिंग द्वारा *हैचर बनाम ब्लैक* के मामले में निम्नलिखित तरीके से पूरी तरह स्पष्ट किया गया है – "जब कोई बीमार व्यक्ति अपने इलाज के लिए जाता है तो हमेशा कुछ न कुछ खतरा रहता है, चाहे कितनी भी सतर्कता बरती जाए। प्रत्येक शल्य चिकित्सा वाले आपरेशन में खतरा होता है। यह कहना गलत और कानूनी दृष्टि से त्रुटिपूर्ण होगा कि क्योंकि कोई दुर्घटना हो गई है, इसलिए अस्पताल और डाक्टर उसके जिम्मेदार होंगे। यदि ऐसा होता है तो यह समाज के लिए अनर्थकारी होगा। इसका अर्थ यह होगा कि मरीज की जांच करने वाला कोई डाक्टर या टेबल पर आपरेशन कर रहा कोई सर्जन, अपना काम करने के बजाए हमेशा पीछे मुड़कर देखता रहेगा कि कहीं कोई व्यक्ति उसे छुरा मारने तो नहीं आ रहा है क्योंकि किसी डाक्टर के खिलाफ कार्रवाई करना उसे छुरा मारने जैसा ही है। उसकी व्यावसायिक प्रतिष्ठा उसे इतनी ही प्रिय है जितना उसका शरीर, संभवतः उससे भी अधिक और लापरवाही के लिए की जाने वाली कार्रवाई उसकी प्रतिष्ठा को उतनी ही गंभीरता से घायल कर सकती है जितना एक छुरा उसके शरीर को।

न्यायालय ने कहा कि किसी डाक्टर को केवल इसलिए लापरवाह नहीं माना जाना चाहिए क्योंकि कोई गलत घटना घट गई है, उदाहरण के लिए किसी आपरेशन में अंतर्निहित खतरों में से किसी खतरे ने मूर्त रूप ले लिया है या कोई ऐसी पेचीदगी आ गई है जिससे वह लाभ समाप्त हो गया है या कम हो गया है जिसकी आशा की गई थी या यदि राय के मामले में वह निर्णय लेने में गलती कर देता है। न्यायालय ने कहा कि "उसे लापरवाही का दोषी केवल तभी माना जा सकता है जब उसमें एक उचित दक्ष चिकित्सक के स्तर की कमी हो। संक्षेप में, जब उसकी निन्दा की जानी उचित हो तो लापरवाही के लिए चिकित्सक की निन्दा की जानी चाहिए।"

चिकित्सीय लापरवाही और उससे जुड़ी पेचीदगियों की संकल्पना को स्पष्ट करते हुए लॉर्ड डेनिंग ने चेतावनी दी कि "किसी चिकित्सक को लापरवाही का दोषी नहीं माना जाना चाहिए जब तक उसने कोई ऐसा काम न किया हो जिसे उसके सहयोगी कहें कि उसने वास्तव में गलती की है। उसे ऐसा नहीं करना चाहिए था।"²¹ लॉर्ड डेनिंग ने आगे अवलोकन किया कि "हम पूरे समाज का नुकसान करेंगे यदि हम उस सबके लिए अस्पतालों और डाक्टरों को जिम्मेदार ठहराएं जो कुछ भी गलत हो जाता है। ऐसी स्थिति में डाक्टर, मरीजों की भलाई के बजाए अपनी सुरक्षा के बारे में अधिक सोचने पर मजबूर हो जाएंगे। ऐसी स्थिति में डाक्टरों की पहल समाप्त हो जाएगी और उनका विश्वास टूट जाएगा। हमें उचित समझदारी के साथ उन परिस्थितियों पर विचार करना चाहिए जिन परिस्थितियों में अस्पतालों और डाक्टरों को काम करना पड़ता है। हमें हर क्षण मरीजों के लिए उचित सतर्कता पर बल देना चाहिए परन्तु हमें लापरवाही मान कर उस काम की निन्दा नहीं करनी चाहिए जो केवल एक जोखिम है।"²²

तथापि, ऐसे मामलों में जहां डाक्टर को लापरवाही का दोषी पाया जाए, वह क्षति के लिए जिम्मेदार माना जाएगा। *ए.एस. मित्तल बनाम उत्तर प्रदेश राज्य सरकार के मामले में*²³ ऐसे कुछ मरीजों की आंखों को अपूरणीय क्षति पहुंची जिनका आपरेशन,

²¹ लॉर्ड डेनिंग: कानून का अनुशासन (1979)

²² रो बनाम स्वास्थ्य मंत्रालय (1954) 20ख 66

²³ ए.आई.आर 1989 उच्चतम न्यायालय 1570

आंखों के एक कैम्प में किया गया था। न्यायालय ने पीड़ित व्यक्तियों को मुआवजे का अवार्ड दिया और व्यवस्था दी कि "किसी चिकित्सक द्वारा की गई, ऐसी गलती एक लापरवाही है जो किसी सामान्य रूप से सक्षम और सतर्क चिकित्सक द्वारा नहीं की जानी चाहिए थी"। इसी प्रकार, न्यायालयों ने ऐसे डाक्टर/अस्पताल की जिम्मेदारी तय की है जहां आपरेशन के समय मरीज के शरीर में कॉटन वेड या गेज या शल्य चिकित्सा उपकरण छोड़ दिया गया था। इस प्रकार, *अच्युतराव हरि भाऊ खोडवा बनाम महाराष्ट्र राज्य सरकार के मामले में*²⁴ न्यायालय ने क्षति का अवार्ड दिया जहां मरीज के शरीर में पुचारा छोड़ दिया गया था जिसके परिस्वरूप मवाद बन गई और मरीज की मृत्यु हो गई।

मरीज को गलत दवाई का इंजेक्शन देने, मरीज की बीमारी के बारे में उपयुक्त जांच-पड़ताल करने में विफल रहने, अपने अधीनस्थों को स्पष्ट और उचित निर्देश देने में विफल रहने, अपने सहायकों को सौंपे गए काम पर निगरानी रखने में विफल रहने, मरीज का गलत अंग काट देने, गलत मरीज का आपरेशन कर देने, चेतावनी लिखे गए मरीज के कार्ड को देखे बिना ऐसी दवा का इंजेक्शन दे देने जिसका मरीज एलर्जिक है, एनैस्थिसिया दिए जाने के दौरान गलत गैस का इस्तेमाल करने या ऐसी दवाइयां लिख देने जिन्हें उचित ढंग से पढ़ा नहीं जा सकता या आपातकाल की स्थितियों से निपटने की व्यवस्था करने में विफल रहने जैसे मामलों में भी लापरवाही मानी जाएगी।

अस्पतालों के विभिन्न दायित्व

अस्पताल और नर्सिंग होम, उनके अधीन काम कर रहे पैरा-मैडिकल स्टाफ और डाक्टरों की लापरवाही के लिए उतने ही जिम्मेदार हैं। डाक्टर या व्यावसायिक स्टाफ द्वारा की गई लापरवाही के मामले में मरीज या तो डाक्टर से या प्रतिनिधिमूलक दायित्व के सिद्धान्त के अंतर्गत अस्पताल से क्षति का दावा कर सकता है। *गोल्ड बनाम एसेक्स कन्ट्री काउंसिल के मामले में*²⁵

²⁴ ए.आई.आर 1994, 2377

²⁵ (1942) 2 के.बी.293

न्यायालय ने व्यवस्था दी कि अपने व्यावसायिक स्टाफ की लापरवाही के लिए अस्पताल जिम्मेदार है। इस मामले में एक लड़की, जिसके चेहरे पर मस्से थे, इलाज के लिए अस्पताल में गई। अस्पताल द्वारा नियोजित किए गए रेडियोलॉजिस्ट की लापरवाही के कारण उसका चेहरा बुरी तरह झुलस गया और उसकी शक्ल बिगड़ गई। इस मामले में न्यायालय ने लड़की को क्षति के भुगतान का अवार्ड दिया और अस्पताल को कहा गया कि वह भुगतान करे।

*कसाइडी बनाम स्वास्थ्य मंत्रालय के मामले में*²⁶ एक व्यक्ति जिसकी दो उंगलियां सख्त थीं, इलाज के लिए अस्पताल में गया। उसकी उंगलियों पर खपची बांध दी गई परन्तु जब खपची हटाई गई तो दो सख्त उंगलियों के बजाए चार उंगलियां सख्त हो गईं। विचारण न्यायाधीश ने इस आधार पर मामला खारिज कर दिया कि वादी किसी व्यक्ति विशेष या स्टाफ की ओर से की जाने वाली लापरवाही साबित नहीं कर सका। अपीलीय न्यायालय ने उक्त फैसले को उलट दिया और व्यवस्था दी कि अस्पताल इसके लिए जिम्मेदार है। न्यायालय ने अवलोकन किया कि "यदि कोई व्यक्ति डाक्टर के पास इसलिए जाता है क्योंकि वह बीमार है तो इस बात में किसी को सन्देह नहीं होता कि डाक्टर को उसके इलाज में उचित सतर्कता और दक्षता का इस्तेमाल करना चाहिए और इस बात से कोई फर्क नहीं पड़ता कि डाक्टर को भुगतान किया गया है या नहीं।" अस्पताल की जिम्मेदारी को स्पष्ट करते हुए न्यायालय ने कहा कि "जब कभी अस्पताल के प्राधिकारी इलाज के लिए किसी मरीज को स्वीकार करते हैं तो उन्हें उस मरीज की बीमारी का इलाज करने के लिए उचित सतर्कता और दक्षता का इस्तेमाल करना चाहिए। अस्पताल के प्राधिकारी, निश्चित रूप से स्वयं ऐसा नहीं करते। उनके पास स्टेथस्कोप के जरिए सुनने के लिए कान और सर्जन का चाकू पकड़ने के लिए हाथ नहीं होते। उन्हें यह काम अपने स्टाफ के द्वारा करवाना चाहिए जिसे वह नियुक्त करते हैं और यदि उनका स्टाफ उपचार करने में लापरवाही बरतता है तो वे उस लापरवाही

²⁶ (1951) 2 के.बी.343

के लिए उतने ही जिम्मेदार हैं जितना वह अन्य व्यक्ति जो अपनी ओर से ड्यूटी करने के लिए किसी व्यक्ति को नियुक्त करता है।”

इस मामले में न्यायालय ने कहा कि अस्पताल के प्राधिकारियों ने इलाज के लिए मरीज के रूप में वादी को स्वीकार किया था और इसलिए उनकी यह ड्यूटी थी कि वे उचित सतर्कता के साथ उसका इलाज करें। उन्होंने उसकी देखभाल करने के लिए सभी सर्जनों और नर्सों का चयन किया, उन्हें नियोजित किया और उन्हें भुगतान किया। उनके चयन में मरीज का कोई हाथ नहीं था। यदि उन सर्जनों और नर्सों ने उचित सतर्कता और दक्षता के साथ उसका इलाज नहीं किया तो इसके लिए अस्पताल के प्राधिकारियों को जिम्मेदार माना जाना चाहिए। एक बार जब मरीज ने यह साबित कर दिया कि इलाज के दौरान उसे क्षति पहुंची तो इससे अस्पताल के प्राधिकारियों के खिलाफ प्रथमदृष्टया मामला बनता है और फिर यह स्पष्टीकरण देना अस्पताल के प्राधिकारियों की जिम्मेदारी है कि बिना किसी लापरवाही के यह क्षति कैसे हो सकती है।

निर्णय लेने में गलती

किसी डाक्टर की तरफ से निर्णय लेने में होने वाली गलती (अर्थात् गलत निदान) को लापरवाही माना जाएगा यदि वह ऐसी गलती है जो सामान्य सतर्कता के साथ काम करने वाले उचित रूप से सक्षम व्यावसायिक चिकित्सक द्वारा नहीं की जा सकती हो। बहुत बार, मैडिकल लापरवाही से उत्पन्न मुआवजे के दावे में यह दलील दी जाती है कि यह नेकनीयती में हुई गलती का मामला है। कुछ परिस्थितियों में इसे माफ किया जा सकता है परन्तु किसी ऐसी गलती को माफ नहीं किया जा सकता जो लापरवाही हो।

*वाइटहाउस बनाम जोर्डन के मामले में*²⁷ एक प्रसूति विशेषज्ञ ने चिमटी वाले प्रसव के परीक्षण में चिमटी को बहुत जोर से खींचा जिससे वादी के सिर में फान लग गया जिसके परिणामस्वरूप उसका श्वासावरोध हो गया और उसका मस्तिष्क क्षतिग्रस्त हो गया। हाउस ऑफ लाडर्स ने व्यवस्था दी कि प्रसूति विशेषज्ञ लापरवाही की दोषी थी। न्यायालय ने अवलोकन किया

²⁷ (1981) ए.आई.आर. 267

कि "सही स्थिति यह है कि निर्णय लेने में की गई गलती लापरवाही हो भी सकती है और नहीं भी हो सकती। यह गलती के स्वरूप पर निर्भर है। यदि यह गलती ऐसी है जो दक्षता का प्रकार और स्तर, जिसे रखने की घोषणा प्रतिवादी करता है, रखने वाले उचित ढंग से सक्षम व्यावसायिक व्यक्ति द्वारा और सामान्य सतर्कता के साथ काम करते हुए नहीं की जानी चाहिए थी तो यह लापरवाही है। दूसरी तरफ यदि यह ऐसी गलती है जो सामान्य सतर्कता के साथ काम करते हुए किसी व्यक्ति द्वारा की जा सकती है तो यह लापरवाही नहीं है।"

*मैसर्स स्प्रिंग मीडोज अस्पताल बनाम हरजोत अहलूवालिया के मामले में*²⁸ उच्चतम ने अवलोकन किया कि मैडिकल से संबंधित गंभीर गलती के परिणाम के रूप में हमेशा लापरवाही का निष्कर्ष दिया जाता है। "एनैस्थीसिया देने के दौरान गलत गैस के इस्तेमाल का परिणाम यह होगा कि गलती करने वाले व्यक्ति को जिम्मेदार ठहराया जाएगा और कुछ स्थितियों में *रेस इप्सा लोक्वुटर* का सिद्धान्त भी लागू किया जा सकता है। कुछ परिस्थितियों में दूसरे व्यक्ति को जिम्मेदारी प्रत्यायोजित कर देने को भी लापरवाही माना जा सकता है। किसी परामर्शदाता को लापरवाह माना जा सकता है जब वह अपने जूनियर को, यह जानते हुए, जिम्मेदारी प्रत्यायोजित कर देता है कि जूनियर उसकी ड्यूटी को उचित ढंग से करने के काबिल नहीं है।"

इस प्रकार, कोई डाक्टर, जिस पर लापरवाही का आरोप लगाया गया है, अपने आप को जिम्मेदारी से मुक्त कर सकता है यदि वह यह साबित कर सके कि उसने आम और अनुमोदित पद्धति के अनुसार काम किया है। उसे जिम्मेदार केवल तभी माना जाएगा यदि निर्णय इतने स्पष्ट रूप से गलत हो कि उसकी तरफ से उचित दक्षता और सतर्कता का अभाव लगता हो।

यदि कोई डाक्टर अपनी श्रेणी के उचित दक्षतापूर्ण चिकित्सक की ड्यूटियां करने में विफल रहता है या यदि वह कोई ऐसा काम करता है जिसके उसके द्वारा करने पर रोक है तो वह लापरवाही का दोषी होगा और उसके खिलाफ सिविल तथा आपराधिक दायित्व के लिए कार्रवाई की जा सकेगी। इस प्रकार,

²⁸ एआई.आर. 1998 उच्चतम न्यायालय 1801

डाक्टर की ओर से की जाने वाली चूक या किए जाने वाले कार्य के परिणामस्वरूप लापरवाही हो सकती है।

दायित्व के प्रकार

यदि कोई डाक्टर अपनी ड्यूटी करने में लापरवाह है तो उसके खिलाफ आपराधिक और सिविल दोनों प्रकार के दायित्वों के लिए कार्रवाई की जा सकती है। यह दायित्व, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (व्यावसायिक कदाचार) अधिनियम, 1956, के अंतर्गत, भारतीय दंड संहिता (आपराधिक दायित्व) के अंतर्गत या भारतीय संविदा अधिनियम, 1872 के अंतर्गत या टोर्ट के कानून (सिविल दायित्व) के अंतर्गत उत्पन्न हो सकता है। चिकित्सक, चिकित्सीय नैतिकता संहिता के उल्लंघन के मामले में, इस व्यवसाय में लगे अपने सहयोगियों के प्रति, आपराधिक लापरवाही के लिए समाज के प्रति और टोर्ट तथा संविदा भंग करने के लिए पीड़ित व्यक्ति के प्रति जवाबदेह हैं।

व्यावसायिक कदाचार के लिए दायित्व

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 के अंतर्गत स्थापित की गई भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् और राज्यों के अधिनियमों के अंतर्गत स्थापित की गई राज्य आयुर्विज्ञान परिषदें, रजिस्टर्ड मैडिकल प्रैक्टिशनरों के व्यावसायिक कदाचार के मामलों पर विचार करती हैं। उन्हें, कदाचार के लिए मैडिकल प्रैक्टिशनरों के खिलाफ अनुशासनिक कार्रवाई करने और उनका नाम मैडिकल रजिस्टर से काटने की शक्तियां प्राप्त हैं यदि वे व्यावसायिक कदाचार के दोषी पाए जाते हैं। इसी प्रकार, दंत चिकित्सक अधिनियम, 1948, भारतीय दंत चिकित्सा परिषद् को यह शक्ति प्रदान करता है कि वह दंत चिकित्सकों के लिए व्यावसायिक कदाचार और शिष्टाचार के मानक या नैतिकता संहिता निर्धारित करे। अधिनियम के अंतर्गत बनाए गए विनियमों में व्यावसायिक कदाचार के खिलाफ कार्रवाई करने की व्यवस्था दी गई है जिसमें ऐसे व्यवसायविदों के नाम रजिस्टर से काटना भी शामिल है।

आपराधिक दायित्व

आपराधिक दायित्व तब उत्पन्न होता है जब यह साबित हो जाता है कि डाक्टर ने ऐसा काम किया है या ऐसी चूक की है जो बहुत उतावलेपन में या बहुत लापरवाही से की गई है जो मरीज की मृत्यु का समीपस्थ, प्रत्यक्ष या वास्तविक कारण है।

भारतीय दंड संहिता की धारा 304 (क) के अंतर्गत, आपराधिक लापरवाही के लिए किसी डाक्टर को सज़ा दी जा सकती है। इस धारा के अंतर्गत "जो कोई भी व्यक्ति आपराधिक मानव-वध की श्रेणी में आने वाला उतावलेपन या लापरवाही का कोई काम करके किसी व्यक्ति की हत्या करता है, उसे दो साल तक के कारावास या जुर्माने या दोनों की सज़ा दी जा सकती है।" यह अपराध संज्ञेय, जमानतयोग्य और गैर-समझौतायोग्य है। यह इस मायने में संज्ञेय है कि अपराधी को किसी पुलिस अधिकारी द्वारा बिना वारंट के गिरफ्तार किया जा सकता है। तथापि, पुलिस अधिकारी अतर्कसंगत ढंग से काम नहीं कर सकता क्योंकि उसे या तो तर्कसंगत संदेह और या विश्वसनीय सूचना के आधार पर निष्पक्ष निर्णय लेना होता है। यह एक जमानतयोग्य अपराध है और इसलिए जिस डाक्टर को गिरफ्तार किया जाता है, वह एक अधिकार के रूप में जमानत पर छोड़े जाने का हकदार है। यह इस मायने में गैर-समझौतायोग्य है कि इस अपराध में संदेहास्पद अपराधी और पीड़ित व्यक्ति या उसके प्रतिनिधि के बीच समझौता नहीं किया जा सकता।

*जग्गन खान बनाम मध्य प्रदेश राज्य सरकार के मामले में*²⁹ एक होम्योपैथिक डाक्टर ने अपने मरीज जो किन्हीं कृमियों से पीड़ित था, को इस्ट्रोमोनियम की 24 बूंदें और धतूरे के पत्ते दिए और इस बात पर ध्यान नहीं दिया कि यह औषधि प्रतिक्रिया कर सकती है जिसके परिणामस्वरूप मरीज की मृत्यु हो सकती है। डाक्टर को इस धारा के अंतर्गत अपराध करने के लिए आपराधिक लापरवाही का दोषी माना गया।

एक अन्य मामले में उच्चतम न्यायालय ने एक महिला के नाबालिग बच्चे को मुआवज़े के रूप में एक लाख रुपये का अवार्ड दिया। इस महिला की मृत्यु एक होम्योपैथिक डाक्टर द्वारा किए गए गर्भपात के परिणामस्वरूप हो गई थी। भारतीय दण्ड संहिता की धारा 314 के अंतर्गत मामला दर्ज किया गया। इस धारा में मृत्यु की परिभाषा यह दी गई है कि कोई भी ऐसा काम जो गर्भपात करने के आशय से किया गया हो। उच्च न्यायालय ने सज़ा का एक आदेश पारित किया और 4 साल के कारावास तथा 5,000/- रुपये जुर्माने की सजा सुनाई। उच्चतम न्यायालय ने

²⁹ ए.आई.आर. 1965 उच्चतम न्यायालय 831

जुर्माने को बढ़ाकर एक लाख रुपये कर दिया और कारावास की अवधि को कम कर दिया।

हाल ही में डॉ. सुरेश गुप्ता बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र की सरकार के मामले में³⁰ उच्चतम न्यायालय ने फैसला दिया है कि किसी डाक्टर या सर्जन पर आपराधिक जिम्मेदारी तय करने के लिए साबित किए जाने वाले अपेक्षित लापरवाही का स्तर इतना ऊंचा होना चाहिए जिसे 'गम्भीर लापरवाही या उतावलापन' कहा जा सकता हो। इस मामले में न्यायालय ने व्यवस्था दी कि "जब डाक्टर के लापरवाहीपूर्ण इलाज के कारण किसी मरीज की मृत्यु हो जाती है तो मुआवजे के भुगतान के लिए सिविल कानून में और साथ ही साथ टोर्ट में क्षति के लिए डाक्टर को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है, यदि लापरवाही की डिग्री इतनी गंभीर हो और उसका कार्य इतने उतावलेपन का हो कि जिससे मरीज का जीवन खतरे में पड़ जाए। उसे भारतीय दण्ड संहिता की धारा 304-क के अन्तर्गत अपराध के लिए आपराधिक रूप से जिम्मेदार भी माना जाएगा।"

न्यायालय ने आगे स्पष्ट किया कि जहां किसी डाक्टर के लापरवाहीपूर्ण इलाज के कारण मरीज की मृत्यु हो जाती है और लापरवाही की डिग्री इतनी गंभीर है तथा डाक्टर का काम इतने उतावलेपन वाला है जिससे मरीज का जीवन खतरे में पड़ सकता है तो ऐसी स्थिति में टोर्ट में किसी सिविल जिम्मेदारी के साथ-साथ डाक्टर को आपराधिक रूप से जिम्मेदार माना जाएगा।

इस मामले में नाक की विरूपता को दूर करने के लिए अपीलकर्ता प्लास्टिक सर्जन द्वारा मरीज का आपरेशन किया गया जिसके परिणामस्वरूप मरीज की मृत्यु हो गई। यह आरोप लगाया गया कि मृत्यु श्वासावरोध के कारण हुई थी जिसके परिणामस्वरूप निकले हुए खून से श्वासनली अवरुद्ध हो गई। यह स्थिति नासिका पट के शल्य चिकित्सा द्वारा उभारे गए मार्जिन के परिणामस्वरूप हुई थी। न्यायालय ने व्यवस्था दी कि इस मामले में लगाए गए लापरवाही या सावधानी और दक्षता की कमी के आरोपों को उतावलापन या गंभीर लापरवाही नहीं कहा जा सकता जिससे इस पर आपराधिक जिम्मेदारी लागू हो।

³⁰ (2004) 6 एस.सी.सी. 422

सुरेश गुप्ता के मामले में³¹ विनिर्धारित किए गए सिद्धान्त को जेकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य सरकार के मामले में³² न्यायोचित ठहराया गया, जहां न्यायालय ने अवलोकन किया कि "फौजदारी कानून के अंतर्गत लापरवाही के लिए किसी चिकित्सा व्यवसायविद को सजा देने के लिए यह सिद्ध किया जाना चाहिए कि आरोपी ने कोई ऐसा काम किया या ऐसा काम करने में विफल रहा जो उन तथ्यों तथा परिस्थितियों में कोई चिकित्सा व्यवसायविद अपनी सामान्य जानकारी में नहीं करेगा या करने से रुकेगा। आरोपी डाक्टर द्वारा उठाए गए खतरे का स्वरूप ऐसा होना चाहिए कि आपरेशन आदि के परिणामस्वरूप जो क्षति हुई है, उसके होने की संभावना थी।" एक उदाहरण के रूप में न्यायालय ने कहा कि जो डाक्टर, चिकित्सा व्यवसाय की शाखा विशेष में इस्तेमाल की जाने वाली या जानी जाने वाली दवाई मरीज को देता है, वह डाक्टर अप्रत्यक्ष रूप से यह घोषणा करता है कि उसे विज्ञान की उस शाखा का ज्ञान है और यदि वास्तव में उसे उसका ज्ञान नहीं है तो वह प्रथमदृष्ट्या उतावलेपन में और लापरवाही से काम कर रहा है।

मौजूदा मामले में आपराधिक लापरवाही के आरोपों को नामंजूर करते हुए न्यायालय ने व्यवस्था दी कि शिकायत में दिए गए निवारण को, यदि सिद्ध हुआ भी मान लिया जाए, तब भी अपीलकर्ता आरोपों की ओर से आपराधिक उतावलेपन या लापरवाही का मामला नहीं बनता। न्यायालय ने आगे अवलोकन किया कि "शिकायतकर्ता की यह बात सिद्ध नहीं होती कि अपीलकर्ता आरोपी उस मरीज का इलाज करने के लिए योग्यताप्राप्त डाक्टर नहीं है जिसका इलाज करने के उसने सहमति व्यक्त की थी। यह मामला आक्सीजन सिलेंडर उपलब्ध न होने का था। इस मामले में या तो अस्पताल गैस सिलेंडर उपलब्ध कराने में विफल रहा या गैस सिलेंडर खाली पाया गया। फिर संभवतः सिविल कानून में अस्पताल इसके लिए जिम्मेदार हो या संभवतः न भी हो परन्तु आरोपी के खिलाफ भारतीय दण्ड संहिता की धारा 304-क के अंतर्गत मुकदमा नहीं चलाया जा सकता।"³³

³¹ (2004) 6 एस.सी.सी. 422

³² (2005) 6 एस.सी.सी.

³³ (2005) 6 एस.सी.सी.

इस मामले में प्रतिवादी द्वारा यह दलील दी गई कि उसके पिता की मृत्यु डाक्टरों और नर्सों की लापरवाही और आक्सीजन सिलेंडर उपलब्ध न होने के कारण हुई और मृत्यु इसलिए भी हुई क्योंकि उसके मुंह पर खाली सिलेंडर लगा दिया गया था जिसके कारण उसकी सांस पूरी तरह रुक गई थी।

कार्य संबंधी लापरवाही और व्यावसायिक लापरवाही के बीच अंतर करते हुए, न्यायालय ने अवलोकन किया कि किसी व्यवसायविद, विशेष रूप से डाक्टर की तरफ से उतावलेपन या लापरवाही का अनुमान लगाने के लिए अतिरिक्त बातें लागू होती हैं। कार्य संबंधी लापरवाही का मामला व्यावसायिक लापरवाही से भिन्न होता है। केवल सतर्कता की कमी, निर्णय लेने में हुई गलती या कोई दुर्घटना किसी चिकित्सक की ओर से हुई लापरवाही का सबूत नहीं है। जब तक कोई डाक्टर, उस समय के चिकित्सा व्यवसाय को स्वीकार्य पद्धति का अनुसरण करता है, तब तक उसे केवल इसलिए लापरवाही के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता क्योंकि इलाज करने की बेहतर पद्धति मौजूद थी या केवल इसलिए क्योंकि आरोपी डाक्टर द्वारा अपनाई गई पद्धति या प्रक्रिया का सहारा लेने या अपनाने के लिए अधिक दक्ष डाक्टर का चयन नहीं किया गया।

न्यायालय ने आगे स्पष्ट किया कि किसी व्यवसायविद को लापरवाही के लिए दो निष्कर्षों में से किसी एक निष्कर्ष के आधार पर जिम्मेदार ठहराया जा सकता है: या तो यह कि उसके पास वह अपेक्षित दक्षता नहीं है जिसके होने की उसने घोषणा की है और या उसने मौजूदा मामले में अपनी उस दक्षता का इस्तेमाल उचित सक्षमता के साथ नहीं किया है।

लापरवाही की विधिशास्त्र सम्बन्धी संकल्पना सिविल कानून और फौजदारी कानून में अलग-अलग है। जो बात सिविल कानून में लापरवाही हो सकती है, यह आवश्यक नहीं कि फौजदारी कानून में भी वह लापरवाही हो। किसी लापरवाही के अपराध होने के लिए आशय के संघटक की मौजूदगी सिद्ध करना आवश्यक है। किसी काम के आपराधिक लापरवाही होने के लिए लापरवाही की डिग्री अधिक उच्चतर होनी चाहिए, अर्थात् बहुत

गम्भीर या बहुत उच्च डिग्री। ऐसी लापरवाही जो न तो गम्भीर है और न ही उच्च डिग्री की है, को सिविल कानून में कार्रवाई का आधार बनाया जा सकता है परन्तु उसे फौजदारी मुकदमा चलाने का आधार नहीं बनाया जा सकता।

न्यायालय ने निम्नलिखित दिशानिर्देश जारी किए जिससे भविष्य में डाक्टरों पर मुकदमा चलाने की कार्रवाई नियंत्रित की जा सके:

- किसी निजी शिकायत पर विचार नहीं किया जा सकता जब तक कि आरोपी डाक्टर की ओर से किए गए उतावलेपन या लापरवाही के आरोप का समर्थन करने के लिए किसी अन्य सक्षम डाक्टर द्वारा दी गई एक विश्वसनीय राय के रूप में न्यायालय के समक्ष प्रथमदृष्ट्या साक्ष्य शिकायतकर्ता ने प्रस्तुत न किया हो।
- उतावलेपन या लापरवाही के काम या चूक के आरोपी डाक्टर के खिलाफ कार्यवाही चलाने से पहले जांच अधिकारी को किसी स्वतंत्र और सक्षम चिकित्सक की राय प्राप्त कर लेनी चाहिए। बेहतर होगा कि यह राय चिकित्सा पद्धति की उस शाखा में योग्यताप्राप्त, सरकारी सेवा में होने वाले किसी डाक्टर से प्राप्त की जाए। राय देने वाले डाक्टर से यह अपेक्षा की जा सकती है कि वह जांच में एकत्र किए गए तथ्यों के बोलम परीक्षण लागू करते हुए निष्पक्ष राय देगा।
- उतावलेपन या लापरवाही के आरोपी डाक्टर को रूटीन तरीके से गिरफ्तार नहीं किया जा सकता (केवल इसलिए कि उसके खिलाफ आरोप लगा दिया गया है) जब तक कि आगे जांच किए जाने के लिए या साक्ष्य एकत्र किए जाने के लिए उसकी गिरफ्तारी जरूरी न हो या जब तक जांच अधिकारी इस बात से संतुष्ट न हो कि वह डाक्टर जिसके खिलाफ मुकदमा चलाया जाना है, मुकदमे का सामना करने के लिए उपलब्ध नहीं होगा यदि उसे गिरफ्तार न किया जाए, तो गिरफ्तारी को टाला जा सकता है।

पूनम वर्मा बनाम अश्विन पटेल के मामले में³⁴ होम्योपैथी में रजिस्टर्ड मैडिकल प्रैक्टिशनर को लापरवाही का दोषी माना गया क्योंकि उसने मरीज को ऐलोपैथिक दवाई दी थी जिसके परिणामस्वरूप उसकी मृत्यु हो गई। इस मामले में न्यायालय ने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् और राज्य आयुर्विज्ञान परिषद् को आदेश दिया कि वह अपेक्षित शैक्षिक योग्यता के बिना औषधि की ऐलोपैथिक प्रणाली की प्रैक्टिस करने के लिए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 की धारा 15(3) के अंतर्गत उपयुक्त कार्रवाई करने की संभावना पर विचार करें।

भारतीय दण्ड संहिता में अन्य उपबंध जो इस मामले से संबंधित हो सकते हैं, वे हैं: धारा 312 (गर्भपात कराना), धारा 313 (महिला की सहमति के बिना गर्भपात कराना), धारा 314 (गर्भपात कराने की मंशा से किए गए कार्य द्वारा मृत्यु होना), धारा 315 (बच्चों को जीवित जन्म लेने से रोकने की मंशा से किया गया कार्य या जन्म लेने के बाद उसे मार देना), धारा 316 (मानव वध का अपराध बनने वाले कार्य द्वारा तत्काल अजन्मे बच्चे को मार देना), धारा 337 (उतावलेपन या लापरवाही का काम करना जिसके परिणामस्वरूप साधारण चोट लगे) और धारा 338 (उतावलेपन या लापरवाही का काम करना) जिसके परिणामस्वरूप गंभीर चोट लगे।

आपराधिक दायित्व अन्य अनेक कानूनों के अंतर्गत भी उत्पन्न हो सकता है, जैसे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956, दंत चिकित्सक अधिनियम, 1948, गर्भ का चिकित्सीय परिसमापन (रेगुलेशन एण्ड प्रिवेंशन ऑफ मिसयूज़) अधिनियम, 1994, मानव अंगों का प्रतिरोपण अधिनियम, 1994 और अन्य दण्ड कानून जो संसद और राज्य की विधान सभाओं द्वारा समय-समय पर अधिनियमित किए गए हैं।

सिविल दायित्व

संविदा भंग या टोर्ट का काम करने के लिए चिकित्सा सेवा के मामले में सिविल दायित्व उत्पन्न हो सकता है। संविदा के कानून के अन्तर्गत दायित्व तब उत्पन्न होता है जब डाक्टर जांच या इलाज के दौरान उचित सतर्कता बरतने में विफल रहता

³⁴ ए.आई.आर. 1996 उच्चतम न्यायालय 2111

है जिसके परिणामस्वरूप क्षति हो जाती है जिसके लिए उस मरीज द्वारा मुआवजे का दावा किया जाता है जिसने सेवा के लिए भुगतान किया है।

टोर्ट के कानून के अन्तर्गत (ऐसी गलती जो संविदा से भिन्न हो) बीमारी के निदान में या मरीज का इलाज करने में डाक्टर की तरफ से की जाने वाली लापरवाही के लिए दायित्व उत्पन्न होता है। सिद्ध कर दी गई लापरवाही के मामलों में डाक्टर, मरीज के मुआवजे के भुगतान करने के लिए टोर्ट में जिम्मेदार माने गए हैं, चाहे मरीज ने सेवा के लिए भुगतान किया है या नहीं। तथापि, डाक्टर से केवल उचित दक्षता और सतर्कता का इस्तेमाल करने की अपेक्षा की जाती है। दूसरे शब्दों में, डाक्टर को केवल तभी जिम्मेदार माना जाएगा यदि उसके द्वारा अपनाया गया तरीका ऐसा है जिसे सामान्य दक्षता वाला कोई व्यवसायविद् नहीं अपनाएगा। उसे दोषी केवल तभी माना जाएगा जब उसमें एक उचित दक्षतापूर्ण चिकित्सक के स्तर की कमी हो।

ऐसे मामलों में, जहां किसी डाक्टर के खिलाफ व्यावसायिक कदाचार या आपराधिक लापरवाही के लिए कार्रवाई की जाती है, उसे सज़ा केवल तभी दी जा सकती है, यदि वह दोषी पाया जाए। तथापि, ऐसे मरीज को आर्थिक मुआवजे के रूप में कोई राहत या लाभ प्राप्त नहीं होता जिसने शारीरिक और मानसिक क्षति के रूप में पीड़ा सहन की है। उसे यह मानसिक संतोष हो सकता है कि उस व्यक्ति को सज़ा दे दी गई है जो उसकी पीड़ा के लिए जिम्मेदार रहा है परन्तु इससे अधिक और कुछ भी नहीं। लापरवाही के शिकार के रूप में वह, उसके द्वारा सहन की गई मानसिक और शारीरिक क्षति के लिए मुआवजा प्राप्त करने में अधिक रुचि रखता है। उसने शारीरिक कष्ट, मानसिक पीड़ा, असुविधा, रोज़गार से हुई क्षति और अस्पताल तथा चिकित्सा व्यय के रूप में आर्थिक क्षति, कार्य से मजबूरन अनुपस्थित रहने के कारण वेतन की हानि, आराम की कमी आदि सहन की होंगी। ऐसे मामलों में पीड़ित व्यक्ति, टोर्ट के कानून के अंतर्गत सिविल न्यायालयों से मुआवजे के रूप में राहत प्राप्त कर सकता है।

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के अंतर्गत दायित्व

सिविल न्यायालय मरीजों और उनके प्रतिनिधियों से चिकित्सा संबंधी लापरवाही की शिकायतों पर विचार करता रहा है और मरीजों द्वारा सहन की गई क्षति के लिए उन्हें मुआवजे का अवार्ड देता रहा है। तथापि, सिविल मुकदमों की प्रक्रिया कठिन, मंहगी और अधिक समय लगने वाली है। इस कारण अनेक व्यथित उपभोक्ता सामान्य न्यायालयों में नहीं गए और उन्होंने चुपचाप क्षति सहन की। जो उपभोक्ता राहत के लिए न्यायालय में गए, उन्हें न्याय प्राप्त करने के लिए आमतौर पर वर्षों तक इन्तजार करना पड़ा और वह भी वकीलों पर तथा कोर्ट फीस के रूप में काफी पैसा खर्च करने के बाद। इसके अलावा, उपभोक्ताओं के हितों से सम्बन्धित 1986 से पहले के अधिकांश कानून उपभोक्ताओं की समस्याओं के प्रति खंडित दृष्टिकोण रखते हैं, उपबंध बिखरे हुए हैं और उनमें सीमित उपचार दिए गए हैं। प्रक्रिया भी कठिन और अधिक समय लगने वाली है जिससे आम उपभोक्ताओं के लिए मुकदमा चलाना मंहगा और कठिन हो जाता है। इन उपभोक्ताओं की संख्या बहुत अधिक है। उपभोक्ताओं—सामान और सेवाओं के उपभोक्ताओं की असली शिकायतों के निवारण के लिए सरल, सस्ता और तीव्र तंत्र उपलब्ध कराकर इस स्थिति का समाधान करने के लिए उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम अधिनियमित किया गया।

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 (जिसे इसमें आगे अधिनियम कहा गया है) के लागू होने के बाद विभिन्न राज्यों में स्थित उपभोक्ता न्यायालयों में से कुछ न्यायालयों ने अस्पतालों और डाक्टरों की ओर से सेवा में की गई कमी के संबंध में मरीजों या उनके प्रतिनिधियों से शिकायतें प्राप्त करना आरंभ किया। शिकायतकर्ताओं ने अन्य बातों के साथ-साथ आमतौर पर दलील दी कि:

- मरीज जिन्होंने डाक्टरों/अस्पतालों/नर्सिंग होम की सेवाओं के लिए भुगतान किया, वे अधिनियम में दी गई परिभाषा के अनुसार उपभोक्ता हैं;
- अधिनियम के अन्तर्गत 'सेवा' शब्द की परिभाषा यह दी गई है कि "सेवा का अर्थ है किसी भी प्रकार की ऐसी सेवा जो संभावित इस्तेमालकर्ता को उपलब्ध कराई जाती है।" यह परिभाषा अस्पतालों और डाक्टरों

द्वारा प्रदान की गई सेवाओं को कवर करने के लिए काफी विस्तृत है;

- अधिनियम में व्यवस्था दी गई है कि विरोधी पक्ष 'डाक्टर/अस्पताल' की लापरवाही के कारण उपभोक्ता को हुई क्षति के लिए उपभोक्ता 'मरीजों' को मुआवजे का भुगतान किया जाए।

अन्य बातों के साथ-साथ दलील दी गई कि:

- अधिनियम, चिकित्सा व्यवसायविदों द्वारा प्रदान की गई सेवा को कवर नहीं करता क्योंकि परिभाषा के अनन्य भाग में चिकित्सा व्यवसाय के बारे में कोई जिक्र नहीं किया गया है;
- चिकित्सा व्यवसायविदों द्वारा प्रदान की गई सेवाओं को विशेष रूप से अधिनियम के दायरे से बाहर रखा गया है क्योंकि परिभाषा के अनन्य भाग में व्यक्तिगत सेवा के संविदा के अन्तर्गत प्रदान की गई सेवा विशेष रूप से दायरे से बाहर रखी गई है और उनके द्वारा प्रदान की गई सेवाएं व्यक्तिगत सेवा के संविदा के अन्तर्गत आती हैं।
- उपभोक्ता न्यायालय (जिला फोरम, राज्य और राष्ट्रीय आयोग) चिकित्सा सेवाओं से सम्बन्धित लापरवाही के मुद्दे पर निर्णय देने के लिए सक्षम नहीं हैं क्योंकि वे चिकित्सा सेवाओं में दक्षता रखने वाले व्यवसायविदों का कोई निकाय नहीं हैं।

यह दलीलें और उनके साथ-साथ अन्य मुद्दे अन्तिम निर्णय के लिए भारतीय चिकित्सा संघ द्वारा उच्चतम न्यायालय के समक्ष लाए गए। *भारतीय चिकित्सा संघ बनाम वी.पी. शान्था के मामले में*³⁵ दिए गए एक ऐतिहासिक निर्णय में उच्चतम न्यायालय ने उसके सामने रखे गए विभिन्न मुद्दों पर स्पष्टीकरण दिया। न्यायालय ने उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम की संवैधानिक वैधता को न्यायोचित ठहराया और व्यवस्था दी कि डाक्टर/अस्पताल और नर्सिंग होम (कुछ अपवादों की शर्त के अधीन) अधिनियम के

³⁵ ए.आई.आर 1996 उच्चतम न्यायालय 550

दायरे में आते हैं क्योंकि परामर्श देने, निदान करने तथा इलाज करने – मैडिकल और सर्जिकल दोनों सहित उनके द्वारा प्रदान की गई सेवाएं अधिनियम के अन्तर्गत दी गई सेवा की परिभाषा के अन्तर्गत आएंगी।

न्यायालय ने व्यवस्था दी कि:

- मैडिकल प्रैक्टिशनर, हालांकि वे चिकित्सा व्यवसाय से सम्बन्धित हैं, लापरवाही के आधार पर क्षति के दावे से मुक्त नहीं हैं। यह तथ्य कि वे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम से नियंत्रित होते हैं और उन पर भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद और/या राज्य आयुर्विज्ञान परिषदों का अनुशासनिक नियंत्रण है, उन व्यक्तियों के लिए संतोष की बात नहीं है जिन्हें डाक्टरों की लापरवाही के कारण क्षति हुई है और शिकायत निवारण के इच्छुक व्यक्तियों का अधिकार इससे प्रभावित नहीं होता है।
- यह बात निस्संदेह सही है कि मैडिकल प्रैक्टिशनर और मरीज के बीच के रिश्ते में आपसी विश्वास की कुछ डिग्री होती है और इसलिए मैडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा प्रदान की गई सेवाओं को व्यक्तिगत स्वरूप की सेवाएं माना जा सकता है परन्तु चूंकि डाक्टर और मरीज के बीच मालिक और नौकर का कोई संबंध नहीं है, इसलिए मैडिकल प्रैक्टिशनर और उसके मरीज के बीच हुई संविदा को व्यक्तिगत सेवा का संविदा नहीं माना जा सकता परन्तु यह सेवाओं का एक संविदा है और ऐसे संविदा के अन्तर्गत अपने मरीज को मैडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा प्रदान की गई सेवा, अधिनियम की धारा 2(1)(ण) में दी गई सेवा की परिभाषा के अनन्य भाग में कवर नहीं होती।
- सेवा के लिए संविदा का अर्थ है ऐसा संविदा जिसके द्वारा एक पार्टी सेवाएं अर्थात् व्यावसायिक और तकनीकी सेवाएं अन्य व्यक्ति को या उसके लिए ऐसी सेवाएं प्रदान करने का वचन देती है जिसके निष्पादन में उसे किसी विस्तृत निर्देश या नियंत्रण दिए जाने की आवश्यकता न हो परन्तु वह व्यावसायिक या

तकनीकी दक्षता का इस्तेमाल करता हो और अपने ज्ञान तथा विवेकाधिकार का इस्तेमाल करता हो। 'सेवा के संविदा' में मालिक और नौकर का संबंध अंतर्निहित होता है और इसमें, किए जाने वाले काम और काम करने के तरीके के बारे में दिए गए आदेशों का पालन करने का दायित्व होता है।

- निस्संदेह रूप से यह बात सही है कि कभी-कभी किसी मैडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने में हुई लापरवाही के आधार पर सेवा में होने वाली कमी के बारे में की गई शिकायत में विशेषज्ञों की गवाही रिकार्ड करने की आवश्यकता वाले पेचीदा सवाल उठाए जा सकते हैं परन्तु किसी मैडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा प्रदान की गई सेवाओं में कमी के बारे में की गई सभी शिकायतों में ऐसा नहीं होगा। ऐसे मामले हो सकते हैं जिनमें कोई पेचीदा सवाल न उठे और सेवा में कमी ऐसी स्पष्ट चूकों के कारण हो सकती है जिन्हें आसानी से साबित किया जा सकता है, जैसे गलत अंग काट देना या गलत मरीज का आपरेशन कर देना या उस दवाई, जिसका मरीज एलर्जिक है, का इंजेक्शन, मरीज का वह कार्ड देखे बिना, दे देना जिसमें चेतावनी लिखी गई है या एनेस्थीसिया देने के दौरान गलत गैस का इस्तेमाल करना या सर्जरी के बाद मरीज के पेट में पुचारा या आपरेशन के उपकरण की अन्य मदें छोड़ देना। ऐसी घटनाओं के बारे में समाचार पत्रों में अक्सर पढ़ा जा सकता है। ऐसे मामलों में शिकायतों में उठाए गए मुद्दे ऐसी प्रक्रिया द्वारा तेजी से निपटाए जा सकते हैं जो उपभोक्ता विवाद निवारण एजेंसियों द्वारा अपनाई जा रही है और ऐसा कोई कारण नहीं है कि ऐसे मामलों में सेवा में होने वाली कमी से सम्बन्धित शिकायतों का न्याय-निर्णयन अधिनियम के अन्तर्गत एजेंसियों द्वारा नहीं किया जाना चाहिए।
- यह नहीं कहा जा सकता कि उपभोक्ता विवाद निवारण एजेंसियों का संघटन ऐसा है जिससे किसी मैडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा प्रदान की गई सेवा में होने

वाली कमी से सम्बन्धित शिकायत में उठाए गए मुद्दों पर न्याय-निर्णयन करने के लिए वे अनुपयुक्त हो जाएं।

- जिला फोरम के अध्यक्ष का ऐसा व्यक्ति होना जरूरी है जो जिला जल हो या रहा हो या होने के लिए योग्यता-प्राप्त हो और राज्य आयोग के अध्यक्ष का ऐसा व्यक्ति होना जरूरी है जो उच्च न्यायालय का जज हो या रहा हो तथा राष्ट्रीय आयोग के अध्यक्ष का ऐसा व्यक्ति होना जरूरी है जो उच्चतम न्यायालय का जज हो या रहा हो। इसका अर्थ है कि सभी उपभोक्ता विवाद निवारण एजेंसियों के अध्यक्ष ऐसे व्यक्ति हैं जिन्हें कानून की अच्छी जानकारी होती है और वे काफी न्यायिक या कानूनी अनुभव रखते हैं।
- यह बात निस्संदेह रूप से सही है कि जिला फोरम और राज्य आयोग तथा राष्ट्रीय आयोग के निर्णय बहुमत से लिए जाते हैं और किसी मामले में यह सम्भव हो सकता है कि अध्यक्ष अल्पमत में हो। परन्तु अध्यक्ष के रूप में कानून की अच्छी जानकारी रखने वाले व्यक्ति की मौजूदगी का संबंध इन एजेंसियों द्वारा दिए गए निर्णय के साथ होगा।
- जहां तक दवाइयों से संबंधित समस्याओं पर विचार करने के लिए पर्याप्त ज्ञान और अनुभव रखने वाले सदस्य के न होने का सवाल है, यह कहा जा सकता है कि सदस्यों के रूप में चुने जाने वाले व्यक्तियों के लिए यह आवश्यक है कि वे अधिनियम के लक्ष्यों और उद्देश्यों, अर्थात् उपभोक्ताओं के संरक्षण और हितों से संबंधित विभिन्न क्षेत्रों के संबंध में आने वाली समस्याओं पर विचार करने के लिए आवश्यक ज्ञान और अनुभव रखें।
- हमारी राय में, यह बात सही नहीं है कि इस अधिनियम में मनमानेपन या अतर्कसंगतता की कमी है जिससे संविधान के अनुच्छेद 14 और 19(1)(छ) का उल्लंघन होता हो।

- मैडिकल प्रैक्टिशनर, सरकारी अस्पताल/नर्सिंग होम और निजी अस्पताल/नर्सिंग होम (जिन्हें इसमें आगे डाक्टर और अस्पताल कहा गया है) मोटे तौर पर निम्नलिखित श्रेणियों में आते हैं:
 - (प) जहां उक्त सेवाओं का लाभ उठाने वाले प्रत्येक व्यक्ति को सेवाएं मुफ्त प्रदान की जाती हैं;
 - (पप) जहां सेवाओं का लाभ उठाने वाले प्रत्येक व्यक्ति द्वारा प्रभारों का भुगतान करना आवश्यक है; और
 - (पपप) जहां सेवाओं का लाभ उठाने वाले व्यक्तियों द्वारा प्रभारों का भुगतान करना आवश्यक है परन्तु व्यक्तियों की कुछ श्रेणियों, जो भुगतान नहीं कर सकते, को सेवाएं निःशुल्क प्रदान की जाती हैं।
- डाक्टर और अस्पताल जो प्रत्येक व्यक्ति को किसी भी प्रकार के प्रभार के बिना सेवा प्रदान करते हैं, ऐसी सेवाओं का लाभ उठाना अधिनियम की धारा 2(1)(ण) के अन्तर्गत 'सेवा' के दायरे में नहीं आएगा। केवल पंजीकरण के उद्देश्य के लिए टोकन धनराशि की अदायगी से ऐसे डाक्टरों या अस्पतालों के संबंध में स्थिति में कोई परिवर्तन नहीं होगा। जहां तक दूसरी श्रेणी का सवाल है, चूंकि सभी व्यक्तियों को भुगतान के आधार पर सेवा प्रदान की जाती है, इसलिए वे स्पष्ट रूप से अधिनियम की धारा 2(1)(ण) के दायरे में आएंगे।
- श्रेणी (पपप) के अन्तर्गत आने वाले डाक्टरों और अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई सेवा, इस तथ्य के बावजूद कि सेवा का कुछ भाग मुफ्त प्रदान किया गया है, अधिनियम की धारा 2(1)(ण) में दी गई परिभाषा के अनुसार 'सेवा' शब्द के दायरे में आएगी। पुनः हमारा यह विचार है कि जिन व्यक्तियों को मुफ्त

सेवा प्रदान की जाती है, वे लाभग्राही होते हैं और इसलिए वे अधिनियम की धारा 2(1)(घ) के अन्तर्गत 'उपभोक्ता' की परिभाषा के अन्तर्गत आते हैं।

- सरकारी अस्पताल उस मायने में संभवतः वाणिज्यिक न हों परन्तु अधिनियम के उद्देश्यों और योजना को पूरी तरह ध्यान में रखते हुए यह सम्भव नहीं होगा कि सरकारी अस्पतालों को अलग तरह का माना जाए। हमारा यह विचार है कि 'निर्धन वर्ग' से संबंधित व्यक्ति जिन्हें मुफ्त सेवाएं प्रदान की जाती हैं, उस सेवा के लाभग्राही होते हैं जो 'भुगतान करने वाली श्रेणी' द्वारा किराए पर ली जाती हैं या उनका लाभ उठाया जाता है।
- अस्पताल प्रशासन द्वारा चिकित्सा अधिकारियों को किए जाने वाले वेतन के भुगतान और व्यक्ति जिन्हें सेवा प्रदान की जाती है, के बीच कोई सीधा सम्बन्ध नहीं है। जिस वेतन का भुगतान अस्पताल प्रशासन द्वारा कर्मचारी चिकित्सा अधिकारी को किया जाता है, उस भुगतान को सेवा का लाभ उठाने वाले व्यक्ति की ओर से या उसके लाभ के लिए किया गया भुगतान नहीं माना जा सकता जिससे सेवा का लाभ उठाने वाले व्यक्ति को उसे प्रदान की गई सेवा के संबंध में धारा 2(1)(घ) के अन्तर्गत 'उपभोक्ता' की श्रेणी में लाया जा सके। इसलिए, कर्मचारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा ऐसे व्यक्ति को प्रदान की गई सेवा मुफ्त प्रदान की गई सेवा बनी रहेगी और अधिनियम की धारा 2(1)(ण) के दायरे से बाहर होगी।
- तथापि, कोई ऐसा मामला भी हो सकता है जहां किसी व्यक्ति ने मेडिकेयर के लिए कोई बीमा पालिसी ले ली है जिसके अन्तर्गत परामर्श/निदान और डाक्टरी इलाज के सभी प्रभार बीमा कम्पनी द्वारा वहन किए जाते हैं। ऐसे मामले में इलाज कराने वाला

व्यक्ति उस सेवा का लाभग्राही है जो मैडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा उसे प्रदान की गई है जिसका भुगतान बीमा पालिसी के अंतर्गत बीमा कम्पनी द्वारा किया जाएगा। मैडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा प्रदान की गई सेवा को मुफ्त प्रदान की गई सेवा नहीं कहा जा सकता और इसलिए वह अधिनियम की धारा 2(1)(ण) के अन्तर्गत 'सेवा' शब्द के दायरे में आएगी।

- विशेषज्ञों की गवाही को रिकार्ड करने की आवश्यकता वाले पेचीदा मुद्दों वाली शिकायतों में शिकायतकर्ता को यह नहीं कहा जा सकता कि वे उपयुक्त राहत के लिए सिविल न्यायालय में जाएं। अधिनियम की धारा 3, जिसमें व्यवस्था दी गई है कि अधिनियम के उपबंध समय-समय पर लागू किसी अन्य कानून के उपबंधों के अतिरिक्त हैं और उनके विरोधी नहीं, आवश्यक राहत के लिए सिविल न्यायालय में जाने के उपभोक्ता के अधिकार को सुरक्षित रखती है।

नसबन्दी के मामले

*हरियाणा राज्य सरकार बनाम सन्तरा के मामले में*³⁶ उच्चतम न्यायालय ने, नसबन्दी का आपरेशन विफल हो जाने के कारण एक महिला द्वारा अनचाहे बच्चे को जन्म देने की बाबत डाक्टरी लापरवाही के लिए क्षति का अवार्ड देने वाली डिक्री को न्यायोचित ठहराया। इस मामले में तथ्यों के आधार पर यह पाया गया कि डाक्टर ने केवल दांयी फालओपियन ट्यूब का ही आपरेशन किया था और बांयी फालओपियन ट्यूब को अछूता छोड़ दिया था। मरीज को सूचित किया गया था कि आपरेशन सफल है और उसे यह आश्वासन दिया गया था कि भविष्य में वह गर्भधारण नहीं करेगी। यह डाक्टरी लापरवाही का मामला पाया गया और टोर्ट में मुआवजे के लिए दी गई डिक्री को न्यायोचित ठहराया गया। तथापि, इस मामले को बाद के *पंजाब राज्य सरकार बनाम शिवराम के मामले में*³⁷ प्रसिद्धि मिली जहां न्यायालय ने उस पर टिप्पणी की कि "केवल इसलिए क्योंकि नसबन्दी का आपरेशन

³⁶ (2000) 5 एस.सी.सी. 182

³⁷ (2000) 6 एस.सी.सी. 1

कराने के बाद भी एक महिला ने गर्भधारण कर लिया और उसके बाद एक बच्चे को जन्म दिया, अनचाहे गर्भाधान या अनचाहे बच्चे के कारण आपरेशन करने वाले सर्जन या उसके नियोक्ता को जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता।" विफलता के कारण, मानव शरीर के प्राकृतिक कार्यचालन भी हो सकते हैं और यह आवश्यक नहीं है कि सर्जन की कोई विफलता इसका कारण हो। स्त्री-रोग पर लिखी गई प्रमाणिक पाठ्यपुस्तकें और किए गए अनुभवजन्य अनुसंधान, कुछ मान्यताप्राप्त और स्वीकार की गई तकनीकों में से चुनी गई तकनीक पर आधारित, 0.3 प्रतिशत से 7 प्रतिशत विफलता दर को स्वीकार करते हैं। प्राकृतिक कारणों की वजह से हुई विफलता को मुआवजे के दावे का आधार नहीं बनाया जा सकता क्योंकि नसबंदी का कोई भी तरीका सम्पूर्ण नहीं होता या वह 100 प्रतिशत सफलता की गारंटी नहीं देता।

सूचित सहमति

सहमति के सिद्धान्त में यह आवश्यक है कि निदान से संबंधित सभी सूचनाओं, इलाज के वैकल्पिक तरीकों और उनके साथ जुड़े खतरों तथा प्रक्रिया के ज्ञात सारवान खतरों का खुलासा करने के बाद मरीज की सहमति प्राप्त की जानी चाहिए। यू.एस.ए., यू.के., कनाडा, आस्ट्रेलिया और स्वीडन जैसे देशों में यह सिद्धान्त सुस्थापित है। किसी डाक्टर को जिम्मेदार माना जाएगा यदि वह किसी मरीज की सूचित सहमति प्राप्त करने में विफल रहता है। भारत में, यह संकल्पना धीरे-धीरे विकसित हो रही है। उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के अंतर्गत, 'सेवा में कमी' शब्द की परिभाषा में सूचित सहमति की कमी के मामले भी कवर हो सकते हैं और इस क्षेत्र में मामलों के उठाए जाने की संभावना है। तथापि इस सिद्धान्त के कुछ अपवाद हैं जो निम्नलिखित हैं:

चिकित्सीय विशेषाधिकार

कोई डाक्टर, गैर-चयनात्मक इलाज, अर्थात् जो चिकित्सीय दृष्टि से आवश्यक हो, का खुलासा न करने के लिए चिकित्सीय विशेषाधिकार का सहारा ले सकता है, जहां मरीज के पास उसे चुनने के अलावा कोई विकल्प न हो। ऐसे मामलों में, यदि मरीज की हालत का उचित आकलन करने के बाद डाक्टर यह विश्वास करता है तथ्य का खुलासा करने से मरीज के स्वास्थ्य को नुकसान पहुंचेगा तो डाक्टर इस विशेषाधिकार का

इस्तेमाल कर सकता है। इसे चिकित्सीय विशेषाधिकार के रूप में जाना जाता है। तथापि, इसे, नसबंदी के आपरेशन, अर्थात् ऐसा आपरेशन जिसे चुनने के लिए मरीज स्वतंत्र है, जैसे चयनात्मक इलाज या जीवन के लिए बिना खतरे वाले इलाज तक विस्तारित नहीं किया जा सकता।

आपातकाल

मरीज के जीवन की रक्षा करने के लिए तत्काल इलाज की अत्यधिक आवश्यकता वाली परिस्थितियों में और जब खतरों, प्रस्तावित इलाज के स्वरूप और इलाज के वैकल्पिक तरीकों का खुलासा करने के लिए समय न हो तो डाक्टर, सूचना देने से इन्कार कर सकता है और वह ऐसी परिस्थिति में जिम्मेदारी से मुक्त रहेगा।

छूट

कोई मरीज, डाक्टर से विश्वास व्यक्त कर सकता है और उससे यह अनुरोध कर सकता है कि वह किसी सूचना को प्रकट न करे। इस मामले में डाक्टर सूचना को प्रकट न करने के विशेषाधिकार का इस्तेमाल कर सकता है।

किसी सूचनीय बीमारी से पीड़ित व्यक्ति के मामले में सहमति लेना आवश्यक नहीं है। उदाहरण के लिए, एड्स/एच.आई.वी. के मरीजों के मामले में उच्चतम न्यायालय ने व्यवस्था दी है कि जब कभी मरीज के 'होने वाले पति/पत्नी' को एच.आई.वी. संक्रमण का खतरा हो तो डाक्टर/अस्पताल की यह ड्यूटी होगी कि वह व्यक्ति को खतरे की सूचना दे।³⁸ ऐसा न करने पर डाक्टर/अस्पताल भारतीय दण्ड संहिता की धारा 269 और 270 के अन्तर्गत अपराध का भागीदार माना जाएगा।

निष्कर्ष

निष्कर्ष के रूप में यह उल्लेख किया जा सकता है कि उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम चिकित्सा व्यवसाय पर कोई अतिरिक्त दायित्व नहीं डालता। यहां तक कि इस अधिनियम के लागू किए जाने से पहले डाक्टरों और अस्पतालों को अनेक मामलों में सिविल न्यायालयों द्वारा डाक्टरी लापरवाही के लिए

³⁸ मैसर्स एक्स.वी. अस्पताल जैड, 1998 (7) जे.टी. 626

क्षति का जिम्मेदार माना जाता था। यह चिकित्सा व्यवसाय का मामला नहीं है कि वे डाक्टरी लापरवाही के लिए जवाबदेह नहीं हैं। उनका मुख्य एतराज यह है कि चिकित्सा सम्बन्धी अपराधों वाले मामलों पर निर्णय देने में उपभोक्ता न्यायालयों के पास विशेषज्ञता नहीं है और इसलिए वे ऐसे मामलों पर निर्णय देने के लिए सक्षम नहीं हैं। इसके अलावा, डाक्टर भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम द्वारा नियंत्रित होते हैं और उन पर भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद्/राज्य आयुर्विज्ञान परिषदों का अनुशासनिक नियंत्रण है और इसलिए उन्हें उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के दायरे से बाहर रखा जाना चाहिए। इन दोनों एतराजों को उच्चतम न्यायालय द्वारा तर्कसंगत ढंग से नामंजूर कर दिया गया है।

जैसाकि उच्चतम न्यायालय द्वारा सही अवलोकन किया गया है कि “यह सोचना बहुत बड़ी गलती है कि डाक्टर और अस्पताल असंतुष्ट मरीजों के लिए आसान लक्ष्य होते हैं। इस बात पर बल देना आवश्यक है कि डाक्टर और अस्पताल उन सब कामों के लिए जिम्मेदार नहीं होते जिनसे मरीजों को नुकसान हो जाता है। उन्हें अपने मरीजों का इलाज करने में केवल उचित सतर्कता और दक्षता का इस्तेमाल करना आवश्यक होता है। उन्हें लापरवाही का दोषी केवल तभी माना जाएगा यदि उनमें उचित दक्ष मैडिकल प्रैक्टिशनरों में होने वाले स्तर की कमी हो। उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, चिकित्सा व्यवसायविदों के लिए, मरीजों के प्रति उनकी ड्यूटियों और जिम्मेदारियों तथा ड्यूटियां भंग होने के परिणामों का स्थायी अनुस्मारक होगा।”

अनुबंध

नोटिस, शिकायत, शपथपत्र और उत्तर का मॉडल फार्म
मॉडल फार्म 1—शिकायत दर्ज करने से पहले नोटिस

नाम और पता

.....

(ट्रेडर, डीलर, फर्म कम्पनी आदि का)

(पूरा पता)

के विषय में (विवरण देते हुए शिकायत वाले सामान/सेवाओं का उल्लेख करें)

महोदय,

आपको सूचित किया जाता है कि मैंने रुपये के, बैंक में आहरित दिनांक के चैक संख्या के जरिए या आपके कॅश मीमो/रसीद/इनवायस संख्या के प्रति नकद भुगतान किए गए रुपये के प्रतिफल में आप के से खरीदा था।

उक्त में निम्नलिखित खराबियां हैं :

(1)

.....

(2)

.....

मैंने कई बार आपको मामले की सूचना दी (पिछले पत्र, यदि कोई हो, का हवाला दें) परंतु मेरे सभी निवेदनों के बावजूद अपने सामान की खराबी या सेवा में होने वाली कमी की भरपाई नहीं की जो वास्तव में खेदजनक है और व्यवसाय संबंधी व्यवहार के विरुद्ध है। आपके द्वारा की गई कर्तव्य की अवहेलना और सामान को ठीक करने में विफल रहने तथा लापरवाही करने के कारण मुझे निम्नलिखित क्षति हुई है/राशि खर्च करनी पड़ी है :

.....

.....

.....

.....

.....

(विवरण दें)

जिसकी भरपाई करने की जिम्मेदारी आपकी है। आपसे अंततः एतद् द्वारा अनुरोध है कि :

- (1) सामान में आई उक्त खराबी को ठीक करें और / या
- (2) उसके बदले नया सामान दें और या
- (3) कीमत/भुगतान किए गए प्रभार लौटाएं
- (4) आपकी लापरवाही के कारण हुई वित्तीय हानि/क्षति ब्याज की हानि के मुआवजे का भुगतान करें।
 (विवरण दें)।

इस संबध में प्रतिशत की दर से रुपये की राशि का भुगतान इस नोटिस की प्राप्ति के दिन के अंदर कर दें अन्यथा मैं अपनी उपरोक्त शिकायत के निवारण के लिए और उपरोक्त धनराशि की वसूली के लिए उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 के कानूनी उपबंधों के अंतर्गत शिकायत दायर करने के अलावा सिविल और फौजदारी दोनों अदालतों में, पूर्णतः आपके हर्जे, खर्चे और जिम्मेदारी पर मुकदमा दायर करने के लिए बाध्य हूंगा। इसे कृपया नोट कर लिया जाए।

स्थान :

तारीख:

हस्ताक्षर.....

मॉडल फार्म 2—शिकायत

माननीय जिला उपभोक्ता विवाद निवारण फोरम के समक्ष
या

माननीय राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण कमीशनके समक्ष
या

माननीय राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण कमीशन, नई दिल्ली के
समक्ष

..... (पूरा नाम) (विवरण) (पूरा पता) के मामले में 200.. की
शिकायत संख्या के विषय में

..... शिकायतकर्ता

बनाम

(पूरा नाम) (विवरण) (पूरा पता)

..... विपक्षी पार्टी /पार्टियां

**उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 12/धारा 17/धारा
21 के अंतर्गत शिकायत**

सविनय निवेदन इस प्रकार है :'

भूमिका

(इस प्रारंभिक पैराग्राफ में शिकायतकर्ता को अपना परिचय
और विपक्षी पार्टी/पार्टियों का परिचय देना चाहिए।)

लेनदेन

(इस पैराग्राफ में शिकायतकर्ता को शिकायत वाले लेनदेन
अर्थात् ली गई सेवाओं के विवरण, सामान की मदों/सेवा के
स्वरूप और किस्म, खरीदे गए सामान/ली गई सेवाओं की
तारीख, सामान/सेवा के प्रति पूर्णतः या अंशतः कीमत/प्रतिफल
के रूप में भुगतान की गई धनराशि, का विवरण देना चाहिए।
बिल/कैश मीमो/वाउचर या रसीद की फोटोकॉपी संलग्न की
जानी चाहिए और उन पर अनुलग्नक क, ख, ग आदि या 1, 2, 3
आदि के रूप में उचित ढंग से अंकित किया जाना चाहिए।)

खराबी/कमी

(इस पैराग्राफ में शिकायतकर्ता को शिकायत स्पष्ट करनी चाहिए अर्थात् क्या हानि या क्षति किसी ट्रेडर द्वारा अपनाए गए अनुचित व्यापार व्यवहार या प्रतिबंधित व्यापार व्यवहार द्वारा हुई है या क्या सामान में कोई खराबी है या क्या सेवा में कोई कमी रही है या क्या ट्रेडर ने सामान की अधिक कीमत ली है। व्यक्ति को ट्रेडर द्वारा अपनाए गए अनुचित व्यापार व्यवहार का स्वरूप स्पष्ट करना चाहिए जैसे सामान/सेवा की गुणवत्ता से संबंधित, प्रयोजनता, वायदा की गई अवधि के लिए वारंटी या गारंटी। सामान में होने वाली खराबी की सीमा और स्वरूप को स्पष्ट किया जाना चाहिए और इसी प्रकार सेवा में होने वाली कमी की सीमा और स्वरूप को भी स्पष्ट किया जाना चाहिए। अधिक कीमत लिये जाने के मामले में, व्यक्ति को चाहिए कि वह ट्रेडर द्वारा वसूल की गई कीमत के मुकाबले समय-समय पर प्रवृत्त किसी कानून के अंतर्गत या उसके द्वारा निश्चित की गई वास्तविक कीमत या सामान पर और उसके पैकिंग पर लिखी गई कीमत के विवरण का उल्लेख करे। जीवन और सुरक्षा के लिए खतरे वाले सामान की बिक्री के प्रस्ताव के खिलाफ भी शिकायत दायर की जा सकती है, जब सामान का इस्तेमाल कर लिया जाए। आपको अपनी शिकायत का वर्णन करना चाहिए। इस बात से आश्वस्त हो जाना चाहिए कि इसे संवेदनशील और व्यावहारिक न्यायधीशों द्वारा पढ़ा जा रहा है। इस पर सुनवाई की जा रही है। संबंधित दस्तावेजों की फोटोप्रतियां संलग्न की जानी चाहिए।)

संशोधन

(इस पैराग्राफ में शिकायतकर्ता को विशेष रूप से दर्शाना चाहिए कि मामले को सुलझाने के लिए उसने क्या प्रयास किए अर्थात् व्यक्तिगत दौरे या समझौता वार्ता, लिखित में पत्र व्यवहार, यदि कोई हो, क्या कोई कानूनी नोटिस दिया गया और/या वह शिकायत के निवारण के लिए किसी अन्य एजेंसी जैसे सक्षम क्षेत्राधिकार वाले सिविल या फौजदारी अदालत के पास गया, उसकी कार्यवाही का चरण, उसका परिणाम, यदि कोई निकला, ऐसी कार्यवाहियों की प्रतियों सहित (बेहतर हो यदि प्रमाणित हों)। ट्रेडर से प्राप्त हुए प्रत्युत्तर के स्वरूप, जब अनियमितताएं उसकी जानकारी में लाई जाएं, का जिक्र भी यहां किया जाना चाहिए।)

अन्य उपबंध

(इस पैराग्राफ में किसी अन्य कानून या नियम या प्रक्रिया विशेष के विनियम का हवाला दिया जाए जो इस मामले पर लागू हो और/या जिसका ट्रेडर द्वारा और कानून के अंतर्गत उपभोक्ता के अधिकार का उल्लंघन किया गया हो। ऐसे प्रासंगिक कानूनी दायित्व भी होते हैं जो ट्रेडर को पूरे करने चाहिए और ऐसा न करने पर प्रथम दृष्ट्या मामला बनता है तथा फोरम इसका संज्ञान लेगा।)

साक्ष्य

(इस पैराग्राफ में शिकायतकर्ता को उन दस्तावेजों और/या गवाहों का विवरण देना चाहिए जिन्हें वह अपने मामले को साबित करने के लिए आधार बनाएगा। ऊपर किए गए उल्लेख के अनुसार अनुबंधों के रूप में संलग्न किए गए दस्तावेजों को उचित सूची में शामिल किया जाए और गवाहों की सूची, यदि कोई हो, भी इसी प्रकार दाखिल की जाए। अनुबंधों को 'सत्य प्रतिलिपि' के रूप में अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए।)

क्षेत्राधिकार

(इस पैराग्राफ में, शिकायतकर्ता को शिकायत में दावा निर्धारित करना चाहिए अर्थात् 20 लाख रुपये तक, बीस लाख रुपये से एक करोड़ रुपये तक या उससे अधिक और फोरम/राज्य स्तरीय कमीशन/राष्ट्रीय कमीशन, जैसा भी मामला हो, का आर्थिक क्षेत्राधिकार दिया जाना चाहिए। किसी औपचारिक आपत्ति को दूर करने के लिए क्षेत्रीय क्षेत्राधिकार को प्रमुखता से दिखाया जाना चाहिए।)

परिसीमन

(इस पैराग्राफ में यह दिया जाना चाहिए कि मौजूदा शिकायत, अधिनियम की धारा 24 क के अंतर्गत निर्धारित अवधि के अंदर दायर की गई है।)

दावा की गई राहत

(इस पैराग्राफ में शिकायतकर्ता को उसके द्वारा दावा की गई राहत के स्वरूप का वर्णन करना चाहिए अर्थात् सामान में होने वाली खराबी या सेवाओं में होने वाली कमी को दूर करने के लिए सामान के बदले नया सामान बदलना, भुगतान की गई कीमत या प्रभार लौटाना आदि और/या विपक्षी पार्टी की लापरवाही से हुई वित्तीय हानि या क्षति के कारण उसके हित के विपरीत मुआवजा। यह भी स्पष्ट किया जाना चाहिए कि आपने दावा किए गए मुआवजे की धनराशि का हिसाब कैसे लगाया है।)

प्रार्थना वाला खंड

अतः सविनय निवेदन है कि माननीय फोरम/कमीशन कृपया(उस राहत का विवरण जो शिकायतकर्ता चाहता है कि न्यायालय उसे प्रदान करे।)

स्थान :

दिनांक :

शिकायतकर्ता.....

के जरिये

(वकील या उपभोक्ता
एसोसिएशन आदि)

सत्यापन

मैं उपरोक्त शिकायतकर्ता एतद्वारा सत्यनिष्ठा से सत्यापित करता हूँ कि मेरी उपरोक्त शिकायत की विषय-वस्तु, मेरी जानकारी के अनुसार सही और सत्य है और इसका कोई भाग मिथ्या नहीं है तथा इसमें किसी सारवान तथ्य को छिपाया नहीं गया है।

दिनांक को (स्थान) में सत्यापित।

(शिकायतकर्ता)

टिप्पणी : हालांकि यह अनिवार्य नहीं है कि शिकायतकर्ता अपनी शिकायत के समर्थन में कोई ऐसा हलफनामा दाखिल करे जो आरोपों की सच्चाई और सत्यनिष्ठा की पुष्टि करता हो और मामले को विश्वसनीयता प्रदान करता हो। इसका स्टाम्प पेपर पर होना भी आवश्यक नहीं है। परंतु इसे, उच्च न्यायालय द्वारा नियुक्त किए गए किसी 'ओथ कमीशनर' से अनुप्रमाणित कराया जाना चाहिए। इसका फोरमेट बिल्कुल सरल है।

मॉडल फार्म 3 – शिकायत के समर्थन में हलफनामा

माननीय के समक्ष

दिनांक की शिकायत संख्या के विषय में।

..... शिकायतकर्ता

बनाम

..... विपक्षी पार्टी

के मामले में

हलफनामा

श्री सुपुत्र आयु.....

निवासी का हलफनामा

1. कि मैं उपरोक्त मामले में शिकायतकर्ता हूँ, मौजूदा मामले के तथ्यों और परिस्थितियों से पूरी तरह परिचित हूँ और इस हलफनाम में शपथ लेने के लिए सक्षम हूँ।
2. कि मेरी संलग्न शिकायत में दिए गए तथ्यों, जिनकी विषय-वस्तु संक्षिप्तता के कारण इसमें दोहराई नहीं गई है, को इस हलफनाम के एक अभिन्न भाग के रूप में पढ़ा जाए और यह तथ्य मेरी जानकारी के अनुसार सत्य और सही हैं।

शपथकर्ता

सत्यापन

मैं उपरोक्त शिकायतकर्ता एतद्द्वारा सत्यनिष्ठा से सत्यापित करता हूँ कि मेरी उपरोक्त शिकायत की विषय-वस्तु, मेरी जानकारी के अनुसार सही और सत्य है और इसका कोई भाग मिथ्या नहीं है तथा इसमें किसी सारवान तथ्य को छिपाया नहीं गया है।

दिनांक को (स्थान) में सत्यापित।

शपथकर्ता

मॉडल फार्म 4—ट्रेडर द्वारा शिकायत का उत्तर

माननीय उपभोक्ता निवारण फोरम/कमीशनर के समक्ष

दिनांक की शिकायत संख्या के विषय में

..... शिकायतकर्ता

बनाम

..... विपक्षी पार्टी

के मामले में

सुनवाई की तारीख

शिकायतकर्ता की शिकायत के उत्तर में प्रतिवादी की ओर से लिखित बयान

सविनय निवेदन इस प्रकार है :-

प्रारंभिक आपत्तियां

1. कि मौजूदा शिकायत पूरी तरह गलत, निराधार और कानूनी दृष्टि से अमान्य है और इसलिए खारिज किए जाने योग्य है। प्रश्नाधीन लेनदेन किसी प्रतिफल के बिना और प्रभार मुक्त था।
2. कि इस माननीय फोरम/कमीशन को शिकायत से संबंधित विवाद पर विचार करने और न्यायनिर्णयन करने का क्षेत्राधिकार प्राप्त नहीं है क्योंकि यह कोई उपभोक्ता विवाद नहीं है और उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986, जिसे आगे इसमें उक्त अधिनियम कहा गया है, के उपबंधों के दायरे में नहीं आता और इस मामले की सुनवाई केवल सिविल न्यायालय द्वारा की जा सकती है और इसलिए यह शिकायत केवल इसी कारण से खारिज किए जाने योग्य है।
3. कि मौजूदा शिकायत में शिकायतकर्ता द्वारा उठाया गया विवाद स्पष्ट रूप से उक्त अधिनियम के दायरे से बाहर है और किसी भी स्थिति में यह अधिनियम अधिनियम के उपबंधों के अतिरिक्त है न कि उसके विपरीत। इस अधिनियम के अंतर्गत शिकायतकर्ता द्वारा दायर की गई कार्यवाही पूरी तरह अमान्य और बिना क्षेत्राधिकार के है।
4. कि उक्त अधिनियम की धारा 2(1) में दी गई 'शिकायतकर्ता' 'शिकायत' 'उपभोक्ता विवाद' और 'सेवा की' परिभाषाएं मौजूदा विवाद के दावों को कवर नहीं करती और कि उपरोक्त परिभाषाओं के अनुसार शिकायतकर्ता उपभोक्ता नहीं है तथा शिकायत से संबंधित विवाद कोई 'उपभोक्ता विवाद' नहीं है।

5. कि मौजूदा शिकायत निराधार है और प्रतिवादी को परेशान करने तथा ब्लैकमेल करने के लिए कानून की प्रक्रिया का घोर दुरुपयोग है।
6. कि शिकायतकर्ता को मौजूदा कार्यवाही दायर करने की अधिकारिता प्राप्त नहीं है।
7. कि यह शिकायत, आवश्यक और उचित पार्टी के 'नान-ज्वाइंडर' के कारण अनुपयुक्त है और केवल इसी कारण खारिज किए जाने योग्य है।
8. कि शिकायतकर्ता ने, सक्षम क्षेत्राधिकार के न्यायालय में के लिए एक सिविल मुकदमा पहले ही दायर कर दिया है जो के न्यायालय में निपटान के लिए लंबित है और मौजूदा शिकायत निष्फल हो गई है।
9. कि मौजूदा शिकायत, परिसीमन द्वारा बाधित है।
10. कि इस माननीय फोरम/कमीशन को कोई क्षेत्रीय या आर्थिक क्षेत्राधिकार प्राप्त नहीं है क्योंकि इस मामले से संबंधित धनराशि, उक्त अधिनियम की धारा 11(प), धारा 17 (क) (प) और धारा 21 (क)(९) में विनिर्धारित सीमा से अधिक/कम है।
11. कि मौजूदा शिकायत, सारहीन और चिढ़ाने वाली है और अधिनियम की धारा 26 के अंतर्गत खारिज किए जाने योग्य है।
12. कि मौजूदा शिकायत, कानून के अनुसार सत्यापित नहीं की गई है।

गुण-दोष के आधार पर

इन पैराग्राफों में प्रतिवादी को, लगाए गए प्रत्येक आरोप और शिकायतकर्ता द्वारा दी गई वास्तविक तथा कानूनी दलीलों का उत्तर देना चाहिए। यदि उसने खराबी या कमी को ठीक कर दिया है तो इस संबंध में उठाए गए कदमों का विवरण दें। अन्य बातों के साथ-साथ वह अपने निम्नलिखित बचाव भी कर सकता है :

1. कि उपरोक्त विवाद के पक्षों के बीच किया गया लेनदेन वाणिज्यिक है और शिकायतकर्ता इस प्राधिकारी से किसी राहत का दावा नहीं कर सकता क्योंकि
2. कि शिकायतकर्ता ने एक विक्रेता/रिटेलर/वितरक आदि के रूप में पुनर्विक्री के लिए सामान खरीदा था और इसलिए आरोपित खराबी/कमी के लिए इस माननीय फोरम/कमीशन के पास आने से बाधित है क्योंकि
(विवरण दें)
3. कि शिकायतकर्ता ने पहले ही वारंटी की अवधि का लाभ उठा लिया है जिसके दौरान उत्तर देने वाले प्रतिवादी ने प्रश्नाधीन सामान की मरम्मत कर दी है/को बदल दिया है। इस प्रकार, शिकायतकर्ता पर यह शिकायत करने पर या अपनी गलती के कारण लाभ लेने पर कानूनी रूप से रोक है।
4. कि मौजूदा शिकायत इस तथ्य के बावजूद अत्याधिक अतिशयोक्तिपूर्ण है कि शिकायतकर्ता विलंब और गफलत के लिए स्वयं जिम्मेदार है क्योंकि उसने सामान की श्रेणी/पलैट की आबंटन योजना के प्रकार/वाहन के मॉडल आदि के बारे में कई बार अपना विकल्प बदला है। (विवरण दें)
5. कि उत्तर देने वाले प्रतिवादी को उपरोक्त विवाद की विषय-वस्तु के लिए अतिरिक्त कीमत वसूल करने का पूरी तरह अधिकार है क्योंकि समय उसकी सुपुर्दगी के लिए महत्वपूर्ण नहीं था। शिकायतकर्ता, उत्पाद शुल्क/बजटीय प्रावधानों आदि में बढ़ोतरी हो जाने के कारण दिनांक से बढ़ी हुई कीमत का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार है क्योंकि (विवरण में)

6. कि शिकायतकर्ता ने बिना कोई विरोध प्रकट किए मरम्मत/बदलने आदि के प्रति सामान/सेवा को स्वीकार कर लिया है और मौजूदा शिकायत केवल बाद में सोची गई बात है।
7. कि किसी बात पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, उत्तर देने वाले प्रतिवादी, सद्भावना प्रदर्शन के रूप में करने के लिए तैयार है। (किसी ऐसे संशोधन, यदि कोई हो, का विवरण दें जो अवयस्क या उपभोक्ता को होने वाली बर्दाश्त करने योग्य समस्या और मुकदमें बाजी की समस्या के मामले में किया जा सकता हो।)

इस मामले के तथ्यों और परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए, सेवा में होने वाले दोष/खराबी/लापरवाही और/या कमी के आरोप, असंगत और काल्पनिक होने के साथ-साथ पूरी तरह गलत, निराधार, मिथ्या और कानूनी दृष्टि से अमान्य हैं।

अनुरोध खंड और उसमें किए गए सभी अनुरोध पूरी तरह गलत हैं और जोर देकर उनसे इंकार किया जाता है। शिकायतकर्ता किसी भी प्रकार की राहत का हकदार नहीं है। और मॉडल फार्म लागत का हकदार नहीं है।

स्थान

दिनांक

ह.....

(विपक्षी पार्टी)

वकील के जरिए

सत्यापन

मैं उपरोक्त नाम वाला प्रतिवादी एतद् द्वारा सत्यापन करता हूँ कि गुणावगुण के आधार पर लिखित बयान के पैरा से तक की विषय-वस्तु मेरी जानकारी के अनुसार सत्य और सही है। जबकि गुणावगुणों के आधार पर प्रारंभिक आपत्तियों के पैरा से तक और उत्तर के पैरा से तक

मेरी सूचना, विश्वास और मेरे द्वारा प्राप्त कानूनी राय के अनुसार सही है और मेरा विश्वास है कि वे सही हैं और अंतिम पैरा माननीय न्यायालय से किया गया अनुरोध है।

दिनांक को (स्थान) पर सत्यापित।

ह.

(विपक्षी पार्टी)

