



चिकित्सकों के द्वारा होने वाली गलतियाँ जो अवाँक्षनीय हैं

1. ओ०पी०डी० पर्चे का विधिक महत्व है। अतः इस पर सही-सही अंकना करें, जैसे नाम, बीमारी, चोट, तारीख, हस्ताक्षर, समय।
2. ओ०पी०डी० पर्चे पर (अगर मरीज नहीं आया है) तो सहायक द्वारा पर्चा लाया गया / बताया गया लिखें।
3. एम० एल० सी० महत्व के मरीज के ओ०पी०डी० पर चोटें अंकित की गयी / या नहीं, कहाँ को रेफर कर रहे हैं लिखे। क्या उपचार दिया गया है, पुलिस को सूचना दी गयी है / नहीं दी गयी है।

4. **Referral Slip** पर **Reference** बनाने का समय, और प्राप्त कर्ता का नाम हस्ताक्षर: रोगी से सम्बन्ध और समय अवश्य डलवायें।
5. ऐसा कोई भी प्रमाण पत्र न दें जिसके लिये आप अधिकृत नहीं हैं, जाति, आय, आयु, निवास, विशेषज्ञता की राय वाला मत।
6. बिना खुली सहमति के कोई भी जांच, आपरेशन, न करें। सहमति में गवाह भी रखें। सहमति परीक्षण की तिथि को परीक्षण से पूर्व लिखित हो।
7. फर्जी प्रमाण पत्र न बनायें, चोट, बीमारी, अनुपस्थिति।
8. बैंक गारंटी, न्यायालय की जमानत न लें, जमानत के लिये वेतन प्रमाण पत्र न दें।
9. चोटों का परीक्षण सही सही करें, वही लिखें जिसे आप सिद्ध कर सकें। किसी दूसरे की बनाई रिपोर्ट पर बिना पढ़े हस्ताक्षर/मत व्यक्त न करें।
10. **FIR** तथा मांग पत्र, पंचनामा को अच्छी तरह पढ़ें। जो नाम है उसी नाम से रिपोर्ट बनायें, पहचान चिन्ह जरूर लिखें, जो साफ—साफ दिखता हो।

11. चोटों का समय लिखते समय सावधानी बरते, इसके लिये पंचनामा, मजरूवा चिट्ठी तथा प्राप्त पत्र का संज्ञान लेवे।
12. चोटों की संख्या बढ़ने या घटने पर अन्वेषण अधिकारी को सूचित कर ठीक कराये। फिर परीक्षण करें।
13. परीक्षण इससे पूर्व नहीं हुआ है का प्रमाण पत्र लिखाकर लेवे तथा संदर्भित केस का मूल चोट मुआयना पत्र देखे, तथा पहचान सुनिश्चित हो जाने पर अपनी राय अंकित करे, मुआयने की दूसरी प्रति माननीय न्यायालय के कहने पर देवें। अन्यथा छायाप्रति दे दें।
14. रिपोर्ट पठनीय, साफ सुथरी, समझ योग्य भाषा में लिखे, अन्त में अपनी राय देते हुए अपना स्पष्ट नाम पदनाम वरिष्ठता क्रमांक अंकित करें।
15. किसी दूसरे की बनायी रिपोर्ट का अर्थ न बतायें, न ही उस पर टिप्पणी करे, हस्ताक्षर यदि पहचाने तभी शिनाख्त करें। अन्यथा विशेषज्ञ की राय की सलाह देवे। किसी दूसरे के मुआयने की कापी न बनाये।
16. न्यायालय को दिये गये बयान की एक प्रति प्राप्त करे/बयान पढ़ने के बाद ही दस्तखत करें।

17. ओपीडी Indoor तथा BHT. Mourtury Call Book पुलिस सूचना को अधुनान्त रखे।
दैनिकी / इन्डोर डायरी BHT को नियमित भरे
18. संदिग्ध मामलों में सूचना Police को अवश्य भेजें।
19. चोटिल रिपोर्ट में AM/ PM डाले, तथा FIR नम्बर
ANNUAL NO. PVMLC/PoliceMLC/
Accident का उल्लेख करें।
20. Accident चोटो को भी Record करें। भले ही
पुलिस कार्यवाही नहीं करनी हो।
21. गम्भीर स्थिति में समयाभाव का उल्लेख करते हुये
Injury not noted का प्रमाण देवें और मरीज को
उच्च चिकित्सालय में भेजे।
22. गम्भीर चोटो का KUO रखे, तथा Head injury/
chest. Pelvis में X-Ray करायें।
23. Sexual offence का मुआयना निर्धारित
Proforma पर ही क्रमवार अंकित करें। पर्याप्त
रोशनी तथा गोपनीयता / शालीनता के साथ करे।

24. **Drunken** का **Examination** में **General Examination** भी करें **व्यवहार, चाल Gait/ orientation/ Time/ person/place** देखें।
25. एक बार प्रमाण पत्र जारी हो जाने पर दुवारा उसमे कोई भी बदलाव न करें। मुआयना दो प्रतियों में **PM** तीन प्रतियों में, केन्द्रीय बल के सैनिक की 4 प्रतियों में **PM** बनेगा।
26. रिपोर्ट हमेशा स्वयं बनाये और राय भी स्वयं लिखें।
27. **Post operative** का **Note** अवश्य डाले, खास कर परिवार कल्याण तथा **VIP Consent Legal Person** से ही लेवे, जो उचित हो वही करे, मरीज हित में निर्णय लेवे, दुविधा होने पर वरिष्ठ सहयोगियों की राय भी लेवें।
28. **Examination** हमेशा **Day light** में करें, **Night** मे नहीं। जब तक उचित प्रकाश की व्यवस्था नही हो। परीक्षण के समय बाहरी व्यक्ति को न रखें।
29. **Videography** सदैव **Video Camera** और **Casset** में कराये, इसे भी सील करें।

30. **Challeng Medical** में पहले की **Report** अवश्य देखे उससे मिलान करें।
31. बरामद वस्तु का प्रकार/नाम लिखें, तथा कपड़ा कच्छी, पैट, बनियान, अण्डरवियर, पीलीधातु, चूड़ी सफेद धातु।
32. परीक्षण के बाद सभी नमूने पुलिस को प्राप्त कराये।
33. जिसका उपचार नहीं किया है, और जो आपके इलाज से नहीं मरा उसका मृत्यु प्रमाण पत्र न देवें।
34. मृत्यु प्रमाण पत्र पर मृतक के अंगूठा अंगुली छाप तथा **MI** अवश्य लिखें।
35. किसी का भी फोटो और हस्ताक्षर सामने होने पर ही प्रमाणित करें।
36. गलती होने पर सूचना तुरन्त **CMO/CMS/I/C** को देकर वस्तु स्थिति स्पष्ट करें। यदि गलत दबाव मे रिपोर्ट बनायी है तो प्रशासन की मदद् लेवे।
37. मजरूवा चिट्ठी/पंचनामों मे जो नाम है उसी नाम का प्रमाण पत्र जारी करे।
38. प्रमाण पत्र में नाम न बदले, न ही राय को जाहिर करे या बदले।

39. राजकीय सेवा में कार्यरत कर्मचारी को विभाग द्वारा पत्र प्राप्त होने पर ही चिकित्सा प्रमाण पत्र जारी करें। प्रमाण पत्र कार्यालय अधीक्षक / CMS/SIC द्वारा जारी होगा।
40. चिकित्सा प्रतिपूर्ति की सुविधा वाले लोगों को अति आवश्यक दवा ही लिखें, एक साथ लम्बे समय के लिये दवा न लिखें? मांगयी गयी दवा को देखे तथा **Bill** को तत्समय सत्यापित करें।
41. किसी भी मरीज को मेडिकल रेस्ट एडवाइज करते समय तीन दिन का रेस्ट लिखें जाँच हो जाने पर आवश्यकता हो तो 15 दिन का बेड रेस्ट लिखें तत्पश्चात पुनः जाँच करें और जरूरत होने पर अगले 15 दिन का रेस्ट एडवाइज करें और आई0डी0 प्रूफ मांगें।
42. फिटनेस प्रमाण पत्र कभी भी एडवांस में न बनायें।
43. किसी दूसरे का दिये हुए मेडिकल और फिटनेस जारी न करें।
44. यदि बीमारी की पहचान नहीं हो पा रही है तो आप स्पष्ट रूप से लक्षण और बीमारी का उल्लेख करें जिसके कारण रेस्ट एडवाइज करें। जैसे—हाथ टूट गया है, कूल्हा उखड़ गया है।
45. जिस बीमारी का मेडिकल दे रहे हैं उससे संबंधित जाँचें अवश्य करवायें।

46. गैस की विषांकता से हुई मौत के मामले में ब्रेन टिशू, फेफड़ा तथा बल्ड सम्पेल अवश्य भेजे। इसी प्रकार स्नेक बाइट से हुई मृत्यु में बल्ड सेम्पल अवश्य भेजें तथा इन्जेक्शन से हुई मृत्यु में इन्जेक्शन साइट का टिशू तथा हृदय तथा फेफड़े को जाँच के लिये भेजे।
47. मानक के अनुरूप चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध कराना।
48. देखभाल के दायित्व का जिम्मेदारी पूर्वक निर्वहन करें। जो आपके चिकित्सालय के स्तर से वांछित है।
49. सर्तकता बर्ते लापरवाही कभी भी न करें यदि यह दोष सिद्ध होता है, तो दण्डित किये जा सकते हैं।
50. अपने पद के अनुरूप(विषेशज्ञता) के अनुसार दी जा सकने वाली सेवाओं में जानबूझकर (सआशय) कमी न करें। इससे मरीज को परेशानी बढ़ जाती है। विकलांगता आदि होने पर न्यायिक प्रक्रिया से गुजरना पड़ सकता है।
51. अनावश्यक आरोपों से बचाव के लिए निम्नलिखित विभागों पर अवश्य ध्यान दें।
1. आपातकालीन सेवाओं की समुचित व्यवस्था
 2. ओपीडी सेवाओं में निरन्तर निगरानी गम्भीर रोगियों को प्राथमिकता दें।
 3. मेडिकल स्टोर का रख रखाव नियमित अंतराल पर देखें।
 4. अन्तः रोगियों को सभी मूलभूत सुविधाएं एवं सुरक्षा दें।

5. जच्चा बच्चा वार्ड आपरेशन थियेटर आदि में पर्याप्त सुविधाएं हो।
 6. चिकित्सा प्रमाण पत्र सहित जो भी प्रमाण पत्र दिये जाये उनका रख रखाव सुनिश्चित करें।
 7. शव गृह में सुरक्षा के इन्तिजाम तथा उचित व्यवस्था हो।
 8. अग्नि से बचाव की पर्याप्त व्यवस्था सुनिश्चित करें।
 9. विभिन्न कार्यक्रमों के समय सक्रिय सहभागिता करें।
 10. जन्म एवं मृत्यु तथा संक्रामक बिमारियों की सूचना समय से दें।
52. मरीज के द्वारा निम्नलिखित शिकायतें साधारणतः की जाती हैं। अतः इन पर ध्यान दें। आप द्वारा ऐसा न हो।
1. रोग की पहचान न कर पाना?
 2. गलत रोग की पहचान करना?
 3. देर से रोग की पहचान करना और उपचार करना?
 4. देर से जाँच की कार्यवाही करना, विशेष कर लैंगिक अपराध के मामले में।
 5. देर से उपचार प्रारंभ करना।
 6. अपूर्ण दवाओं का परचा(प्रिसक्रिप्शन) तथा दवा देने का तरीका (अपूर्ण निर्देश)
 7. गलत दवा का दिया जाना।
 8. देर से परीक्षण रिपोर्ट आना और देर से उपचार शुरू करना।

9. मेडिकल लीगल केस में सैम्पलिंग तथा रिपोर्टों के देरी से आना ।
10. प्रसव के समय असावधानी बर्तने से बच्चे को आयी विकलांगता जैसे प्रकरण ।
11. आपरेशन में लापरवाही से औजार या गाज छूट जाना ।
12. सलाह मशविरा लेने में कमी उपचार के दौरान चिकित्सा में समय से बदलाव न करना, समय से डिस्चार्ज न करना ।
13. ऑपरेशन की तैयारी से लेकर ऑपरेशन के बाद देख भाल तक विभिन्न स्तरों पर स्टॉफ द्वारा की गयी लापरवाही ।
14. भावनाओं को आहत करने वाला सवांद या वार्ता ।

(डा० अरुण कुमार)
गौतम / कार्मिक स्वा०
भवन लखनऊ ।
मो०—9415184805