

અસ્વીકરણ: સ્થાનિક ભાષામાં અનુવાદિત આ ચુકાદા/હુકમનો હેતુ પક્ષકારોને તેમની ભાષામાં જાણકારી ઉપલબ્ધ કરાવવા માત્રનો છે અને તેનો અન્યથા ઉપયોગ થઈ શકશે નહિ. અન્ય તમામ વ્યવહારિક તેમજ સરકારી ઉદ્દેશો માટે મૂળ અંગ્રેજી ચુકાદો/હુકમ જ પ્રમાણિત અને માન્ય રહેશે.

DISCLAIMER: The translated judgement 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 judgement shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.

સીઆરએ ૧૪૩૨ તું ૨૦૧૩

[૨૦૧૩] ૧૧ એસ.સી.આર. ૮૬૩

ડૉ. પી.બી. દેસાઈ

વિ.

મહારાષ્ટ્ર રાજ્ય તથા અન્ય એક

(ફોજદારી અપીલ નં. ૧૪૩૨ / ૨૦૧૩)

સપ્ટેમ્બર ૧૩, ૨૦૧૩

[એ.કે. પટનાયક અને એ.કે. સિકરી, ન્યાયમૂર્તીશ્રી]

દંડ સંહિતા, ૧૮૬૦ – કલમ ૩૩૮ સહવાંચન કલમ ૧૦૯ – હેઠળ ફરિયાદ પક્ષ દ્વારા કાર્યવાહી – તબીબી વ્યવસાયી (શત્રુચિકિત્સક) વિરુદ્ધ – નીચલી અદાલતો દ્વારા દોષિત ઠરાવ – ઠરાવવામાં આવ્યું: કેસના તથ્યોમાં, આરોપી તરફથી દર્દીની કાળજી લેવામાં થયેલી ચૂક વ્યાવસાયિક દુર્વર્તન અને નાગરિક દાયિત્વના ક્ષેત્રમાં (ટોર્ટમાં દાવાપાત્ર અન્યાય) આવી શકે, પરંતુ ફોજદારી દાયિત્વના ક્ષેત્રમાં નહીં – આરોપી તરફથી થયેલી ચૂક દર્દીના મૃત્યુનું કારણ નહોતી – તેથી કલમ ૩૩૮ હેઠળ તેને જવાબદાર ઠરાવી શકાય નહીં, કારણ કે કલમ ૩૩૮ના આવશ્યક તત્વો પૂર્ણ થયા નથી – ટોર્ટ – દાવાપાત્ર અન્યાય – વ્યાવસાયિક દુર્વર્તન – તબીબી બેદરકારી.

ધારા ૩૩૮ – હેઠળનો ગુનો – વ્યાપ – ઠરાવ્યું: ધારા ૩૩૮ હેઠળનો ગુનો નિષ્ક્રિયતા દ્વારા પણ આચરવામાં સક્ષમ છે – તેમાં ચિકિત્સા વ્યવસાયનો સમાવેશ થાય છે.

જવાબદારી – ચૂક દ્વારા જવાબદારી – ‘કાર્ય ન કરવું’ શું ‘કાર્ય’ સમાન ગણાય – ઠરાવ્યું: ચૂક માટેની જવાબદારી માટે કાર્ય કરવાની એવી કાનૂની ફરજ

આવશ્યક છે, જે નાગરિક કાયદા અથવા ફોજદારી કાયદામાંથી ઉત્પન્ન થતી હોય – માત્ર નૈતિક ફરજ, ચૂક માટેની જવાબદારી આહ્વાન કરવા માટે પૂરતી નથી – દંડ સંહિતા અને ખાસ કરીને ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ માં ચૂકને કારણે ઊભી થતી જવાબદારીનો સ્પષ્ટ સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે.

ચિકિત્સકીય બેદરકારી:

ચિકિત્સાકીય બેદરકારી – દોષિત ડોક્ટરની જવાબદારી – ડોક્ટર દ્વારા કરવામાં આવેલ બેદરકાર કૃત્ય/ચૂકથી નાગરિક તેમજ ફોજદારી જવાબદારી ઉદ્ભવે છે – આ બન્ને વચ્ચે ભેદરેખા દોરવી આવશ્યક છે.

ચિકિત્સાકીય બેદરકારી – દીવાની જવાબદારી – જો દર્દીને ડોક્ટરના બેદરકાર કૃત્ય અથવા ઉપેક્ષાના કારણે હાનિ સહન કરવી પડે, તો ડોક્ટર નુકસાનભરપાઈ ચૂકવવા જવાબદાર બને છે – અપકૃત્ય કાયદો.

વૈદ્યકીય બેદરકારી – ગુનાહિત જવાબદારી – સંબંધિત તબીબની – ઠરાવ્યું: ગુનાહિત જવાબદારીનો નિર્ધાર મનદોષના આધારે કરવો પડે – દંડને પાત્ર એવી મનોદશા માત્ર તે જ છે, જે નુકસાન પહોંચાડવાનો આશય દર્શાવે છે અથવા જેમાં અન્ય લોકોને નુકસાનના જોખમને આધિન કરવા માટે ઇરાદાપૂર્વકની તૈયારી હોય છે.

વૈદ્યકીય બેદરકારી – નિર્ધારણ – ડોક્ટર-દર્દી સંબંધ – સ્થાપના – નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે: ડોક્ટર-દર્દી સંબંધની રચના, કાનૂની સંબંધની રચના તથા

તેનાથી ઉપજતા અધિકારો અને ફરજો માટે અભિન્ન અંગ છે, અને તે વૈધકીય વ્યવસાયીના દાયિત્વના આધારરૂપ બને છે – ડોક્ટર અને દર્દી વચ્ચેનો કરાર હંમેશા અનુમાનિત ગણાય છે, સિવાય કે જ્યારે લેખિત જાણકારીપૂર્વકની સંમતિ પ્રાપ્ત કરવામાં આવી હોય – જ્યારે કરારજન્ય સંબંધ સ્થાપિત થાય છે, ત્યારે તે ડોક્ટર અને દર્દી વચ્ચેના કાનૂની દાયિત્વને આધાર આપે છે – એક વાર એવું નિષ્કર્ષ આવે કે ‘ઉપચાર કરવાની ફરજ’ અસ્તિત્વમાં છે, ત્યારે તેની અનુરૂપ ‘કાળજી રાખવાની ફરજ’ પણ અસ્તિત્વમાં આવશે – જ્યારે પણ ‘કાળજી રાખવાની ફરજ’ નો સિદ્ધાંત કરારજન્ય સંબંધ પર આધારિત હોય છે, ત્યારે તે કાનૂની સ્વરૂપ ધારણ કરે છે.

બેદરકારી:

‘બેદરકારી’ – તેનો અર્થસૂચક ભાવ.

‘બેદરકારી’ અને ‘અવિવેકી બેફિકરી’ – બંને વચ્ચેનો ફરક.

અપીલકર્તા, જે ખ્યાતનામ સર્જન હતા, તેમના વિરુદ્ધ ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ સહવાંચિત કલમ ૧૦૯ હેઠળ કાર્યવાહી કરવામાં આવી હતી. ફરિયાદ પક્ષનો મામલો એવો હતો કે ફરિયાદીની પત્ની વર્ષ ૧૯૭૭થી કેન્સરની દર્દી હતી. આ જ રોગ માટે તેણે યુ.એસ.એ.માં પણ સારવાર લીધી હતી, જ્યાં હોસ્પિટલએ તેને શસ્ત્રક્રિયાત્મક સારવારની મર્યાદા બહાર હોવાનું જાહેર કરીને ભારત પરત મોકલી આપવામાં આવી હતી. ત્યારબાદ, તે ડૉ. ‘એમ’ની તબીબી

દેખરેખ હેઠળ દવાઓ લઈ રહી હતી. તેને ‘યોનિમાંથી રક્તસ્રાવ’ની ફરિયાદ સાથે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી, જ્યાં અપીલકર્તા-આરોપીએ તેની તપાસ કરી અને ‘એક્સ્પ્લોરેટરી લેપારોટોમી’ (શસ્ત્રક્રિયા) કરવાની સલાહ આપી, જેથી દર્દીની ગર્ભશયને રક્તસ્રાવ બંધ કરવા માટે દૂર કરી શકાય કે નહીં તે નિશ્ચિત કરી શકાય. ડૉ. ‘એમ’એ શસ્ત્રક્રિયા શરૂ કરી. પેટ ખોલ્યા પછીની સ્થિતિ જોઈને ડૉ. ‘એમ’એ બીજી શસ્ત્રક્રિયા કરી રહેલા અપીલકર્તા-ડૉક્ટરને બોલાવ્યા. અપીલકર્તાએ દર્દીની સ્થિતિ દૂરથી નિહાળી ડૉ. ‘એમ’ને પેટ બંધ કરી દેવાની સલાહ આપી, કારણ કે શસ્ત્રક્રિયા આગળ વધારવી શક્ય નહોતી. ત્યારબાદ, દર્દીની સ્થિતિ વધુ બગડી ગઈ અને તેને અન્ય તકલીફો પણ ઊભી થઈ અને તે ક્યારેય સાજી થઈ નહોતી તથા અંદાજે એક વર્ષ પછી તેનું અવસાન થયું.

ફરિયાદીએ મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ સમક્ષ અપીલકર્તા વિરુદ્ધ ફરિયાદ દાખલ કરી હતી, જેણે અપીલકર્તા સામે શિસ્તભંગ સંબંધિત કાર્યવાહી હાથ ધરી હતી અને તેને વ્યવસાયિક ગેરવર્તન માટે દોષિત ઠેરવી મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ અધિનિયમ, ૧૯૬૫ ની ધારા ૨૨(૧) હેઠળ ચેતવણી જારી કરી હતી.

ફરિયાદીએ અપીલકર્તા વિરુદ્ધ ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ સાથે વાંચવાની કલમ ૧૦૯ હેઠળ ફોજદારી કેસ પણ દાખલ કર્યો હતો. નીચલી અદાલતે તેને દોષિત ઠેરવી અદાલત ઊંચે ત્યાં સુધીની સાદી કેદની સજા તથા

ડિફોલ્ટ જોગવાઈ સાથે વળતરરૂપે રૂ. ૫૦,૦૦૦/- દંડ ફટકાર્યો હતો. વડી અદાલતે નીચલી અદાલતના આદેશને ચથાવત્ રાખ્યો હતો. તેથી હાલની અપીલ.

અપીલ મંજૂર કરતાં, અદાલતે

ઠેરવ્યુ: ૧.૧. અપીલકર્તા દ્વારા ઉપસ્થિત કરાયેલ બચાવ એવો હતો કે ફરિયાદીની પત્ની તેની દર્દી નહોતી, પરંતુ વિરુદ્ધ સ્થિતિ સ્થાપિત કરતાં પુરાવાઓની પ્રચુરતા નજરે રાખતાં નીચલી અદાલતો દ્વારા તે બચાવ યોગ્ય રીતે નામંજૂર કરવામાં આવ્યો છે. તેથી, એ નિષ્કર્ષે પહોંચવામાં આવે છે કે તે અપીલકર્તાની દર્દી હતી અને પોતાની દર્દીની કાળજી લેવાની જવાબદારી તેની હતી. સામાન્ય રીતે શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં, સંકળાયેલા જોખમોને સ્વીકારવા માટે દર્દી દ્વારા સંમતિપત્ર પર હસ્તાક્ષર કરાવવું આવશ્યક હોય છે. શસ્ત્રક્રિયાના દસ્તાવેજ તબીબી રેકૉર્ડ અપીલકર્તા જ શસ્ત્રક્રિયા કરનાર સર્જન હતો તે તરફ સંકેત કરે છે; મૌખિક તથા દસ્તાવેજ બંને પ્રકારના પુરાવાઓ અવ્યક્ત અને સ્પષ્ટ રીતે દર્દી અને અપીલકર્તા વચ્ચે કરારાત્મક સમજૂતીનું સર્જન થયેલું હોવાનું દર્શાવે છે.

[પરિચ્છેદ ૨૪ અને ૨૫] [૮૮૯-બી, સી-ડી]

લેમ્બર્ટ વિ. કેલિફોર્નિયા (૩૫૫ યુ.એસ. ૨૨૫ (૧૯૫૭) – સંદર્ભિત.

૧.૨. જ્યારે કોઈ વૈધ કોઈ દર્દીને સારવાર આપવા સંમત થાય છે, ત્યારે બંને વચ્ચે એક અલિખિત કરાર અસ્તિત્વમાં આવે છે. દર્દી પોતાને ડૉક્ટરની હવાલે

સોંપે છે અને તે ડૉક્ટર દર્દીના હિત માટે દરેક સમયે પોતાનું શ્રેષ્ઠ કરવાનો સ્વીકાર કરે છે. એવો ડૉક્ટર-દર્દી કરાર, લેખિત જાણકારીપૂર્ણ સંમતિ પ્રાપ્ત કરવામાં આવે તેવા પ્રસંગોને બાદ કરતાં, લગભગ હંમેશા અનુમિત કરાર હોય છે. યદ્યપિ કોઈ ડૉક્ટરને કોઈપણ વ્યક્તિની સારવાર કરવા માટે બળજબરી કરી શકાતી નથી, તેમ છતાં જેને તે દર્દી તરીકે સ્વીકારે છે તેમના પ્રત્યે તેની કેટલીક જવાબદારીઓ હોય છે. [પરિચ્છેદ ૩૯] [૮૯૪-એચ; ૮૯૫-એ-બી]

૧.૩. ડૉક્ટર-દર્દી સંબંધની સ્થાપના કાનૂની સંબંધ તથા તેનાથી ઉત્પન્ન થતા અધિકારો અને ફરજો ની રચના માટે અભિન્ન છે અને તે તબીબી વ્યવસાયિકની જવાબદારીના આધારરૂપ બને છે. તબીબી વ્યવસાયના સ્વભાવને કારણે, વ્યવસાયિક ઉપરની જવાબદારીની કક્ષાઓ કોઈપણ અન્ય સેવા પ્રદાતા કરતાં ઊંચી હોય છે. ડૉક્ટર-દર્દી સંબંધનો સિદ્ધાંત ડૉક્ટર અને દર્દી વચ્ચેની કાનૂની બાધ્યતાઓનો પાયો રચે છે. વર્તમાન કેસમાં, જેમ ઉપર અગાઉથી ઠરાવવામાં આવ્યું છે, તેમ ડૉક્ટર-દર્દી સંબંધ, કરારજન્ય રીતે, દર્દી અને અપીલકર્તા વચ્ચે સ્થાપિત થયેલો હતો. [પરા ૩૯] [૮૯૫-એચ; ૮૯૬-એ-સી]

૧.૪. એક વખત આ નિષ્કર્ષે પહોંચવામાં આવે કે ‘ઉપચાર કરવાની ફરજ’ અસ્તિત્વમાં છે, ત્યારે ડૉક્ટર પર તેના દર્દી પ્રત્યે અનુરૂપ રીતે ‘કાળજી રાખવાની ફરજ’ પણ આવે છે. કેટલીક પરિસ્થિતિમાં આ ફરજ નૈતિક સ્વરૂપ ધારણ કરે છે અને કેટલીક અન્ય પરિસ્થિતિઓમાં તે કાનૂની સ્વરૂપ ધારણ કરે છે. જ્યારે પણ ‘કાળજી રાખવાની ફરજ’નો સિદ્ધાંત કરારાધારિત સંબંધ પર

આધારિત હોય છે, ત્યારે તે કાનૂની સ્વરૂપ પ્રાપ્ત કરે છે. પરિસ્થિતિના સંદર્ભમાં કહીએ તો, કાનૂની ‘ઉપચાર કરવાની ફરજ’ કરારાધારિત સંબંધમાં અથવા સરકારી હોસ્પિટલમાં અથવા જાહેર ક્ષેત્રના ઉપક્રમમાં આવેલી હોસ્પિટલમાં ઊભી થઈ શકે છે. ડૉક્ટરોની તરફથી નૈતિક ‘ઉપચાર કરવાની ફરજ’ મેડિકલ એથિક્સ સંહિતા, ૧૯૭૨ દ્વારા સ્પષ્ટપણે આવરી લેવામાં આવી છે. આ સંહિતાની કલમ ૧૦ ‘બીમાર પ્રત્યેની ફરજ’ વિષે છે અને કલમ ૧૩ “દર્દીની ઉપેક્ષા કરવી નહીં” એવા શીર્ષક હેઠળ ડૉક્ટરો પર ફરજ નિર્ધારિત કરે છે. જ્યારે પણ ઉપરોક્ત સંહિતાનો ભંગ થાય છે, ત્યારે પીડિત દર્દી અથવા સંબંધિત પક્ષ સંબંધિત રાજ્ય મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા રચાયેલ સંબંધિત શિસ્ત સમિતિ સમક્ષ અરજી દાખલ કરી શકે છે. [ફરો ૪૦] [૮૯૬-ડી-જી]

૧.૫. જ્યારે તબીબી વ્યવસાયી પાસેથી અપેક્ષિત એવી ચુક્તિસંગત કાળજી આપવામાં આવતી નથી અને તબીબી પ્રેક્ટિશનર તરફથી કરવામાં આવેલ કાર્ય બેદરકારીના દોષક્ષેત્રમાં આવે છે, ત્યારે નિઃશંકપણે એવો નિષ્કર્ષ કાઢી શકાય કે ઉક્ત ડૉક્ટરે કાયદા હેઠળ તેની પાસેથી અપેક્ષિત ફરજ યોગ્ય રીતે બજાવી નહોતી અને દર્દીની કાળજી લેવાની તેની ફરજનો ભંગ કર્યો હતો. [ફરો ૪૧] [૮૯૬-એચ; ૮૯૭-એ]

૨.૧. વિવિધ પરિસ્થિતિઓ એવી હોઈ શકે છે જેમાં ‘કૃત્ય’માં ‘કૃત્ય કરવામાં થયેલ ચુક’નો પણ સમાવેશ થાય. આ બાબત ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમો ૩૨, ૩૩ અને ૩૬માં પણ માન્ય રાખવામાં આવી છે. કૃત્યમાં થયેલ ચુકને

ક્યારેક નકારાત્મક કૃત્ય કહેવાય છે, પરંતુ આવી પ્રથા જોખમી જણાય છે, કારણ કે તે કાયદેસરની ફરજ અને તે કૃત્ય કરવા માટેની શારીરિક ક્ષમતા જેવી કૃત્યમાં થયેલ ચુક માટેની વિશિષ્ટ આવશ્યકતાઓ વિનાની સ્થિતિમાં, કૃત્યના સ્થાને આવી ચુકને સહેલાઈથી સ્થાનાપન કરવાની મંજૂરી આપે છે. જ્યાં કર્તા પર કાયદેસરની ફરજ હોય અને તે કૃત્ય કરવાની તેની પાસે ક્ષમતા પણ હોય ત્યાં કૃત્યમાં થયેલ ચુક માટેની ફોજદારી જવાબદારી પણ સુસ્થાપિત રીતે સ્વીકારવામાં આવી છે. એવું કહેવામાં આવે છે કે કૃત્યની આવશ્યકતા અંગેનો આ તુલનાત્મક રીતે મૂળભૂત અપવાદ તેથી સ્વીકારવામાં આવે છે કે કર્તા જે કાયદેસરની ફરજ બજાવવા સક્ષમ છે, તે ફરજનું પાલન કરવામાં તેની નિષ્ફળતા, કૃત્યની આવશ્યકતાના હેતુઓને પૂર્ણ કરે છે અથવા ઓછામાં ઓછું, કૃત્ય જેટલી જ હદે તેમને પૂર્ણ કરે છે. ખાસ કરીને, કૃત્યમાં થયેલ ચુક માટેની આ બે વિશિષ્ટ આવશ્યકતાઓ, કલ્પનાત્મક અને અડગ ન બનેલા ઇરાદાઓ જેવા પ્રકરણોને જવાબદારીમાંથી બહાર રાખવામાં સહાય કરે છે, જે કૃત્યની આવશ્યકતાના મહત્વપૂર્ણ હેતુઓ છે. [ફકરા ૨૯ અને ૩૦] [૮૯૦-ઈ; ૮૯૧-સી-ઈ]

૨.૨. તેમ છતાં, માત્ર કાર્ય કરવામાં થયેલી નિષ્ફળતા, પોતાના બળે, કેવળ કલ્પનાઓને અલગ પાડતી નથી. કર્તા પાસે તેમ કરવા માટેની ક્ષમતા હોવા છતાં તેણે કાર્ય કરવામાં કરેલી નિષ્ફળતા એ સૂચવે છે કે કર્તા માત્ર કલ્પનામાં અટકવા કરતાં આગળ વધવા અને ગુનાથી થનારી હાનિ અથવા દુષ્ટ પરિણામ વાસ્તવમાં

ઘટે તેવી તેની ઇચ્છા હતી. છતાં પણ, આવી અલગ પાડવાની અસર નબળી જણાય છે; “કોઈ વસ્તુ થવા દેવી”માં, સકારાત્મક ક્રિયાથી “કોઈ વસ્તુ થવા પેદા કરવી”માં જે દૃઢ નિશ્ચયપૂર્ણ ઇરાદાનો સંકેત દેખાય છે, એવો સમાન સંકેત રહેલો નથી. કર્તા દ્વારા કાનૂની ફરજનું પાલન કરવામાં થયેલી નિષ્ફળતા હાનિ અથવા દુષ્ટ પરિણામ થાય તેવી મનશાનો અસ્તિત્વ દર્શાવવા માટે કંઈક અંશે પુરાવાત્મક આધાર આપે છે, પરંતુ તે અનુસંગનો બળ પણ તે જ રીતે નબળો રહે છે. નિષ્ક્રિયતા ઘણીવાર મનશાનો કોઈ અનુસંગ ધરાવતી નથી, જો સુધી એવું દર્શાવવામાં ન આવે કે કર્તાને કાર્ય કરવાની પોતાની ફરજ અને તેમ કરવા માટેની તકની જાણ હતી. [પરિચ્છેદ ૩૧] [૮૯૧-એફ-એચ; ૮૯૨-એ]

૨.૩. કરવાનું રહેલું હોય તેવા લોપ માટે જવાબદારી ઊભી થવા માટે કાનૂની ફરજ હોવી આવશ્યક છે; કરવાના નૈતિક કર્તવ્યને પૂરતું માનવામાં આવી શકશે નહીં. ફરજનો ઉદ્ભવ અથવા તો ગુનાની વ્યાખ્યામાંથી જ થઈ શકે છે અથવા તો ફોજદારી અથવા નાગરિક કાયદાની અન્ય કોઈ જોગવાઈમાંથી થઈ શકે છે. જ્યારે કોઈ ગુનો લોપના આધારે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવ્યો હોય ત્યારે પૂર્વોક્ત સ્ત્રોતમાંથી ફરજ ઊભી થાય છે. આ એવી પરિસ્થિતિ છે જેમાં વિધાનમંડળે તેને ગુનો બનાવ્યો છે. કરવાનું કાનૂની કર્તવ્ય, આરોપિત ગુનાથી અલગ, ફોજદારી અથવા નાગરિક કાયદાની કોઈ જોગવાઈ દ્વારા પણ સર્જઈ શકે છે. [ફક્ટો ૩૨] [૮૯૨-બી-સી]

૨.૪. કારણ કે (૧) સકારાત્મક કૃત્ય અને (૨) ઉપેક્ષા વચ્ચે કોઈ નૈતિક ભેદ નથી, તેથી જ્યારે કોઈ ફરજ સ્થાપિત થાય ત્યારે આ બાબત ધ્યાનમાં રાખવાની છે કે ઉપેક્ષાના કિસ્સાઓમાં જવાબદારી અપવાદરૂપ હોવી જોઈએ અને દરેક પ્રસંગે તેનું પૂરતું ચુકિતકરણ આવશ્યક છે. બીજું, જ્યારે આવી જવાબદારી લાદવામાં આવે, ત્યારે તે સ્પષ્ટ કાયદાકીય ભાષા દ્વારા જ લાદવી જોઈએ. મુખ્યત્વે સક્રિય વર્તન સૂચવનાર (અને તેવું વર્તન પ્રતિબંધિત કરનાર) ક્રિયાપદોનો એવો અર્થ કરવો નહીં કે તેમાં ઉપેક્ષા પણ સમાવેશ પામે, સિવાય કે અધિનિયમમાં તે અસર માટે વાસ્તવિક અવ્યક્ત અનુસંગ રહેલો હોય. ત્રીજું, સક્રિય દુષ્કૃત્ય માટે લાગુ પડતા મહત્તમ દંડો આપમેળે સમકક્ષ ઉપેક્ષાઓ પર સ્થાનાંતરિત કરવા ન જોઈએ; ઉપેક્ષાઓ માટેના દંડો દરેક કિસ્સામાં ફરીથી વિચારવા યોગ્ય છે. વાસ્તવમાં, ભારતીય દંડ સંહિતામાં ઉપેક્ષાને કારણે ઊભી થતી જવાબદારીનો સ્પષ્ટ સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. અને ભારતીય અદાલતો પણ તે બાબતની પુષ્ટિ કરી ચૂકી છે. ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ નિર્વિવાદ રીતે માન્ય કરે છે કે વિશિષ્ટ ગુનો ઉપેક્ષાથી પણ થઈ શકે છે. વધુમાં, તબીબી વ્યવસાય પણ તેમાં આવરી લેવાયો છે. [પેરા ૩૩] [૮૯૨-ડી-એફ; ૮૯૩-સી]

લતીફખાન (૧૮૯૫) ૨૦ બોમ ૩૯૪ – નો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો.

કુસુમ શર્મા અને અન્ય વિ. બત્રા હોસ્પિટલ એન્ડ મેડિકલ રિસર્ચ સેન્ટર અને અન્ય (૨૦૧૦) ૩ એસ.સી.સી. ૪૮૦: ૨૦૧૦ (૨) એસ.સી.આર. ૬૮૫ – પર આધાર રાખવામાં આવ્યો.

૩.૧. જો દર્દીને ડૉક્ટરની બેદરકારીભરી ક્રિયા/ચૂકના કારણે હાનિ ભોગવવી પડી હોય, તો તે નિઃસંદેહ દર્દીને નુકસાનની ભરપાઈ માટે ડૉક્ટર વિરુદ્ધ દાવો દાખલ કરવાનો અધિકાર આપે છે. આ ટોર્ટ કાનૂન અને/અથવા કરાર કાનૂન હેઠળ ડૉક્ટરની નાગરિક જવાબદારી ગણાશે. આવી બેદરકારીભરી ક્રિયા, સામાન્ય રીતે ટોર્ટ હોવા છતાં, ફોજદારી જવાબદારી પણ જન્માવી શકે છે, તેમછતાં ન્યાયશાસ્ત્રીય દૃષ્ટિએ નાગરિક કાનૂન હેઠળની બેદરકારી અને ફોજદારી કાનૂન હેઠળની બેદરકારી વચ્ચે ભેદરેખા દોરવી આવશ્યક છે. [પરિચ્છેદ ૪૨ અને ૪૩] [૮૯૯-બી, એચ; ૯૦૦-એ]

જેકબ મેથ્યુઝ વિ. સ્ટેટ ઑફ પંજાબ અને અન્ય એક ૨૦૦૫ (૬) એસ.સી.સી. ૧: ૨૦૦૫ (૨) સપ્લિ. એસ.સી.આર. ૩૦૭ – પર આધાર રાખવામાં આવ્યું.

૩.૨. આ રીતે, દીવાની સંદર્ભમાં, બેદરકારીભર્યા વર્તનના નૈતિક પરિણામોને જોતા, બેદરકાર ડૉક્ટરની મનોદશા વિશેનો સ્પષ્ટ દૃષ્ટિકોણ કડક રીતે આવશ્યક ન પણ હોય. તેનું કારણ એ છે કે, કાળજીના ધોરણના નિર્ધારણમાં દોષની ભાષાનો ઉપયોગ થતો હોવા છતાં, અપકૃત્યવિષયક કાનૂન અંતે સામાવાળાની નૈતિક દોષિતતા સાથે સંકળાયેલું નથી. દીવાની કાનૂનની દૃષ્ટિએ, નૈતિક દોષારોપણ કરવાની યોગ્યતા હોય કે ન હોય, તેનાથી પર રહી જવાબદારી

લાદવી યોગ્ય હોઈ શકે. કારણ કે દીવાની કાનૂનમાં બે પ્રશ્નો વિચારાધીન હોય છે: શું સામાવાળા બેદરકાર હતો? જો હા, તો શું આ વિશિષ્ટ પરિસ્થિતિઓના સમૂહમાં નુકસાનનો ભાર સામાવાળાએ વહન કરવો જોઈએ? મોટા ભાગના તેવા કેસોમાં, જેમાં બેદરકારી સ્થાપિત થઈ ગઈ હોય, બીજા પ્રશ્નનો જવાબ હકારાત્મક રહેશે, સિવાય કે દૂસ્તતાનો સિદ્ધાંત અથવા પૂર્વઅનુમાનની અછત જવાબદારીના નિષ્કર્ષના વિરોધમાં જાય, અથવા જ્યાં વળતર આપવામાં અવરોધરૂપ કોઈ નીતિગત કારણ હોય. તેથી, દીવાની સંદર્ભમાં પ્રશ્ન નૈતિક દોષારોપણ વિષેનો નથી, ભલે આવા ઘણા કેસો હોય જ્યાં દીવાની રીતે જવાબદાર સામાવાળા નૈતિક રીતે પણ દોષિત હોય. [ફકરો જજ] [૮૦૩-બી-૬]

૩.૩. જ્યાં સુધી ફોજદારી જવાબદારીના ક્ષેત્રનો પ્રશ્ન છે, ત્યાં સુધી, કારણ કે મેનસ રિયા ત્યજાયેલ નથી, આરોપીની મનની આત્મલક્ષી સ્થિતિ એક નિર્ણાયક વિચારણારૂપે યથાવત્ રહે છે. ફોજદારી કાયદાના સંદર્ભમાં મૂળ પ્રશ્ન સંપૂર્ણપણે ભિન્ન છે. અહીં પ્રશ્ન એવો છે: શું આરોપી પોતાની બેદરકારીથી સર્જાયેલા પરિણામ માટે દંડને પાત્ર છે? આ પ્રશ્ન નાગરિક કાયદાના સંદર્ભથી ઘણો જુદો છે અને તેનો જવાબ મેનસ રિયાના પરિપ્રેક્ષ્યમાં જ આપવો જોઈએ. જ્યાં સુધી કઠોર જવાબદારી સિવાયના ગુનાઓનો પ્રશ્ન છે, ત્યાં સુધી, કોઈ વ્યક્તિએ નૈતિક રીતે દોષારોપણને પાત્ર એવા ઢબે વર્તન કર્યું હોય ત્યારે જ આ

પ્રશ્નનો હકારાત્મક જવાબ આપી શકાય. [પરા ૪૫] [૯૦૩-એફ-એચ; ૯૦૪-એ]

૩.૪. દંડને પાત્ર એવી મનોદશા માત્ર એ જ છે, જે અન્યને હાનિ પહોંચાડવાનો આશય દર્શાવે છે, અથવા જ્યાં અન્યને હાનિના જોખમને આધીન રાખવાની જ્ઞાતપૂર્વકની ઈચ્છા હોય. બેદરકારીપૂર્ણ વર્તનમાં હાનિ પહોંચાડવાનો આશય સમાવેશ પામતો નથી, પરંતુ તેમાં માત્ર એવો જ્ઞાતપૂર્વકનો કૃત્ય આવરી લેવાય છે, જેમાં કર્તા જોખમના અસ્તિત્વથી વાકેફ હોવા છતાં અન્યને હાનિના જોખમને આધીન રાખે છે અને તેમ છતાં તે જોખમ સામે આગળ વધે છે. પરંતુ, આ તો અવિવેકી અવગણનાની પરંપરાગત વ્યાખ્યા છે, જે ધારણાત્મક રીતે બેદરકારીથી ભિન્ન છે અને જેને ફોજદારી જવાબદારીના આધારરૂપ તરીકે વ્યાપક સ્વીકાર મળેલો છે. [પેરા ૪૬] [૯૦૪-બી-સી]

૩.૫. જેને ઢીલાશથી, અને સંભવિત રીતે અચોક્કસ રીતે, બેદરકારી તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે તેવા કૃત્યને દંડિત કરવાની બાબતનો ઉકેલ એ છે કે બેદરકારી અને અવિવેકી જોખમગ્રહણ વચ્ચે સ્પષ્ટ ભેદ કરવામાં આવે અને ફોજદારી દંડને પાછળના માટે જ અનામત રાખવામાં આવે. જો પ્રશ્નાધીન વર્તનમાં અવિવેકી જોખમગ્રહણના તત્વો સામેલ હોય, તો તે દંડનીય છે અને તેને માત્ર બેદરકારી તરીકે વર્ણવવું નહીં જોઈએ. પરંતુ જો એવું સૂચવવા માટે કંઈ જ ન હોય કે કૃત્ય કરનાર વ્યક્તિએ જ્ઞાતપૂર્વક સ્વીકારેલા જોખમ અંગે જાગૃતિ રાખી હતી, તો તે નૈતિક દૃષ્ટિએ નિર્દોષ ગણાય અને વધુમાં વધુ

નુકસાનભરપાઈ માટેની દીવાની કાર્યવાહીનો સામનો કરવો જોઈએ. [ફકરો ૪૭]
[૯૦૪-ડી-ઈ]

૪.૧. ભા.દં.સં.ની કલમ ૩૩૮નું અવલોકન કરતાં સ્પષ્ટ થાય છે કે કોઈ વ્યક્તિને આ ગુનામાં દોષિત ઠેરવવામાં આવે તે પહેલાં નીચેના ઘટકો સ્થાપિત થવા આવશ્યક છે: અ) કોઈ વ્યક્તિને ગંભીર ઈજા પહોંચાડવી. બ) ગંભીર ઈજા કોઈ કૃત્યનું પરિણામ હોવી જોઈએ. ક) આપું કૃત્ય ઉતાવળભર્યું અને બેદરકારીપૂર્ણ હોવું જોઈએ. ડ) આવા કૃત્યના આચરણની તીવ્રતા એવી હોવી જોઈએ કે જે માનવજીવન અથવા અન્યની વ્યક્તિગત સુરક્ષાને જોખમમાં મૂકે.
[પરા ૨૩] [૮૮૭-ઈ-જી]

૪.૨. વર્તમાન કેસમાં, પ્રશ્ન એવો છે કે કરેલાં તથા ન કરેલાં કૃત્યો એવા બેદરકારીપૂર્વક અથવા ઉપેક્ષાપૂર્વક કરવામાં આવ્યા હતા કે જેના કારણે દર્દીના જીવનને જોખમ ઊભું થયું હોય અને તે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળ દંડનીય ગુનો બને. અપીલકર્તાની તરફથી કોઈ સ્પષ્ટ કૃત્ય ન હતું, કારણ કે શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા બીજા ડૉક્ટર દ્વારા કરવામાં આવી હતી, તેથી ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૯ હેઠળ પ્રેરણા દ્વારા સહાયના આરોપ પણ લગાવવામાં આવ્યો હતો. ઉક્ત ફરિયાદમાં બીજા ડૉક્ટરને પણ આરોપી બનાવવામાં આવ્યો હતો. તેમ છતાં, અનુગામી તબક્કે, ફરિયાદીની પહેલ પર તેને કાર્યવાહીમાંથી દૂર કરવામાં આવ્યો. [પરા ૫૧] [૯૦૫-ડી-ઈ]

૪.૩. અપીલકર્તા સામે એક નિશ્ચિત આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો, જે તેની સામે ઘડવામાં આવ્યો હતો. ફરિયાદ પક્ષ માટે તે વિશિષ્ટ આરોપ સાબિત કરવો આવશ્યક હતો અને તેનાથી આગળ જઈને એવા “અવિવેકી અને બેદરકારીપૂર્ણ” કૃત્યો આક્ષેપરૂપે જોડવા યોગ્ય નહોતાં, જે આરોપનો ભાગ નહોતાં. દોષારોપણ ખાસ કરીને સર્જરી પ્રક્રિયા અમલમાં મૂકવાના કૃત્ય સાથે સંબંધિત છે. તેથી, આ એકમાત્ર તે જ કૃત્ય છે, અને તેની બહાર બીજું કશું નહીં, જેના માટે અપીલકર્તા અને અન્ય ડોક્ટરો સામે આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો, અને અપીલકર્તાએ માત્ર આ આરોપનો જ સામનો કરવાનો છે. [ફરો પર] [૮૦૫-એફ-એચ]

૪.૪. માત્ર એટલા કારણે કે અપીલકર્તાની એવી સલાહ કે દર્દી પર ‘એક્સપ્લોરેટરી લાપારોટોમી’ કરવામાં આવે, યુ.એસ.એ.ના ડોક્ટરોની સલાહના વિરુદ્ધ આપવામાં આવી હતી, તે પરથી આપોઆપ એવો નિષ્કર્ષ નીકળતો નથી કે અપીલકર્તાએ વ્યક્ત કરેલો અભિપ્રાય દોષગ્રસ્ત હતો. વૈદ્યકીય ક્ષેત્રના બે નિષ્ણાતો શસ્ત્રક્રિયા હાથ ધરવાના નિર્ણય અંગે ભિન્ન મત ધરાવી શકે. તે સમયે દર્દીની ગંભીર સ્થિતિ ધ્યાનમાં રાખવાની હતી. અમેરિકન ડોક્ટરોએ તેને અશસ્ત્રક્રિયોગ્ય ગણાવી ઘરે મોકલી આપી હતી. તેને કેટલીક દવાઓ લેવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી. આ દવાઓ ડૉ. ‘એમ’ દ્વારા આપવામાં આવતી હતી. જોકે, તે દરમિયાન વધુ જટિલતાઓ ઊભી થઈ કારણ કે યોનિમાર્ગથી રક્તસ્રાવ શરૂ થયો હતો, જે બંધ થતો ન હતો. સ્પષ્ટ છે કે દર્દી માટે તે અંતિમ અવસ્થા હતી. આવી પરિસ્થિતિમાં અપીલકર્તાનો અભિપ્રાય

માંગવામાં આવ્યો. આવી સ્થિતિમાં ડૉક્ટરની ઢિધા સ્પષ્ટ રીતે કલ્પી શકાય તેવી છે, અર્થાત્ દર્દીને જેમ છે તેમ રાખવો કે પછી કોઈ તક લેવી, ભલે તે ખૂબ જ અલ્પ તક હોય, જેથી દર્દીનો જીવ બચાવી શકાય અથવા ઓછામાં ઓછું તેનું જીવન થોડું લંબાવવાનો પ્રયત્ન તો કરી શકાય. આ સહેલી પસંદગી ન હતી. આ મુશ્કેલ પરિસ્થિતિનો સામનો કરીને, અપીલકર્તાએ ધાડસભર્યો નિર્ણય લીધો, અર્થાત્ શસ્ત્રક્રિયા કરવાનું જોખમ લેવું યોગ્ય હતું, કારણ કે અન્યથા પણ દર્દીની સ્થિતિ અત્યંત દયનીય હતી. અપીલકર્તાએ આ પ્રકારની કાર્યવાહી અપનાવવાના પોતાના કારણો અને તર્કસંગત આધાર પણ આપ્યા છે. [ફકરા પૃષ્ઠ ૫૩ અને ૫૪] [૮૦૬-અ, ક-ગ]

જ.પ. નીચલી અદાલતમાં ચાલેલી કાર્યવાહીની દરમિયાન, એક ડૉક્ટર (ડીડબ્લ્યુ.૨) એ અપીલકર્તાના અભિપ્રાયનું સમર્થન કર્યું છે અને એટલું સુધી કહ્યું છે કે દર્દીના ઉપચાર માટે તે શ્રેષ્ઠ સંભવિત વિકલ્પ હતો. વધુમાં, ડૉ. ‘એમ’ એ પણ સ્વીકાર્યું/સહમતિ દર્શાવી છે કે સીટી સ્કેન અહેવાલના આધારે અપીલકર્તાએ આપેલી સલાહ યોગ્ય હતી અને શસ્ત્રક્રિયા કરવાની કોલ “સર્વસંમતિથી” લેવાઈ હતી. આ પરિસ્થિતિમાં, શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા અપનાવવા બાબતે અપીલકર્તાએ આપેલી સલાહને ઉદ્ધત બેદરકારીનું કૃત્ય ગણાવી શકાય નહીં. [પરા પૃષ્ઠ ૫૫] [૮૦૭-ઈ-એફ]

જ.ક. નિઃસંદેહ, હાલના કેસમાં અપીલકર્તા પાસે જરૂરી કૌશલ્ય માત્ર નથી, પરંતુ તે આ ક્ષેત્રમાં નિષ્ણાત પણ છે. તેમ છતાં, શસ્ત્રક્રિયા કરવાની સલાહ આપ્યા

પછી તેણે દર્દીની કાળજી લેવામાં નિષ્ફળતા દર્શાવી. ત્યારબાદ, વિવિધ તબક્કાઓએ મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા તેને બેદરકાર ઠેરવવામાં આવ્યો અને તેથી વ્યાવસાયિક દુરાચાર કરવા બદલ તેને દોષિત ગણવામાં આવ્યો. તેથી, કરારજન્ય, વ્યાવસાયિક તેમજ નૈતિક રીતે વર્તવું અપીલકર્તાની “ફરજ” હતી અને આવી ચૂકને “કૃત્ય” તરીકે ગણવામાં આવી શકે. દિવાની જવાબદારીના ક્ષેત્રમાં, અપીલકર્તાએ દર્દી પ્રત્યેની “ફરજ”ના મૂળ તત્ત્વનો ભંગ કર્યો છે. [ફરજ ૬૦ અને ૬૧] [૯૧૧-એ-સી]

૪.૭. પેટ ખોલવું અને શસ્ત્રક્રિયા કરવી તેને ગંભીર ઇજા પહોંચાડવા તરીકે ગણવામાં આવી શકતું નથી. તે માત્ર ત્યારે જ ગણાઈ શક્યું હોત જો ડૉક્ટરોએ તે પ્રક્રિયા કરતાં વખતે ચૂક કરી હોત અને બેદરકારીપૂર્વક તથા ગંભીર ઉદાસીનતાથી વર્ત્યા હોત. એવું નથી. તે જ સમયે, ત્યારબાદ પોતે શસ્ત્રક્રિયા ન કરવાનું, ઘટનાસ્થળેથી ગેરહાજર રહેવાનું અને દર્દીની અવગણના કરવાનું, તેમજ ત્યાર પછી પણ જ્યારે તે ફિસ્ટુલાના પરિણામોથી પીડાઈ રહી હતી ત્યારે તેની ઉપેક્ષા કરવાનું, તેની તરફથી ઉદાસીનતાનું કૃત્ય છે અને નિશ્ચિતપણે નિંદનીય છે (જોકે તે ફોજદારી આરોપનો ભાગ નથી). તેમ છતાં, આ ચૂક આપવામાં આવેલી પરિસ્થિતિઓમાં ફોજદારી જવાબદારી ઊભી કરે તેવી જાતની નથી. [ફરજ ૬૨] [૯૧૧-એફ-એચ]

૪.૮. તેમ છતાં, દર્દી પ્રત્યે કાયદેસર રીતે બાકી રહેલી સંપૂર્ણ અને અવિભાજ્ય ફરજનું પાલન ન કરવાના તથા પ્રક્રિયા પોતે ન કરવાની અપીલકર્તાની ચૂકથી

કોઈ ફરક પડ્યો નથી. તે દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બન્યું નહોતું, જે નિઃસંદેહ તીવ્ર દીર્ઘકાલીન કેન્સરની સ્થિતિને કારણે થયું હતું. આવી પરિસ્થિતિમાં, ફોજદારી કાયદાની પકડથી દૂર રહેવા માટે એટલું પૂરતું છે. ચૂકના સ્વરૂપની અપીલકર્તાની બેદરકારીભરી વર્તણૂક એટલી ગંભીર નથી કે જેથી અપીલકર્તા પર ભા.દં.સં.ની કલમ ૩૩૮ હેઠળ ફોજદારી જવાબદારી આવે. ભા.દં.સં.ની કલમ ૩૩૮માં દર્શાવાયેલા ગુનાઓ માટે એનો પુરાવો આવશ્યક છે કે અપીલકર્તાએ દર્દીની સ્થિતિને તીવ્ર અવસ્થાએ પહોંચાડી હતી. [પરા ૬૬ અને ૬૭] [૯૧૩-સી-૪]

આર. વિ. એડોમોકો (૧૯૯૪) ૩ ડબ્લ્યુ.એલ.આર. ૨૮૮ – સંદર્ભિત.

જ.દ. અપીલકર્તાનું વર્તન માત્ર વ્યાવસાયિક દુરાચરણ પૂરતું જ નહોતું, જેના માટે મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા તેના વિરુદ્ધ યોગ્ય દંડ ફટકારવામાં આવ્યો છે; તેની તરફથી થયેલી બેદરકારી અપકૃત્ય કાયદા હેઠળ દાવાપાત્ર અન્યાય પણ બને છે, પરંતુ તે ફોજદારી જવાબદારીના સ્તર સુધી પહોંચતી નથી, અને કોઈ પણ સ્થિતિમાં તેને ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળના ગુનાનો જવાબદાર ઠેરવી શકાતો નથી, કારણ કે તે જોગવાઈના આવશ્યક ઘટકો પૂર્ણ થયેલા નથી. [પરિણેદ ૬૯] [૯૧૪-સી-ડી]

ફાગુના કાંત નાથ વિ. ધ સ્ટેટ ઓફ આસામ (૧૯૫૯) ૨ સપ્લ. એસસીઆર ૧; મદન રાજ ભંડારી વિ. સ્ટેટ ઓફ રાજસ્થાન (૧૯૬૯) ૨ એસસીસી ૩૮૫: ૧૯૭૦ (૧) એસસીઆર ૬૮૮ – નો સંદર્ભ લેવાયો.

ચુકાદા-કાનૂન સંદર્ભ:

(૧૯૫૯) ૨ સપ્લ. એસ.સી.આર. ૧ પરા ૧૭માં ઉલ્લેખિત

૧૯૭૦ (૧) એસ.સી.આર. ૬૮૮ નો પરિછેદ ૧૭ માં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે.

૩૫૫ ચુ.એસ. ૨૨૫ (૧૯૫૭) પેરા ૨૬ માં સંદર્ભિત

૨૦૧૦ (૨) એસ.સી.આર. ૬૮૫ નો પેરા ૫૫ માં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો

૨૦૦૫ (૨) સપ્લ. એસ.સી.આર. ૩૦૭ પર પરિછેદ ૪૩, ૫૯ માં આધાર રાખવામાં આવ્યો

(૧૯૯૪) ૩ ડબલ્યુ.એલ.આર. ૨૮૮ નો પરિછેદ ૬૮ માં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો

ફોજદારી અપીલી અધિકારક્ષેત્ર : ફોજદારી અપીલ નં. ૧૪૩૨ / ૨૦૧૩.

વડી અદાલત બોમ્બેના ક્રિમિનલ રિવિઝન અરજી નં. ૧૬૬ / ૨૦૧૨ માં તા.

૧૫.૧૦.૨૦૧૨ના ચુકાદા અને આદેશમાંથી.

હરીશ સાલ્વે, કે.વી. વિશ્વનાથ, આર.એન. કરંજવાલા, સંદીપ કપૂર, શિવેક ત્રેહાન, શ્રીધર વાય. ચિતાલે, મેહુલ ગુપ્તા, ગાયત્રી ગોસ્વામી, માનિક કરંજવાલા (કરંજવાલા એન્ડ કંપની માટે) અપીલકર્તા તરફથી.

બી.એચ. મારલપલ્લે, કોલિન ગોન્સાલ્વેસ, આશા ગોપાલન નાયર, અભિષેક કે.આર. પાંડે, જુબ્લી મોમાલિયા, જ્યોતિ મેંદિરતા સામાવાળાઓ તરફેથી.

અદાલતનો ચુકાદો નીચે મુજબ આપવામાં આવ્યો હતો દ્વારા

અર્જન કુમાર સિકરી, ન્યાયમૂર્તીશ્રી.

૧. અપીલ માટે મંજૂરી આપવામાં આવે છે.

૨. અહીંના અપીલકર્તા, એક પ્રસિદ્ધ સર્જન, ભારતીય દંડ સંહિતા, ૧૮૬૦ ની કલમ ૩૩૮ સાથે વાંચવાની કલમ ૧૦૯ હેઠળ દંડનીય ગુનામાં દોષિત ઠેરવાયા છે (આગળથી જેને 'આઈ.પી.સી.' તરીકે ઉલ્લેખ કરવામાં આવશે). આ દોષારોપણ અતિરિક્ત ચીફ મેટ્રોપોલિટન મેજિસ્ટ્રેટ, ૪૭મી અદાલત, એસ્પ્લેનેડ, મુંબઈ દ્વારા તા. ૦૫.૦૭.૨૦૧૧ના ચુકાદા અને આદેશ દ્વારા કરવામાં આવ્યું હતું. અપીલકર્તાને અદાલત ઊંઠે ત્યાં સુધી સાદી કેદની સજા ભોગવવાની અને વળતર તરીકે રૂ. ૫૦,૦૦૦/- ચૂકવવાનો આદેશ કરવામાં આવ્યો હતો, અને તેની ચૂક ન થાય તો ૩ માસની સાદી કેદ ભોગવવાની સજા ફરમાવવામાં આવી હતી. આ દોષારોપણ અને સજા અતિરિક્ત સેશન્સ જજ દ્વારા તા. ૨૨.૦૩.૨૦૧૨ના ચુકાદાથી ચથાવત્ રાખવામાં આવી હતી અને બૉમ્બેની વડી અદાલત દ્વારા તા. ૧૫.૧૦.૨૦૧૨ના આક્ષેપિત ચુકાદાથી તેની પુષ્ટિ પણ

કરવામાં આવી હતી. તે છતાં સંતોષ ન થતાં, અપીલકર્તાએ હાલની અપીલ દ્વારા વડી અદાલતના ચુકાદાને પડકાર્યો છે.

૩. પ્રારંભે આ ઘટનાક્રમનો સંક્ષેપ આપવો હોય તો એટલું ઉલ્લેખ કરી શકાય કે ફરિયાદી શ્રી પદમચંદ્ર સિંઘીની પત્ની શ્રીમતી લીલા સિંઘી (જેઓને અહીંથી આગળ 'દર્દી' તરીકે સંબોધવામાં આવશે) કેન્સરથી પીડાતી હતી અને તે માટે વર્ષ ૧૯૭૭થી તબીબી સારવાર હેઠળ હતી. તેમની સ્થિતિમાં સુધારો ન થતાં, પરંતુ સમય જતાં વધુ બગડતાં, વર્ષ ૧૯૮૭માં તેમને અમેરિકા લઈ જવામાં આવ્યા અને ન્યૂ યૉર્ક સ્થિત સ્લોન કેટરિંગ મેમોરિયલ હોસ્પિટલમાં તેમની સારવાર કરવામાં આવી. તેમ છતાં, તેમાંથી કોઈ હકારાત્મક પરિણામ મળ્યું નહીં. તે હોસ્પિટલના તબીબોએ તેમને શસ્ત્રક્રિયાત્મક સારવારની સીમાથી બહાર હોવાનું જાહેર કર્યું અને ૨૯.૧૧.૧૯૮૭ના રોજ તેમને પાછા ભારત મોકલી આપવામાં આવ્યા. ભારતમાં તેઓ લાંબા સમયથી ડૉ. એ.કે. મુખર્જીના તબીબી દેખરેખ હેઠળ હતા, જેઓએ યુ.એસ.એ.ના તબીબો દ્વારા સૂચવાયેલ દવાઓ આપવાનું શરૂ કર્યું. થોડા જ દિવસોમાં દર્દીને યોનિમાર્ગથી રક્તસ્રાવ થવા માંડ્યો, જેના કારણે ડૉ. એ.કે. મુખર્જીએ તેમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની સલાહ આપી. તેમને ૯.૧૨.૧૯૮૭ના રોજ બોમ્બે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા. હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પછી થોડા દિવસોમાં અપીલકર્તાએ તેમની તપાસ કરી અને 'એક્સપ્લોરેટરી લેપરોટોમી (શસ્ત્રક્રિયા)' કરવાની સલાહ

આપી, જેથી દર્દીનું ગર્ભાશય યોનિમાર્ગથી થતો રક્તસ્રાવ બંધ કરવા માટે દૂર કરી શકાય કે નહીં તે નિશ્ચિત કરી શકાય.

જ. એક્સપ્લોરેટરી લેપરોટોમી માટે દર્દીની વિધિવત સંમતિ લેવામાં આવી હતી અને તેણે સંમતિપત્ર પર સહી કરી હતી. ડૉ. મુખર્જીએ, અન્ય બે ડૉક્ટરોની મદદથી, ૨૨.૧૨.૧૯૮૭ના રોજ એક્સપ્લોરેટરી લેપરોટોમીની પ્રક્રિયા શરૂ કરી હતી. પેટ ખોલતાં ડૉ. મુખર્જીને આંતરડાં પર ચોંટાણ જેવી સ્થિતિ તથા એસાઈટિક પ્રવાહીના અતિશય સાવનું નિરીક્ષણ થયું. તેમણે તરત જ અપીલકર્તાને બોલાવ્યો, જે બીજી ઓપરેશન થિયેટરમાં બીજી શસ્ત્રક્રિયા કરી રહ્યા હતા. અપીલકર્તાએ દર્દીની સ્થિતિ દૂરથી નિહાળી પછી એવું માન્યું કે શસ્ત્રક્રિયા આગળ વધારવી શક્ય નથી. તેમણે ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને પેટ બંધ કરી દેવાની સલાહ આપી. તેથી, ડૉ. મુખર્જીએ પેટ બંધ કરી દીધું. ત્યારબાદ ફિસ્ટુલા રચાવાને કારણે દર્દીની સ્થિતિ બગડી ગઈ. ફિસ્ટુલાની સારવાર માટે દર્દી હોસ્પિટલમાં જ રહી. આશરે ૩ મહિના હોસ્પિટલમાં રહ્યા પછી તેણીને રજા આપવામાં આવી અને ફરિયાદી દ્વારા ઘરે લઈ જવામાં આવી. પરંતુ તે ક્યારેય સ્વસ્થ થઈ શકી નહીં અને અંતે ૨૬.૨.૧૯૮૮ના રોજ જયપુર ખાતે તેનું અવસાન થયું.

પ. ફરિયાદીએ અપીલકર્તા વિરુદ્ધ મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ સમક્ષ ફરિયાદ દાખલ કરી અને મહારાષ્ટ્રના પોલીસ મહાનિદેશક સમક્ષ પણ અપીલકર્તા વિરુદ્ધ ફોજદારી ફરિયાદ નોંધાવી. અપીલકર્તા વિરુદ્ધનો મુખ્ય આક્ષેપ એવો હતો કે તેણે પોતે શસ્ત્રક્રિયા કરવાનું પસંદ કરીને વ્યક્તિગત કાળજી અને ધ્યાન આપ્યું નહોતું. તેના વિરુદ્ધ, ડૉ. એ.કે. મુખર્જીએ શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા શરૂ કરી અને પેટ ખોલ્યું ત્યારે પણ અપીલકર્તાએ ત્યાં હાજર રહેવાની તકલીફ પણ લીધી નહોતી. વધુમાં, ડૉ. મુખર્જીએ પેટ ખોલ્યા પછી જોયું કે કેન્સર બહુ અગ્રવિકસિત અવસ્થામાં હતું અને પેટમાં પ્રવાહી હતું તથા આંતરડાં એકબીજા સાથે ચોટેલા હતા, તેથી આગળ વધવું શક્ય ન હતું, અને તેમણે સલાહ માટે અપીલકર્તાને બોલાવ્યો, ત્યારે પણ અપીલકર્તાએ દર્દીની સૂક્ષ્મ રીતે તપાસ કરી નહોતી. તેના બદલે, ઓપરેશન રૂમના પ્રવેશદ્વારેથી તેણીને જોઈને, તેણે ડૉ. મુખર્જીને પેટ બંધ કરી દેવાની સલાહ આપી. એટલું જ નહીં, ફિસ્ટુલા બની ગયા પછી અને દર્દીની દયનીય સ્થિતિ હોવા છતાં પણ, અપીલકર્તાએ ક્યારેય તેણીની તપાસ કરવાની કે તેની સંભાળ લેવાની તકલીફ લીધી નહોતી. એવો પણ આક્ષેપ કરવામાં આવ્યો હતો કે યુ.એસ.એ.ના ડૉક્ટરોએ તેના વિપરીત મત વ્યક્ત કર્યો હોવા છતાં, શસ્ત્રક્રિયા અંગે અપીલકર્તાએ આપેલી સલાહ જ અનુચિત હતી. આ રીતે એવો આક્ષેપ કરવામાં આવ્યો હતો કે ઉપરોક્ત ઉપેક્ષા તથા કૃત્યના કૃત્યો વ્યાવસાયિક દુર્વર્તન સમાન હતા તેમજ ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળ દંડનીય ગુનો પણ બનતા હતા. કારણ કે શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા ડૉ. એ.કે.

મુખર્જીએ કરી હતી અને તેમાં અપીલકર્તાની તરફથી કોઈ પ્રત્યક્ષ કૃત્ય નહોતું, તેથી ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૯ હેઠળ ઉશ્કેરણીનો આરોપ પણ અપીલકર્તા સામે મૂકવામાં આવ્યો હતો. ઉક્ત ફરિયાદમાં ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને પણ આરોપી બનાવવામાં આવ્યા હતા. જોકે, અનુવર્તી તબક્કે, ફરિયાદીની વિનંતિએ ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને કાર્યવાહીમાંથી દૂર કરવામાં આવ્યા હતા.

૬. ઉપરોક્ત આક્ષેપોના આધારે, જે મૌખિક તથા દસ્તાવેજી પુરાવા દ્વારા કથિત રીતે સાબિત થયેલ હોવાનું માનવામાં આવ્યું છે, તેના આધારે અપીલકર્તાની દોષિત ઠરાવટ નીચલી અદાલતો દ્વારા કરવામાં આવી છે.

૭. ફરિયાદીની ફરિયાદના આધારે, મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલે અપીલકર્તા વિરુદ્ધ શિસ્તાત્મક કાર્યવાહી શરૂ કરી અને મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલના આચારસંહિતાના ચેતવણી સૂચનાની પેરા ૧૫ તથા મેડિકલ કાઉન્સિલ ઓફ ઇન્ડિયાની આચારસંહિતામાં શિસ્તાત્મક કાર્યવાહીની પેરા ૩ હેઠળ તેને વ્યાવસાયિક દુરાચારનો દોષિત ઠેરવ્યો. તેના પરિણામે મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા તા. ૧૧.૨.૧૯૯૧ના રોજ કરવામાં આવેલા આદેશો દ્વારા મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ અધિનિયમ, ૧૯૬૫ની કલમ ૨૨(૧) હેઠળ ચેતવણી જારી કરવામાં આવી. અપીલકર્તાએ મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલની

શિસ્ત સમિતિના નિષ્કર્ષોને પડકાર્યા નહોતાં અને ચેતવણીનો આદેશ સ્વીકારી લીધો.

૮. કારણ કે આ અપીલમાં અમે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળ અપીલકર્તાની દોષિત ઠરાવવાની માન્યતા અંગે સંબંધિત છીએ, તેથી આ તબક્કે અમે તે જોગવાઈ પુનઃપ્રસ્તુત કરવા ઇચ્છીએ છીએ:

૩૩૮. બીજા લોકોના જીવન અથવા વ્યક્તિગત સુરક્ષાને જોખમમાં મુકતા કૃત્ય દ્વારા ગંભીર ઇજા પહોંચાડવી: જે કોઈ વ્યક્તિ કોઈપણ કૃત્ય એટલી ઉતાવળથી અથવા બેદરકારીપૂર્વક કરે છે કે જેથી માનવજીવન, અથવા બીજા લોકોની વ્યક્તિગત સુરક્ષા જોખમમાં મુકાય, અને તેના પરિણામે કોઈ વ્યક્તિને ગંભીર ઇજા પહોંચે, તેને બે વર્ષ સુધીની અવધિ માટે કોઈપણ પ્રકારની કેદથી, અથવા એક હજાર રૂપિયા સુધીના દંડથી, અથવા બન્નેથી, દંડિત કરવામાં આવશે.

૯. નિર્ધારણ માટે ઊભા થતા પ્રશ્નો એ છે કે શું અપીલકર્તાની કથિત ભૂમિકા "કોઈ કૃત્ય કરવું" તરીકે ગણાય છે અને શું તે દર્દીના જીવનને જોખમમાં મૂકે એટલી ઉતાવળભરી અથવા બેદરકાર હતી. -

૧૦. અપીલકર્તા તરફથી હાજર રહેલા વિજ્ઞાન પરિષ્ઠ વકીલ શ્રી હરિશ સાલ્વેએ શરૂઆતમાં જ આ અદાલતનું ધ્યાન નીચલી અદાલતે ઘડેલા ચોક્કસ આરોપ તરફ દોર્યું, જે નીચે મુજબ છે: -

"શું ફરિયાદ પક્ષ એ સાબિત કરે છે કે તા. ૨૨.૧૨.૧૯૮૭ ના રોજ સવારે અંદાજે ૯.૦૦ વાગ્યે, બોમ્બે હોસ્પિટલ, મુંબઈ ખાતે, આરોપી નં. ૧, આરોપી નં. ૨ – ડૉ. એ.કે. મુખર્જી એ ફરિયાદી ની પત્ની લીલા સિંઘી ના પેટનું ઓપરેશન કરીને ગર્ભાશય કાઢી નાખી, એવી રીતે ઉતાવળથી અથવા બેદરકારીપૂર્વક ગંભીર ઇજા પહોંચાડી હતી કે જેથી માનવજીવન અથવા ફરિયાદી ની પત્ની લીલા સિંઘી ની વ્યક્તિગત સુરક્ષા જોખમમાં મુકાઈ જાય અને તે દ્વારા ભારતીય દંડ સંહિતા ની કલમ ૩૩૮ સહવાચિત કલમ ૧૦૯ હેઠળ દંડનીય ગુનો કર્યો હતો—"}"

૧૧. તેમની રજૂઆત એવી હતી કે અપીલકર્તા તેમજ આરોપી નં. ૨ – ડૉ. એ.કે. મુખર્જી સામે ઘડવામાં આવેલા આરોપમાં વિશિષ્ટ આક્ષેપો એ હતા કે:-

ક) આરોપ ૨૨.૧૨.૧૯૮૭ના રોજ સવારે ૯.૦૦ વાગ્યે કરવામાં આવેલ એક ચોક્કસ કૃત્ય અંગે છે.

બ) તે અપીલકર્તા (આરોપી નં. ૧) અને ડૉ. એ.કે. મુખર્જી (નિર્દોષ છૂટકારો પામેલા આરોપી નં. ૨) વિરુદ્ધનો આરોપ છે।

ખ) આક્ષેપ ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ સહપઠિત કલમ ૧૦૯ હેઠળ બંને આરોપીઓ વિરુદ્ધ છે.

૧૨. ત્યાંથી આગળ વધતાં, શ્રી હરિશ સાલ્વેએ દલીલ કરી હતી કે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળના આરોપ મુજબ મુખ્ય અપરાધી ડૉ. એ.કે. મુખર્જી

હતા, જેમણે વાસ્તવમાં પ્રક્રિયા હાથ ધરી હતી, અને અપીલકર્તા વિરુદ્ધ ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૯ નો ઉપયોગ કરીને દુરુપ્રેરક તરીકે આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો. જોકે, ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને તેમના વિરુદ્ધ કોઈ પુરાવો ન હોવાના આધારે પોતે ફરિયાદીના અનુરોધે ફરિયાદ પક્ષમાંથી દૂર કરવામાં આવ્યા હતા. તેના વિપરીત, ફરિયાદીએ પોતાની સાક્ષીમાં (પી.ડબલ્યુ.૧) ડૉ. એ.કે. મુખર્જીની ખૂબ પ્રશંસા કરી હતી અને તેમને ડૉક્ટર તથા સર્જન બન્ને તરીકેની તેમની કુશળતા માટે બિરદાવ્યા હતા. આવી પરિસ્થિતિમાં, શ્રી હરિશ સાલ્વેએ દલીલ કરી હતી કે દુરુપ્રેરણાનો પ્રશ્ન જ શેષ રહેતો નથી અને તેથી ડૉ. મુખર્જીને ફરિયાદ પક્ષમાંથી દૂર કર્યા બાદ અપીલકર્તા વિરુદ્ધનો કેસ પણ બંધ કરવો યોગ્ય હતો.

૧૩. ઉપરોક્ત રજૂઆતોના હકોને અછેડે રાખ્યા વિના, શ્રી હરીશ સાલ્વેની વધુ દલીલો એવી હતી કે, કોઈપણ સ્થિતિમાં, ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ના આવશ્યક તત્વો સ્થાપિત થયા નહોતા. ફરિયાદ પક્ષ દ્વારા તે માત્ર "બેદરકારી"નો કેસ તરીકે રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો. માત્ર તે આધારે, સ્વયંસિદ્ધ રીતે, ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળના ગુનાના આવશ્યક તત્વો પૂર્ણ થયા હતા એવું ઠરી શકતું નથી.

૧૪. શ્રી હરીશ સાલ્વેએ દર્શાવવાનો પ્રયત્ન કર્યો કે વિવાદિત શસ્ત્રક્રિયા, અર્થાત્ "એક્સ્પ્લોરેટરી લેપરોટોમિ", કરવાની સલાહ આપવાનો અપીલકર્તાનો નિર્ણય અયોગ્ય ગણાવી શકાય એવો પણ નહોતો અને તેને બેદરકારીપૂર્વક આપેલી સલાહનું કૃત્ય પણ ગણાવી શકાય નહીં. એકવાર આ સ્વીકારવામાં આવ્યું કે અપીલકર્તા વિશાળ અનુભવ ધરાવતા ખ્યાતનામ ઑન્કોલોજિસ્ટ હતા, ત્યારે દર્દીની તપાસ કર્યા પછી ઉપરોક્ત પ્રક્રિયા/ શસ્ત્રક્રિયા કરવાની તેમની મંતવ્ય નિષ્ણાત અભિપ્રાય હતો અને માત્ર એટલા કારણે કે આ બાબતમાં તેમનો મત યુ.એસ.એ.ના ડૉક્ટરોના મતથી ભિન્ન હતો, તે જ આધાર પર તેમની સામે બેદરકારી આક્ષેપિત કરી શકાતી નહોતી, તો પછી ફોજદારી બેદરકારી તો ઘણું ઓછું.

૧૫. તે સિવાય, માત્ર બેદરકારીના આધારે જ એવો ઠરાવ કરી શકાય નહીં કે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ના તત્વો સાબિત થયા છે, કારણ કે તે "ગંભીર ઇજા" પહોંચાડવાના "કૃત્ય" તરીકે ગણાઈ શકે નહીં, અને તે પણ "ઉતાવળપૂર્વક અને બેદરકારીપૂર્વક" કરવામાં આવેલું હોય જેથી દર્દીના જીવનને જોખમમાં મૂકે. તેમણે રજૂ કર્યું કે, પ્રથમે તો, દર્દીને સારવાર આપવા માટે બોલાવવામાં આવેલ તબીબી વ્યવસાયિક સામે ઇજા પહોંચાડવાનો આરોપ લગાડવો શક્ય જ નથી, જ્યાં દર્દી હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા આવ્યો હોય અને અન્ય બાબતો ઉપરાંત ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૮૧, ૮૭ અને ૮૮ના

બળે, તથા જ્યાં આવી સારવાર માટે સંમતિ સ્વૈચ્છિક રીતે આપવામાં આવી હોય. –

બીજું, ડોક્ટર-દર્દી સંબંધના પરિપ્રેક્ષ્યમાં, એ માન્ય કર્યા વિના માત્ર અનુમાનરૂપે સ્વીકારીએ કે એવી પરિસ્થિતિ ઊભી થઈ શકે *waarin* ડોક્ટરે ઈજા પહોંચાડવાનો ગુનો કર્યો હોવાનું માનવામાં આવી શકે (સંમતિના અભાવને કારણે હોય કે કોઈ પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં બેફામ બેદરકારીપૂર્વક વર્તવાને કારણે), તો પણ ડોક્ટર સામે કંઈક ન કરવા દ્વારા ઈજા પહોંચાડ્યાનો આરોપ મૂકી શકાય તે કલ્પનાતીત છે. શસ્ત્રક્રિયા નિષ્ણાત દ્વારા શસ્ત્રક્રિયા ન કરવાની ચૂક, કેટલીક અતિશય પરિસ્થિતિઓમાં, એવું વર્તન ગણાઈ શકે કે જે કોઈપણ વૈદ્યકીય વ્યાવસાયિક ન કરે, અને તેથી તે ફોજદારી બેદરકારીનો કેસ બની શકે. પરંતુ તે એવી ચૂક કોઈ રીતે ગણાઈ શકતી નથી કે જેના દ્વારા હકારાત્મક કૃત્ય સ્વરૂપે ઈજા પહોંચાડવામાં આવી હોય.

૧૬. શ્રી હરિશ સાલ્વેએ દલીલ કરી કે આવા પ્રકારની શસ્ત્રક્રિયા કરવા અંગે મત આપવો પોતે જ ફોજદારી ગુનો ગણાવી શકાય તેમ નથી, તો વાસ્તવિક શસ્ત્રક્રિયાની હદ સુધી, તે અપીલકર્તા દ્વારા કરવામાં આવી નહોતી. આ સ્વીકાર્યા વિના કે શસ્ત્રક્રિયા અપીલકર્તાએ પોતે જ કરવી હતી, તેમણે રજૂ કર્યું કે નીચલી અદાલતો કાનૂની ભૂલમાં પડી ગઈ કારણ કે અપીલકર્તા દ્વારા કથિત રીતે ઉદ્દેખિત શસ્ત્રક્રિયા ન કરવાનું, ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ ના અથમાં,

એક "કૃત્ય" તરીકે ગણાવ્યું. તેમણે દર્શાવ્યું કે ઘડાયેલા આરોપમાં કથિત "ગેરકાનૂની ઉપેક્ષા" અંગે દૂરથી પણ કોઈ ઉલ્લેખ નહોતો. તેથી તેમણે દલીલ કરી કે સામાવાળાઓ પોતાનો મામલો "ઉપેક્ષા" ને "કૃત્ય" તરીકે રજૂ કરવાની દલીલ પર આધારિત રાખી શકતા નહોતા. અન્યથા પણ, વર્તમાન કેસમાં કથિત ઉપેક્ષાને ગંભીર ઇજા પહોંચાડવાના "કૃત્ય" તરીકે ગણાવી શકાય નહીં, કારણ કે આવી ઉપેક્ષા તે શસ્ત્રક્રિયા સાથે સંબંધિત હોવી આવશ્યક છે જેના કારણે ઇજા થઈ. આ પાસાને વિસ્તૃત કરતાં, વિદ્વાન પરિષ્ઠ વકીલે આ સિદ્ધાંત રજૂ કર્યો કે ગેરકાનૂની ઉપેક્ષાઓથી ઇજા પહોંચે તેવી કલ્પના એવા ડોક્ટર પર લાગુ પડી શકતી નથી જેણે શસ્ત્રક્રિયા કરી જ નથી — જ્યાં મુખ્ય આરોપ એ છે કે શસ્ત્રક્રિયા કરવી તે જ ઇજા પહોંચાડવાનો કૃત્ય હતું. શસ્ત્રક્રિયા કરવાની ખાતરીથી પીછેહઠ કરવાની કાનૂની અસરો જે હોય તે હોય, જો શસ્ત્રક્રિયા યોગ્ય રીતે લાયકાતપ્રાપ્ત વ્યવસાયિક દ્વારા કરવામાં આવે, તો જે સર્જને શસ્ત્રક્રિયા કરી નહોતી તેને ઇજા પહોંચાડવા બાબતે દોષિત ઠેરવી શકાય નહીં. તદુપરાંત, જ્યાં શસ્ત્રક્રિયા કરનાર સર્જન યોગ્ય રીતે લાયકાતપ્રાપ્ત હોય અને કોઈ દોષથી મુક્ત હોય, ત્યાં ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળ, શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે સંલગ્ન કરાયેલ હોય પરંતુ શસ્ત્રક્રિયા ન કરનાર બીજા કોઈ સર્જન સામે આરોપ મુકવાનો કોઈ પ્રશ્ન જ ઊભો થતો નથી.

૧૭. શ્રી હરીશ સાલ્વેએ ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૯ હેઠળના દુષ્પ્રેરણના આરોપથી ધ્યાન ભટકાવવાનો પણ પ્રયાસ કર્યો હતો, અને તે માટે તેમણે આ બાબત ઉદ્ભાસિત કરવાનો પ્રયત્ન કર્યો કે નીચલી અદાલતે ઘડેલા આરોપ મુજબ “કૃત્ય” ડૉ. એ.કે. મુકર્જીને આક્ષેપિત કરવામાં આવ્યું હતું અને અપીલકર્તા સામેનો મુખ્ય આરોપ માત્ર દુષ્પ્રેરણનો જ હતો. ફરિયાદ પક્ષમાંથી ડૉ. એ.કે. મુકર્જીને દૂર કરવામાં આવતા, દુષ્પ્રેરણનો આરોપ હવે ટકતો રહ્યો નથી, ખાસ કરીને ત્યારે જ્યારે અપીલકર્તાને કોઈ પ્રગટ કૃત્ય આક્ષેપિત કરવામાં આવ્યું નથી અને શસ્ત્રક્રિયાના કારણે ગંભીર ઈજા થઈ હોવાનું દર્શાવવા માટે કોઈ વૈધકીય અથવા અન્ય પાસાનો પરિક્ષણ કરવામાં આવ્યો નથી. અપીલકર્તાએ આ અદાલતના ફગુના ક્રાંત નાથ વિ. ધ સ્ટેટ ઓફ આસામ (૧૯૫૯) ૨ સપ્લ. એસ.સી.આર. ૧; મદન રાજ ભંડારી વિ. સ્ટેટ ઓફ રાજસ્થાન (૧૯૬૯) ૨ એસ.સી.સી. ૩૮૫ ના નિર્ણયો પર આધાર મૂક્યો હતો.

૧૮. રાજ્ય તરફથી હાજર થયેલા વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલ શ્રી બી.એચ. મારલપલ્લેએ, મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા તા. ૧૧.૨.૧૯૯૧ ના તેના આદેશોમાં અપીલકર્તાને દુર્વ્યવહાર માટે દોષિત ઠેરવતાં નોંધાયેલા કારણો તરફ આ અદાલતનું ધ્યાન દોર્યું. તેમણે દર્શાવ્યું કે મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ અધિનિયમ, ૧૯૬૫ હેઠળ, અપીલકર્તા વિરુદ્ધની કાર્યવાહી ઉક્ત અધિનિયમની કલમ ૨૨ હેઠળ ન્યાયિક કાર્યવાહી સ્વરૂપની હતી અને મેડિકલ કાઉન્સિલના

આ નિષ્કર્ષોએ અંતિમતા પ્રાપ્ત કરી હોવાથી, અપીલકર્તાએ બેદરકારીપૂર્વક વર્તન કર્યું ન હતું એવી તેની રજૂઆતમાં કોઈ આધાર નહોતો. તેમણે નીચલી અદાલત અને વડી અદાલત દ્વારા નોંધાયેલા નિષ્કર્ષોનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો અને નીચે મુજબ રજૂ કર્યું:

અ) દર્દી શ્રીમતી લીલા સિંઘીને હાલના આરોપીના દર્દી તરીકે બોમ્બે હોસ્પિટલમાં રૂમ નં. ૧૦૦૫ (એમ.આર.સી. ૧ વર્ગ) માં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા.

ખ) તેણીએ વર્તમાન આરોપી દ્વારા શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવવા માટે સંમતિ આપી હતી.

ગ) અમેરિકાના ડૉક્ટરોના લેખિત અભિપ્રાય મુજબ દર્દીનું ઓપરેશન શક્ય ન હોવા છતાં, તપાસાત્મક શસ્ત્રક્રિયા માટે દર્દીનું ઓપરેશન કરવાનો નિર્ણય મુખ્યત્વે આરોપીએ જ લીધો હતો.

ડ) ડી.ડબલ્યુ.ર, ડૉ. ગજાનંદ હેગડેની સાક્ષી મુજબ, ડૉ. એ.કે. મુકર્જી હાલના આરોપી હેઠળ સહાયક સર્જન હતા અને તેમના માટે સ્વતંત્ર રીતે કોઈપણ પ્રક્રિયા કરવી અનુમત્ય ન હતી.

ઘ) આરોપીએ બોમ્બે હોસ્પિટલમાં તા. ૨૦.૧૨.૧૯૮૭ના રોજ એક જ સમયે બે અલગ અલગ ઓપરેશન થિયેટરમાં (ઓ.ટી. ૧ અને ઓ.ટી. ૨)

બે અલગ શસ્ત્રક્રિયાઓ સ્વીકારી હતી અને શ્રીમતી લીલા સિંઘીને ઓ.ટી.
 રમાં લઈ જવામાં આવી હતી. તેણે ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને શ્રીમતી લીલા
 સિંઘીના પેટને ખોલવાનો નિર્દેશ આપ્યો અને બીજી શસ્ત્રક્રિયામાં હાજરી
 આપવા ઓ.ટી. ૧માં ગયો. ત્યારબાદ ડૉ. એ.કે. મુખર્જીએ, હાલના
 આરોપીની સૂચના મુજબ, કપ મૂક્યો ત્યારે ડૉ. પી.બી. દેસાઈને તરત જ
 ધ્યાનમાં આવ્યું કે તે પ્રક્રિયા તેમના માટે સંભાળી શકાય તેવી ન હતી અને
 ઉક્ત પ્રક્રિયા ડૉ. દેસાઈની ગેરહાજરીમાં શરૂ કરવામાં આવી હતી. તેથી,
 નિરાશાની સ્થિતિમાં ડૉ. મુખર્જીએ આગળની પ્રક્રિયા માટે ડૉ. દેસાઈ
 ઓ.ટી. રમાં આવી શ્રીમતી સિંઘીની સંભાળ લે તે માટે બોલાવ્યા. ડૉ.
 દેસાઈ આવ્યા નહીં અને તેથી થોડો સમય રાહ જોયા બાદ અને દર્દીને ત્યાં
 જ મૂકી, ડૉ. મુખર્જી ડૉ. દેસાઈને આવી શ્રીમતી સિંઘીની સંભાળ લેવા
 વિનંતી કરવા ઓ.ટી. ૧માં ગયા. ડૉ. દેસાઈ ઓ.ટી. રમાં આવ્યા અને ૬
 ફૂટના અંતરે ઊભા રહી ડૉ. મુખર્જીને એવો નિર્દેશ આપ્યો કે કેસ પર
 શસ્ત્રક્રિયા શક્ય ન હોવાથી પેટને ટાંકા મારી બંધ કરી દેવામાં આવે.
 તેમણે દર્દીને સ્પર્શ પણ કર્યો નહીં, પોતે પેટને ટાંકા મારવાની તો વાત જ
 દૂર રહી. દર્દી ત્રણ મહિનાથી વધુ સમય સુધી હોસ્પિટલમાં રહી હતી અને
 પ્રારંભિક લગભગ એક મહિના સુધી ટાંકામાંથી થતા રક્તસ્ત્રાવને કારણે
 તેને દર એક કલાકે ડ્રેસિંગ કરવાની જરૂર પડતી હતી. ડૉ. દેસાઈએ પોતે
 પેટને ટાંકા માર્યા હોત તો દર્દીની આ પીડા અને વેદના ટાળી શકાય

અથવા ઓછી કરી શકાય તેમ હતી. ઘા પર ટાંકા માર્યા પછીથી લઈને દર્દીને તા. ૫.૪.૧૯૯૮ના રોજ રજા આપવામાં આવી ત્યાં સુધી, ડૉ. દેસાઈએ શ્રીમતી સિંઘીની એક પણ વખત સારવાર લીધી નહોતી અને દર્દી તે સર્જનના આરોગ્યપ્રદ સ્પર્શથી વંચિત રહી, જેને તેની ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરવાની સત્તા આપવામાં આવી હતી.

૩) દર્દીના પતિએ (પી.ડબલ્યુ.૧) ફરિયાદો લખવાનું શરૂ કર્યા પછી, ડૉ. દેસાઈએ શ્રીમતી સિંઘી તેમની દર્દી હતી તે બાબતનો સાવ સાફ ઇનકાર કર્યો. અને ડૉ. દેસાઈએ એવો ઇનકાર નીચલી અદાલતમાં ચાલેલી કાર્યવાહીના અંત સુધી યથાવત રાખ્યો, તે હકીકત હોવા છતાં કે મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલે મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ અધિનિયમ, ૧૯૬૫ ની કલમ ૨૨ હેઠળ સંપૂર્ણ તપાસ કર્યા પછી તેમને દોષિત ઠરાવ્યા હતા અને ચેતવણી આપી હતી; તેમજ હોસ્પિટલ તરફથી ત્રણ સાક્ષીઓ, એટલે કે પી.ડબલ્યુ.૨, પી.ડબલ્યુ.૩ અને પી.ડબલ્યુ.૫,ને ફરિયાદ પક્ષ દ્વારા આ સાબિત કરવા માટે તપાસવામાં આવ્યા હતા કે શ્રીમતી લીલા સિંઘી ડૉ. દેસાઈની દર્દી હતી. ઓપરેશનના તબક્કા દરમિયાન તથા ઓપરેશન પછી અને ફરિયાદ બાદ/નીચલી અદાલતમાં કાર્યવાહી દરમિયાન ડૉ. દેસાઈનું આ સમગ્ર વર્તન તેમની વ્યાવસાયિક પ્રતિષ્ઠાને અનુરૂપ નહોતું.

૧૯. શ્રી બી.એચ. માર્લાપલ્લેની દલીલો એવી હતી કે ઉપરોક્ત સ્પીકારેલ તથ્યો ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળનો ગુનો થયેલો છે તે સ્થાપિત કરવા માટે પૂરતા હતા, કારણ કે વાજબી શંકાથી પરે એવું સાબિત થયું છે કે અપીલકર્તાની સૂચનાઓ હેઠળ દર્દીને જે પ્રક્રિયાને આધીન કરવામાં આવી, તેના કારણે દર્દીને ગંભીર ઈજા પહોંચી હતી, જેણે તેના જીવનને પણ જોખમમાં મૂક્યું હતું, અને ૨૦.૧૨.૧૯૮૭ થી દર્દીને ૫.૪.૧૯૮૮ના રોજ રજા આપવામાં આવી ત્યાં સુધી બેદરકારી તથા ઉતાવળભર્યું વર્તન કરનાર એકમાત્ર તે જ હતો. તેમણે દલીલ કરી કે મિસિસ સિન્ધી પર શસ્ત્રક્રિયા કરવાનો તેનો નિર્ણય ઉતાવળભર્યો અથવા બેદરકારીપૂર્ણ હતો કે નહીં તેનું મૂલવણી કરવું જરૂરી નથી, (જોકે તે જોખમી હતું) પરંતુ નિશ્ચિતપણે, તેના પર શસ્ત્રક્રિયા કરવાનો નિર્ણય લીધા બાદ અપીલકર્તાએ પોતે શસ્ત્રક્રિયા કરી નહોતી અને તેના બદલે ડૉ. મુખર્જીને પ્રથમ કાપ મૂકવા આગળ વધવા સૂચના આપી હતી અને ડૉ. દેસાઈએ તો દર્દીને અધવચ્ચે છોડી બીજી શસ્ત્રક્રિયા કક્ષમાં જતા રહ્યા હતા. જ્યારે તે ઓટી ૨ પર પાછા આવ્યા, ત્યારે તેમણે મિસિસ સિન્ધીની સારવાર તરફ ધ્યાન આપ્યું નહીં અને કાપને ટાંકા મારી બંધ કર્યો. આ અપીલકર્તાના ઉતાવળભર્યા અને બેદરકારીપૂર્ણ વર્તનનું બીજું કૃત્ય હતું. ત્રીજું, શસ્ત્રક્રિયા પછી પણ, મિસિસ લીલા સિન્ધીને રજા આપવામાં આવી ત્યાં સુધી તેમણે ક્યારેય તેમની સારવાર સંભાળી નહોતી અને તેથી આ ફરી ઉતાવળભર્યા અને બેદરકારીપૂર્ણ વર્તનનું વધુ એક કૃત્ય હતું. ચદ્દિપ આને ડૉ. દેસાઈની ચૂક તરીકે કહી શકાય, તો પણ કલમ

૩૩૮માં આવેલ “કોઈ કૃત્ય કરવું” શબ્દસમૂહને ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૨, ૩૩ અને ૩૬ સાથે વાંચવાનો છે. વિદ્વાન વકીલે સૂચવ્યું કે આ સંહિતાના દરેક ભાગમાં, જ્યાં સંદર્ભમાંથી વિપરીત આશય પ્રગટ ન થતો હોય, ત્યાં કરાયેલા કૃત્યોનો ઉલ્લેખ કરતા શબ્દોનો વ્યાપ ગેરકાયદેસર ચૂક સુધી પણ વિસ્તરે છે. ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩ મુજબ “કૃત્ય” શબ્દનો અર્થ એક જ કૃત્ય જેટલો જ કૃત્યોની શ્રેણી પણ થાય છે અને “ચૂક” શબ્દનો અર્થ એક જ ચૂક જેટલો જ ચૂકોની શ્રેણી પણ થાય છે. જ્યારે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૬ મુજબ — જ્યાં કોઈ નિશ્ચિત પરિણામનું સર્જન કરવું, અથવા કૃત્ય દ્વારા કે ચૂક દ્વારા તે પરિણામ સર્જવાનો પ્રયાસ કરવો, ગુનો ગણાતો હોય, ત્યાં એવું સમજવાનું કે તે પરિણામનું સર્જન અંશતઃ કૃત્ય દ્વારા અને અંશતઃ ચૂક દ્વારા કરવામાં આવ્યું હોય તો પણ તે એ જ ગુનો ગણાય. તેથી એવી દલીલ કરવામાં આવી કે અપીલકર્તા વિરુદ્ધ સાબિત થયેલ તમામ કૃત્યો અને તેની જવાબદારીમાં આવતી ચૂક, એક જ ગુનાનો ભાગ બને છે, એટલે કે ઉતાવળભર્યા અને બેદરકારીપૂર્ણ કૃત્યો/ ચૂક દ્વારા ગંભીર ઇજા પહોંચાડવાના કલમ ૩૩૮ હેઠળના ગુનાનો. આ કહેવાતો ગુનો એકમાત્ર કૃત્ય કે ચૂકને આધીન નથી, પરંતુ તે એક જ ચૂક/ કૃત્ય તરીકે ચૂકોની/ કૃત્યોની શ્રેણીને સૂચવે છે. —

૨૦. રાજ્ય પક્ષના વિદ્વાન વકીલ મુજબ, ડૉ. મુખર્જીને કાર્યવાહીમાંથી મુક્ત કરવામાં આવ્યા હોવા છતાં પણ ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૯ હેઠળનો

ગુનો સાબિત થયો હતો. તેમણે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૭નો ઉલ્લેખ કર્યો, જેમાં કોઈ કૃત્ય માટે પ્રેરણા આપવાની વ્યાખ્યા એવી કરવામાં આવી છે કે જે વ્યક્તિ, અન્ય બાબતો ઉપરાંત, કોઈ કૃત્ય દ્વારા અથવા ગેરકાયદેસર ઉપેક્ષા દ્વારા, તે કૃત્ય કરાવવામાં ઇરાદાપૂર્વક મદદ કરે છે, તે તે કૃત્ય માટે પ્રેરણા આપનાર ગણાય. ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૮ મુજબ, જે કોઈ કોઈ ગુનાને પ્રેરણા આપે, અને જો પ્રેરિત કરાયેલું કૃત્ય તે પ્રેરણાના પરિણામે કરવામાં આવે, અને આવી પ્રેરણાની સજા માટે ભારતીય દંડ સંહિતામાં કોઈ સ્પષ્ટ જોગવાઈ કરવામાં આવી ન હોય, તો તેને તે ગુનાને માટે નિર્ધારિત સજા અનુસાર દંડિત કરવામાં આવે. આથી, કલમ ૧૦૮ હેઠળનો ગુનો સ્વતંત્ર ગુનો છે, પરંતુ તેની સજા અન્ય ગુન ઝબઝબ સંબંધિત છે. હાલના કેસમાં, કલમ ૩૩૮ હેઠળ દંડનીય ગુનાની બાબતમાં, અપીલકર્તાએ ડૉ. મુખર્જીને શ્રીમતી સિંઘીના પેટને ખોલવા માટે સૂચના આપી હતી, જ્યારે તેઓ તે કરવા માટે અધિકૃત ન હતા, અને દર્દીને ડૉ. મુખર્જીના હવાલે રાખીને પોતે ઓપરેશન થિયેટર છોડી દીધું હતું; તેથી અપીલકર્તાએ ડૉ. મુખર્જી મારફતે પ્રેરણા આપી હતી. ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૭ના (૩) ઉપખંડમાં વપરાયેલાં “ઇરાદાપૂર્વક કરે છે” શબ્દોને હાલના કેસમાં “જાણતાંજ સૂચના આપે છે” એમ વાંચવાની આવશ્યકતા છે. ડૉ. મુખર્જીને ફોજદારી પ્રક્રિયા સંહિતાની કલમ ૩૨૧ હેઠળની અરજી મંજૂર કરીને મુક્ત કરવામાં આવ્યા હોવાથી ફરિયાદ પક્ષના કેસ પર કોઈ રીતે અસર થતી નથી, કારણ કે ડૉ. મુખર્જી સ્વતંત્ર રીતે આ પ્રક્રિયા હાથ ધરવા

સક્ષમ ન હતા અને તેમણે આ પ્રક્રિયા માત્ર અપીલકર્તાની સૂચનાઓ અનુસાર જ હાથ ધરી હતી. તેથી, ફરિયાદ પક્ષે દલીલ કરી કે આરોપીને ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ સહપઠિત કલમ ૧૦૯ હેઠળ યોગ્ય રીતે દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યો છે.

૨૧. શ્રી ગોન્સાલ્વેસ, વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલ, ફરિયાદી/સામાવાળા નં. ૨ માટે દલીલ કરતાં રજૂ કર્યું કે નીચલી અદાલતે નોંધેલ દોષિત ઠરાવ સંપૂર્ણપણે ન્યાયસંગત હતો અને તેમાં કોઈ હસ્તક્ષેપ કરવાની જરૂર નથી. તેમણે નીચેના તથ્યોનો ઉલ્લેખ કર્યો, જે તેમના મતે પૂરતા અને દઢ પુરાવાથી સ્થાપિત થયા હતા.

(એ) દર્દીની તપાસ કરવાની અને શસ્ત્રક્રિયા કરવાની સલાહ આપવાની અવસ્થાથી જ ડૉ. મુકર્જી દ્વારા દર્દીને વિશેષરૂપે જેમની પાસે મોકલવામાં આવ્યો હતો, તે દર્દીના એકમાત્ર ડૉક્ટર અપીલકર્તા જ હતા. સમગ્ર જવાબદારી અપીલકર્તાની જ હતી અને શસ્ત્રક્રિયા કરવાની જવાબદારી પણ તેમની જ હતી, કારણ કે દર્દી તેમજ ફરિયાદી બન્નેએ માત્ર એક જ ડૉક્ટરને, એટલે કે અપીલકર્તાને, ઓળખતા હતા.

(બી) અપીલકર્તાએ એક વિશિષ્ટ નિર્ણય લીધો, અર્થાત્, એક્સ્પ્લોરેટરી લેપરોટોમી કરવાનું, અને યુ.એસ.એ.ના ડૉક્ટરોએ આપેલી સલાહની

તુલનામાં તેની તપાસ કરવામાં આવે ત્યારે, તે પોતે જ અપીલકર્તાની તરફથી "ઉતાવળભર્યું અને બેદરકારીપૂર્ણ" કૃત્ય હતું.

સી) ડૉ. મુખર્જીને શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે અપીલકર્તા દ્વારા આપવામાં આવેલ સૂચન, જ્યારે ફરિયાદી/સામાવાળા નં. ૨ દ્વારા ડૉ. મુખર્જીને તેની મંજૂરી આપવામાં આવી નહોતી, તે ઉતાવળભર્યા અને બેદરકારીપૂર્ણ સ્વભાવનું બીજું એક કૃત્ય હતું.

ડી) અપીલકર્તાએ જ્ઞાનપૂર્વક અને ઈરાદાપૂર્વક પોતાના દર્દીને બે વખત ત્યજી દીધી હતી — એક વખત શસ્ત્રક્રિયા સમયે અને ત્યારબાદ પણ, તેણીની પીડા અને યાતના ઓછી થાય તે માટે તેની હાજરી રાખી અને સારવાર કર્યા વિના, જે બીજું બેદરકારીભર્યું અને ઉપેક્ષાપૂર્ણ કૃત્ય હતું.

શ્રી ગોન્સાલ્વેના જણાવ્યા મુજબ, આ કૃત્યો ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ના તત્વો નિર્દિષ્ટ કરવા માટે પૂરતા હતા.

૨૨. શ્રી ગોન્સાલ્વેસે વધુમાં એ પણ દર્શાવ્યું કે અપીલકર્તાનો એકમાત્ર બચાવ એવો હતો કે શ્રીમતી લીલા સિંઘી તેની દર્દી નહોતી, જે ખોટો સાબિત થયો છે. તેથી, અપીલકર્તાને તેના વિરુદ્ધ દલીલ કરવાની મંજૂરી આપી શકાતી નહોતી. શ્રી ગોન્સાલ્વેસે રાજ્યના વકીલ દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલી દલીલ મુજબ મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલના નિષ્કર્ષોનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો, જેથી તેમની આ રજૂઆતને બળ મળે કે અપીલકર્તાનો દોષ સાબિત થયો હતો.

૨૩. વિવિધ પક્ષો તરફથી હાજર થયેલા વિદ્વાન પરિષ્ઠ વકીલશ્રીએ કરેલી ઉપરોક્ત રજૂઆતો પર અમે ગંભીર વિચાર કર્યો છે. ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ની જોગવાઈઓ આ ચુકાદાના પૂર્વભાગમાં અગાઉથી જ પુનઃઉત્પાદિત કરવામાં આવી ચૂકી છે. તેના અવલોકનથી સ્પષ્ટ રીતે પ્રદર્શિત થાય છે કે, કોઈ વ્યક્તિને ગુનામાં દોષિત ઠેરવવામાં આવે તે પહેલાં, નીચેના તત્વો સ્થાપિત થવા જરૂરી છે:

ક) કોઈ વ્યક્તિને ગંભીર ઇજા પહોંચાડવી.

ખ) ગંભીર ઇજા કોઈ કૃત્યનું પરિણામ હોવી જોઈએ.

ગ) એવો કૃત્ય ઉતાવળભર્યો અને બેદરકાર હોવું જોઈએ.

ડઘ) આવા કૃત્યના આચરણની તીવ્રતા માનવ જીવન અથવા અન્યની વ્યક્તિગત સુરક્ષાને જોખમમાં મૂકે તેવી હોવી જોઈએ.

૨૪. વર્તમાન કેસમાં આ આવશ્યક તત્વો પૂર્ણ થયા છે કે નહીં તે જાણવા પહેલાં, અન્ય એક પાસાની ચર્ચા કરવી આવશ્યક છે, અર્થાત્, શ્રીમતી લીલા અપીલકર્તાના દર્દી હતા કે નહીં.

સ્થાપિત તથ્યો

આ પ્રશ્નનો ઉત્તર મેળવવા માટે, ચાલો આપણે તે તથ્યો તરફ ફરીએ જે પુરાવાથી સ્થાપિત થયેલા છે. સામાવાળા નં. ૨ એ ડૉ. એ.કે. મુખર્જીની સલાહ પરથી, ડૉ. એ. મુખર્જીએ આપેલી દાખલાની નોંધના આધારે, બોમ્બે હોસ્પિટલમાં અપીલકર્તાના યુનિટમાં તેણીને દાખલ કરી. “એક્સ્પ્લોરેટરી લેપ્રોટોમિ પેનહિસ્ટ્રેક્ટોમિ” નામનું ઓપરેશન અપીલકર્તાએ સલાહેલું હતું. બોમ્બે હોસ્પિટલમાં, અપીલકર્તાએ સૂચવેલા અનેક તબીબી પરીક્ષણો, જેમાં સી.ટી. સ્કેન, રક્ત વિશ્લેષણ, રક્તસંચાર અહેવાલ, મૂત્રની તપાસ, સેન્ટ્રિફ્યુગલાઈઝ્ડ જમાવટોની માઈક્રોસ્કોપિક તપાસનો સમાવેશ થાય છે, દર્દી પર કરવામાં આવ્યા હતા. બોમ્બે હોસ્પિટલના રેકૉર્ડ મુજબ, દર્દી – શ્રીમતી લીલા સિંઘી – તા. ૦૯.૧૨.૧૯૮૭ થી ૪.૫.૧૯૮૮ સુધી રૂમ નં. ૧૦૦૫ માં અપીલકર્તાની દેખરેખ હેઠળ આંતરિક દર્દી તરીકે દાખલ હતી. રૂમ નં. ૧૦૦૫ અપીલકર્તા માટે નિર્ધારિત હતો અને અપીલકર્તાની સૂચના વિના તે અન્ય કોઈ દર્દીને ક્યારેય ફાળવવામાં આવતો ન હતો. ઓપરેશનની તારીખ અપીલકર્તાની સુવિધા મુજબ અને તેની સૂચનાથી તેની સલાહના પાંચ દિવસ પછી નક્કી કરવામાં આવી હતી. ડૉ. એ. કે. મુખર્જી દ્વારા પ્રાથમિક તપાસો થયા પછી દર્દીની અપીલકર્તા દ્વારા તપાસ કરવામાં આવી હતી. ઓપરેશન કરનાર સર્જન આરોપી નં. ૧ – અપીલકર્તા – દ્વારા આપવામાં આવેલી ઓપરેશન ફી તરીકે રૂપિયા ૫૦૦૦/- નું બિલ બોમ્બે હોસ્પિટલ દ્વારા ઉઠાવવામાં આવ્યું હતું, જે ચુકવણી માટે

રાજસ્થાન સરકારને મોકલવામાં આવ્યું હતું. દસ્તાવેજોમાં પણ અપીલકર્તાને ઓપરેશન કરનાર સર્જન તરીકે દર્શાવવામાં આવ્યો હતો. ચુકવણી મુક્ત કરવા માટે બિલની મંજૂરી અંગે રાજસ્થાન સરકારને સતત સ્મરણપત્રો મોકલવામાં આવ્યા હતા. સામાવાળા નં. ૨ એ રૂપિયા ૫૦૦૦/- અપીલકર્તાના નામે ઓપરેશન માટે વસૂલવા અંગે વાંધો ઉઠાવ્યો હતો, જ્યારે સ્વીકાર્ય રીતે અપીલકર્તાએ તેની પત્નીનું ક્યારેય ઓપરેશન કર્યું જ ન હતું, તે ઓપરેશન જે બોમ્બે હોસ્પિટલના રેકૉર્ડ મુજબ અપીલકર્તા દ્વારા કરવામાં આવવાનું હતું. ત્યારબાદ, સામાવાળા નં. ૨ એ અપીલકર્તાના વર્તન અંગે બોમ્બે હોસ્પિટલના વ્યવસ્થાપન મંડળ સમક્ષ ફરિયાદ કરી અને હોસ્પિટલના અધ્યક્ષને પણ મળ્યા. પરિણામે, અપીલકર્તા વિરુદ્ધના રૂપિયા ૫,૦૦૦/- ના ખર્ચ માફ કરવામાં આવ્યા. પત્રવ્યવહાર પછી, બોમ્બે હોસ્પિટલએ અપીલકર્તા માટેની ઓપરેશન ફીની રૂપિયા ૫,૦૦૦/- ની રકમ કાઢી નાખીને નકલ બિલ મોકલ્યું.

એ નોંધવામાં આવી શકે કે નીચલી અદાલતમાં અપીલકર્તાએ ઉપસ્થિત કરેલ બચાવ એવો હતો કે શ્રીમતી લીલા સિન્ધી તેની દર્દી નહોતી, પરંતુ વિપરીત બાબત સ્થાપિત કરતા પુરાવાઓની પ્રચુરતા ધ્યાનમાં લેતા નીચેની અદાલતો દ્વારા તે બચાવ યોગ્ય રીતે નકારવામાં આવ્યો છે. તેથી, એવો નિષ્કર્ષ કાઢી શકાય કે શ્રીમતી લીલા અપીલકર્તાની દર્દી હતી અને પોતાની દર્દીની કાળજી રાખવાની જવાબદારી તેની હતી.

૨૫. ઉત્તરનો આધાર અપીલકર્તા દર્દી પ્રત્યે જે વ્યાવસાયિક ફરજ ધરાવતા હતા તેની પ્રકૃતિ પર પણ રાખી શકાય છે. સામાન્ય રીતે, શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં તેમાં સામેલ જોખમોને સ્વીકારવા માટે દર્દી પાસેથી સંમતિપત્ર પર હસ્તાક્ષર કરાવવામાં આવે છે. શસ્ત્રક્રિયાના દસ્તાવેજી વૈદ્યકીય અભિલેખો અપીલકર્તા જ શસ્ત્રક્રિયા કરનાર સર્જન હતા તે તરફ નિર્દેશ કરે છે, અને મૌખિક તેમજ દસ્તાવેજી બંને પુરાવાઓ અનુસંગથી તથા સ્પષ્ટ રીતે દર્દી અને અપીલકર્તા વચ્ચે કરારાત્મક સમજૂતીની રચના થતી હોવાનું દર્શાવે છે.

૨૬. લેમ્બર્ટ વિ./એસ. કેલિફોર્નિયા (૩૫૫ યુ.એસ ૨૨૫ (૧૯૫૭)) માં, યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની સર્વોચ્ચ અદાલતે એવું માન્ય કર્યું હોય તેમ જણાય છે કે જ્યાં કર્તાને કાર્ય કરવાની ફરજ વિષે જાણ ન હોય ત્યાં તેના પર જવાબદારી લાદવી અયોગ્ય છે. તે જ રીતે, ભારતના બંધારણની કલમ ૨૦(૧) અને ૨૧ હેઠળ એ નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે કે કાયદાની યોગ્ય પ્રક્રિયા એ માગે છે કે અદાલત સમક્ષ કોઈપણ કાયદા હેઠળ જે કોઈનો વિચારણા થાય તેને પોતાની કાનૂની બાકી ફરજ વિષે, તેના લાભાર્થી પ્રત્યેની, કોઈક જાણ હોવી જોઈએ અથવા ઓછામાં ઓછો તે અંગે જાણકારી મેળવવાની વાજબી તક હોવી જોઈએ. હાલના પ્રકરણમાં, અપીલકર્તાને દર્દી – શ્રીમતી લીલા પ્રત્યેની પોતાની ફરજ વિષે જાણ હતી, કારણ કે અપીલકર્તા દર્દીની શસ્ત્રક્રિયા કરનાર સર્જન હતો. દર્દી પ્રત્યે સંપૂર્ણ અવગણના દર્શાવી અપીલકર્તાએ જોરશોરથી એ ઇનકાર કર્યો કે તે તેની

દર્દી હતી. દસ્તાવેજ પુરાવાઓ નિર્ણાયક સ્વરૂપના હોવાથી અને નીચલી અદાલતોમાં અવલોકિત થયેલા તમામ તથ્યો પણ નિઃસંદેહ રીતે એ અસ્વીકાર્ય હકીકત તરફ જ સંકેત કરે છે કે દર્દી – શ્રીમતી લીલા ખરેખર અપીલકર્તાની દર્દી હતી.

૨૭. આમ, સુશ્રી લીલા સિન્ધી તેમની દર્દી નહોતી એવી અપીલકર્તાની આપત્તિને અવગણીને, આ કેસના તથ્યોના આધારે અમે ધારા ૩૩૮ હેઠળની દોષિત ઠેરવણી ટકાઉ છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવા આગળ વધીએ છીએ.

૨૮. હાલ માટે અમે પ્રથમ તત્ત્વને, અર્થાત્ દર્દીના પેટને શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા ખોલવાની પ્રક્રિયાથી ગંભીર ઇજા નિષ્પન્ન થઈ હતી કે કેમ, તેને બાજુએ રાખીએ છીએ. તે મુદ્દાની યોગ્ય તબક્કે ચર્ચા કરવામાં આવી છે. તે પહેલાં, આ કૃત્ય અપીલકર્તાને આક્ષેપિત કરી શકાય કે કેમ તે અંગેની પ્રારંભિક રજૂઆત પર અમે વિચાર કરીએ છીએ. રજૂઆતમાં જોરપૂર્વક એવો આગ્રહ કરવામાં આવ્યો હતો કે અપીલકર્તાની તરફથી કોઈ સ્પષ્ટ કૃત્ય નથી. તેથી, બીજા તત્ત્વના સંદર્ભમાં એવો પ્રશ્ન ઉદ્ભવે છે કે તેમાં આવેલ “કૃત્ય” શબ્દપ્રયોગમાં “કૃત્ય કરવામાં થયેલ ચૂક” નો પણ સમાવેશ થાય છે કે કેમ.

૨૯. શું "કૃત્ય" માં "ઉપેક્ષા" નો સમાવેશ થાય છે – જોકે આ પાસું અન્ય ઘટકો અંગેની ચર્ચા સાથે વધુ વિસ્તૃત વિશ્લેષણ માંગે છે, કારણ કે તે પરસ્પર અવિરિછન્ન રીતે જોડાયેલા છે અને તેમને અલગથી ચર્ચી શકાય તેમ નથી, અને તેથી અમે યોગ્ય તબક્કે તે રીતથી આગળ વધ્યા છીએ. અહીં, અમે માત્ર કાનૂની સ્થિતિનું વર્ણન કરીએ છીએ. આ સંદર્ભે, અમે સૂચવી શકીએ કે એવી વિવિધ પરિસ્થિતિઓ હોઈ શકે જેમાં "કૃત્ય" માં "કૃત્ય ન કરવાની ઉપેક્ષા" નો પણ સમાવેશ થાય. આ બાબત ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૨, ૩૩ અને ૩૬ માં પણ માન્ય રાખવામાં આવી છે.

આ જોગવાઈઓ નીચે પુનઃઉત્પન્ન કરવામાં આવે છે:

"૩૨. કૃત્યોનો ઉલ્લેખ કરતા શબ્દોમાં ગેરકાયદેસર ચૂકનો પણ સમાવેશ થાય છે.
– ઉક્ત સંહિતાના પ્રત્યેક ભાગમાં, સંદર્ભમાંથી વિપરીત આશય પ્રગટ થતો હોય તે સિવાય, કરવામાં આવેલા કૃત્યોનો ઉલ્લેખ કરતા શબ્દોનો વિસ્તાર ગેરકાયદેસર ચૂક સુધી પણ થાય છે.

૩૩. "અધિનિયમ", "ચૂક". – "કૃત્ય" શબ્દ એકલ કૃત્ય જેટલો જ કૃત્યોની શ્રેણીનો પણ બોધ કરે છે; "ચૂક" શબ્દ એકલ ચૂક જેટલો જ ચૂકોની શ્રેણીનો પણ બોધ કરે છે.

૩૬. કાર્ય અંશતઃ કૃત્યથી અને અંશતઃ ઉપેક્ષાથી ઉપજેલ પરિણામ. – જ્યાં ક્યાં કોઈ નિશ્ચિત પરિણામનું સર્જન, અથવા તે પરિણામ સર્જવાનો પ્રયત્ન, કોઈ

કૃત્ય દ્વારા અથવા કોઈ ઉપેક્ષા દ્વારા, ગુનો હોય, ત્યાં એમ સમજવાનું છે કે તે પરિણામનું સર્જન અંશતઃ કૃત્ય દ્વારા અને અંશતઃ ઉપેક્ષા દ્વારા કરવું એ જ સમાન ગુનો છે."

૩૦. આ સંધિબિંદુએ નિષ્ક્રિયતાની કાનૂની સમજ અનિવાર્ય છે. નિષ્ક્રિયતાને ક્યારેક નકારાત્મક કૃત્ય કહેવાય છે, પરંતુ આવી પ્રથા જોખમસભર જણાય છે, કારણ કે તે કાનૂની ફરજ અને કૃત્ય કરવા માટેની શારીરિક ક્ષમતા જેવી નિષ્ક્રિયતા-આધારિત જવાબદારી માટેની વિશેષ આવશ્યકતાઓની માંગ કર્યા વિના, નિષ્ક્રિયતાને કૃત્યના સ્થાને સરળતાથી પ્રતિસ્થાપિત કરવાની મંજૂરી આપે છે. જ્યારે કર્તા પર કાનૂની ફરજ હોય અને તેને કાર્ય કરવાની ક્ષમતા પણ હોય ત્યારે નિષ્ક્રિયતા માટેની ફોજદારી જવાબદારી પણ સુસ્થાપિત રીતે સ્વીકારવામાં આવી છે. એવું કહેવામાં આવે છે કે કૃત્યની આવશ્યકતા માટેનો આ તદ્દન મૂળભૂત અપવાદ તેથી મંજૂર કરવામાં આવે છે કે કર્તા જે કાનૂની ફરજ નિભાવવા સક્ષમ છે તેવી ફરજનું પાલન કરવામાં તેની નિષ્ફળતા, કૃત્યની આવશ્યકતાના હેતુઓને પૂર્ણ કરે છે અથવા ઓછામાં ઓછું કૃત્ય જેટલી અસરકારક રીતે તેમને પૂર્ણ કરે છે. વિશેષરૂપે, નિષ્ક્રિયતા-આધારિત જવાબદારી માટેની આ બે વિશેષ આવશ્યકતાઓ, કૃત્યની આવશ્યકતાના મહત્વપૂર્ણ હેતુઓ એવા કલ્પનાવિલાસ અને અનિર્ણયક ઇરાદાના પ્રકરણોને જવાબદારીમાંથી બહાર રાખવામાં મદદ કરે છે.

૩૧. છતાં, માત્ર કાર્ય કરવામાં નિષ્ફળતા થવાથી, સ્વયં તે માત્ર કલ્પનાઓને અલગ પાડવામાં કંઈ જ કરતું નથી. કર્તા પાસે એવું કરવા ક્ષમતા હોવા છતાં તે પ્રકાશમાં તેની દ્વારા કાર્ય કરવામાં થયેલી નિષ્ફળતા એ સૂચવે છે કે કર્તા માત્ર કલ્પનામાં સીમિત રહેવા કરતાં આગળ જવા અને ગુનાથી થનાર નુકસાન અથવા દોષકારક પરિણામ ઘટે તેવી તેની ઇચ્છા ધરાવે છે. તેમ છતાં, એવી છટછીકારક અસર નબળી જણાય છે; “કોઈ વસ્તુ થવા દેવી” એ, હકારાત્મક કૃત્ય દ્વારા કોઈ વસ્તુ બનવાનું કારણ ઊભું કરવામાં જે દઢ ઇરાદાનો સંકેત મળે છે, તે જ અર્થસૂચન સરળતાથી આપતું નથી. કર્તા દ્વારા કાનૂની ફરજનું પાલન ન કરવું, નુકસાન અથવા દોષકારક પરિણામ થવા દેવાનો ઇરાદો અસ્તિત્વમાં હતો તે બાબતે કેટલીક પ્રમાણરૂપ આધારરૂપ સામગ્રી પૂરું પાડે છે, પરંતુ તે અર્થસૂચનની તાકાત પણ તેવી જ રીતે નબળી હોય છે. નિષ્ક્રિયતા ઘણીવાર ઇરાદાનો કોઈ સંકેત આપતી નથી, સિવાય કે એ દર્શાવવામાં આવે કે કર્તાને કાર્ય કરવાની પોતાની ફરજ તથા એવું કરવાની તક વિશે જાણ હતી.

૩૨. કરવાનું ચૂકવાથી જવાબદારી નિર્ભર થવા માટે કાર્ય કરવાની કાનૂની ફરજ આવશ્યક છે; કાર્ય કરવાની માત્ર નૈતિક ફરજ પૂરતી નથી. આવી ફરજ અથવા તો ગુનાની વ્યાખ્યામાંથી જ ઉત્પન્ન થઈ શકે છે અથવા તો ફોજદારી કે દિવાની કાયદાની કોઈ અન્ય જોગવાઈમાંથી ઉત્પન્ન થઈ શકે છે. જ્યારે કોઈ ગુનો કરવાનું

ચૂકવાથી સંબંધિત શબ્દોમાં વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવ્યો હોય, ત્યારે પૂર્વોક્ત સ્ત્રોતમાંથી ફરજ ઉત્પન્ન થાય છે. આ એવી પરિસ્થિતિ છે જેમાં વિધાનમંડળે તેને ગુનો બનાવ્યો છે. જે ગુનાનો આક્ષેપ કરવામાં આવ્યો છે તેનાથી અલગ ફોજદારી અથવા દિવાની જોગવાઈ દ્વારા પણ કાર્ય કરવાની કાનૂની ફરજ સર્જાઈ શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે, મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલની આચારસંહિતા અને મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ અધિનિયમ, ૧૯૬૫ હેઠળની ફરજ.

૩૩. કારણ કે (૧) સકારાત્મક કૃત્ય અને (૨) જ્યારે કર્તવ્ય સ્થાપિત થયેલું હોય ત્યારે થયેલી નિષ્ક્રિયતા વચ્ચે કોઈ નૈતિક ભેદ નથી, તેથી આ બાબત ધ્યાનમાં રાખવાની છે કે નિષ્ક્રિયતાના કેસોમાં દાયિત્વ અપવાદરૂપે હોવું જોઈએ અને દરેક પ્રસંગે તેની પૂરતી ન્યાયસંગતતા દર્શાવવી જરૂરી છે. બીજું, જ્યારે આવું દાયિત્વ લાદવામાં આવે ત્યારે તે સ્પષ્ટ વૈધાનિક ભાષા દ્વારા જ લાદવું જોઈએ. જે ક્રિયાપદો મુખ્યત્વે સક્રિય વર્તન દર્શાવે છે (અને તેને પ્રતિબંધિત કરે છે), તેવા ક્રિયાપદોનું અર્થઘટન નિષ્ક્રિયતા પણ તેમાં સમાવેશ પામે છે એમ કરીને ન કરવું જોઈએ, સિવાય કે અધિનિયમમાં આ અસરનો વાસ્તવિક અભિપ્રાય સમાયેલો હોય. ત્રીજું, સક્રિય દુષ્કૃત્ય માટે લાગુ પડતી મહત્તમ શિક્ષાઓ અનુરૂપ નિષ્ક્રિયતાઓ પર આપોઆપ લાગુ કરવી નહીં; નિષ્ક્રિયતા માટેની શિક્ષાઓનો દરેક કેસમાં પુનર્વિચાર થવો જોઈએ. વાસ્તવમાં, ભારતીય દંડ સંહિતા, ૧૮૬૦ માં નિષ્ક્રિયતાના કારણે ઉદ્ભવતું દાયિત્વ સ્પષ્ટ રીતે

સમાવાયેલ છે. અને ભારતીય અદાલતોએ પણ તેવું જ પ્રતિપાદિત કર્યું છે. લતીફખાન (૧૮૯૫) ૨૦ બોમ ૩૯૪ ના કેસમાં એવું કહેવામાં આવ્યું હતું કે જ્યાં કાયદો કોઈ વ્યક્તિ પર કૃત્ય કરવાની ફરજ લાદે છે, ત્યાં તેનું ગેરકાયદેસર રીતે કૃત્ય ન કરવું તેને શિક્ષા માટે જવાબદાર બનાવે છે. નિષ્ક્રિયતા માટે દાવિત્વ લાદવાની બાબતનો વિચાર કરતાં, કેટલીક બાબતો ધ્યાનમાં રાખવી આવશ્યક છે. શું ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ એ માન્ય રાખે છે કે નિર્દિષ્ટ ગુનો નિષ્ક્રિયતા દ્વારા પણ થઈ શકે? કેટલાક પ્રકારના ગુનાઓમાં એવું હોઈ શકે, કેટલાકમાં ન પણ હોઈ શકે; શું તેમાં તબીબી વ્યવસાયનો સમાવેશ થાય છે? જો ગુનો નિષ્ક્રિયતા દ્વારા થઈ શકે તેવો હોય, તો કૃત્ય કરવાની ફરજ કોના કોના પર હતી? પ્રાથમિક ફરજ કોની હતી? દોષિત વ્યક્તિની પસંદગી માટેના માપદંડ શું છે? જ્યાં ગુનાની વ્યાખ્યા માટે આ પુરવાર કરવું આવશ્યક હોય કે કર્તાએ ચોક્કસ પરિણામ સર્જ્યું, ત્યાં શું કંઈ ન કરીને તેણે તે પરિણામ સર્જ્યું એવું કહી શકાય? આ પ્રશ્નોને સંપૂર્ણપણે અલગ પાડી શકાય તેમ નથી અને ક્યારેક નીચે આવતા એ જ તથ્યસામગ્રીમાં તેમાંથી થોડા કે બધાજ પ્રશ્નો ઊભા થાય છે. કદાચ, દરેક પ્રશ્નમાંથી વધુ એક પ્રશ્ન પણ ઊભો થાય છે: શું કર્તાનું વર્તન યોગ્ય રીતે નિષ્ક્રિયતા તરીકે વર્ગીકૃત થાય છે કે કૃત્ય તરીકે? ખરેખર, ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ નિર્વિવાદ રીતે સ્વીકારે છે કે નિર્દિષ્ટ ગુનો નિષ્ક્રિયતા દ્વારા થઈ શકે છે. વધુમાં, તેમાં તબીબી વ્યવસાયનો પણ સમાવેશ થાય છે.

ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળનો ગુનો નિષ્ક્રિયતા દ્વારા કરવામાં સક્ષમ છે.

૩૪. અમે પુનરોચ્ચાર કરીએ છીએ કે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ માં આવેલ “કૃત્ય” શબ્દપ્રયોગનો અર્થ અમે જણાવ્યું છે, સમજાવ્યો છે અને સ્પષ્ટ કર્યો છે, જેમાં ઉપેક્ષાના કૃત્યોનો પણ સમાવેશ થાય છે. વર્તમાન કેસમાં તેની લાગુપાડતા આ ચુકાદાના સંબંધિત ભાગમાં વિગતવાર ચર્ચવામાં આવી છે, જેથી પ્રસંગની અવિરિછન્નતા ભંગ ન થાય.

૩૫. જેમ કે અમે એવું માનીએ છીએ કે વર્તમાન પરિસ્થિતિમાં અપીલકર્તાની તરફથી થયેલ “લોપ” ને પણ “કૃત્ય” તરીકે ગણવામાં આવશે, મુદ્દો એ છે કે શું આ લોપરૂપ કૃત્ય ઉતાવળભર્યું અને બેદરકારીપૂર્ણ હતું કે નહીં. આ એક નિર્ધારક અને કેન્દ્રીય મુદ્દો છે, જેને અદાલતની વિસ્તૃત અને સર્વાંગી દૃષ્ટિઆકર્ષણની આવશ્યકતા છે. આ તર્કચનાનું ઢાંચું ઇંટ પછી ઇંટ ગોઠવીને ઊભું કરવા માટે, અમે નીચેના ક્રમમાં આગળ વધવાનો ઇરાદો રાખીએ છીએ:

૧. ડૉક્ટર-દર્દી સંબંધ.

૨. ડૉક્ટર તેના દર્દી પ્રત્યે જે કાળજીની ફરજ અદા કરે છે.

૩. જ્યારે ફરજના આ ભંગને બેદરકારી ગણવામાં આવશે.

૪. બેદરકારીના પરિણામો: દીવાની અને ફોજદારી.

૫. જ્યારે ફોજદારી જવાબદારી આકર્ષાય છે.

૬. શું અપીલકર્તા હાલના મામલામાં આઈ.પી.સી.ની કલમ ૩૩૮ હેઠળ ફોજદારી રીતે જવાબદાર છે કે નહીં—

(૧) ડૉક્ટર— દર્દી સંબંધ

૩૬. પ્રાચીન સમયથી, ચરકની શપથ (૧૦૦૦ બીસી) અને હિપોક્રેટિક શપથ (૪૬૦ બીસી) દ્વારા દષ્ટાંતરૂપે દર્શાવ્યા મુજબ, પવિત્ર વ્યવસાય સ્વીકારનાર વ્યક્તિઓ પર ચોક્કસ ફરજો અને જવાબદારીઓ આરૂઢ કરવામાં આવી છે.

૩૭. ડૉક્ટર—દર્દી સંબંધમાંથી ઉદ્ભવતી જવાબદારીઓ જ ચિકિત્સાકીય વ્યવસાયમાંથી ઉત્પન્ન થતી કાનૂની અસરોનો આધારસ્તંભ બને છે. ડૉક્ટર—દર્દી સંબંધનું અસ્તિત્વ, ડૉક્ટર પર દર્દી પ્રત્યેની કોઈપણ ફરજો તથા તેનાં અનુસંગી દાયિત્વને પૂર્વધારિત કરે છે.

૩૮. ટેલકોટ પાર્સન્સ, જે એક સામાજિક વૈજ્ઞાનિક હતા, તેમણે સૌપ્રથમ ડૉક્ટર—દર્દી સંબંધનો સિદ્ધાંત રજૂ કર્યો હતો. તેમણે આ ઉપકલ્પના પર કાર્ય કર્યું હતું કે બીમારી કાર્યવિહિન પ્રકારની વિચલિતતા છે, જેને સામાજિક રચનામાં

પુનઃસમાવેશ કરવાની જરૂર રહે છે. સામાજિક વ્યવસ્થા જળવાઈ રહે તે માટે આ વિચલિતતાને નિયંત્રિત કરવા અને બીમારીને સામાન્ય ભૂમિકા નિર્વહ તરફ પરત લાવતી એક સંક્રમણાત્મક સ્થિતિ બનાવવાના હેતુથી કાનૂની માન્યતા પ્રાપ્ત બીમારની ભૂમિકાનો વિકાસ જરૂરી હતો. આ પ્રક્રિયામાં, વૈદ્ય, જેણે તકનીકી જ્ઞાનના વિશાળ ભંડાર પર પ્રભુત્વ મેળવેલું હોય, તે બીમાર વ્યક્તિઓની વિચલિતતાને નિયંત્રિત કરવાની કાર્યાત્મક ભૂમિકા નિભાવે છે, અને તેને વ્યક્તિનિષ્ઠ વિશેષતાવાદ કરતાં સમતાવાદી સર્વવ્યાપકતાથી માર્ગદર્શન મળવાનું હોય છે. જો કે આ મૂળભૂત ધારણા દૃઢ રહી છે, સમય જતાં પાર્સન્સના આ સિદ્ધાંત અંગે અનેક પ્રકારની મર્યાદાઓ અને અપવાદો દર્શાવવામાં આવ્યા છે. ઉદાહરણ તરીકે, વૈદ્યો અને સામાન્ય જનતા કેટલીક બીમારીઓને બીમાર વ્યક્તિની પોતાની જવાબદારી માને છે, જેમ કે ફેફસાંનો કેન્સર, એઈડ્સ અને સ્થૂલતા.

૩૯. ડૉક્ટર-દર્દી સંબંધ અંગેના આ સિદ્ધાંતાત્મક અભિગમનું અહીં વિસ્તૃત પ્રગટીકરણ કરવું આપણા માટે આવશ્યક નથી, કારણ કે તે આદર્શ આધાર પર નિર્ભર હોઈ શકે છે. હકીકત એ છે કે જ્યારે કોઈ વૈદ્ય દર્દીને સારવાર આપવા સંમત થાય છે, ત્યારે બંને વચ્ચે અભિજિત કરાર અસ્તિત્વમાં આવે છે. દર્દી પોતાને ડૉક્ટરને સોંપે છે અને તે ડૉક્ટર દર્દીના હિત માટે દરેક સમયે પોતાની શ્રેષ્ઠ ક્ષમતા મુજબ કાર્ય કરવાની સંમતિ આપે છે. લેખિત માહિતગાર સંમતિ

પ્રાપ્ત કરવામાં આવે તેવા પ્રસંગોને બાદ કરતાં, એવો ડૉક્ટર-દર્દી કરાર લગભગ હંમેશા ગર્ભિત કરાર હોય છે. જો કે ડૉક્ટરને કોઈપણ વ્યક્તિની સારવાર કરવા માટે બળજબરી કરી શકાતી નથી, તેમ છતાં જેને તે પોતાના દર્દી તરીકે સ્વીકારે છે તેવા લોકો પ્રત્યે તેની કેટલીક જવાબદારીઓ હોય છે. આવી કેટલીક જવાબદારીઓનો સંક્ષેપમાં પુનરુલ્લેખ નીચે મુજબ કરી શકાય છે:

(એ) સારવાર ચાલુ રાખવી, સિવાય કે કેટલીક પરિસ્થિતિઓમાં જ્યારે ડૉક્ટર પોતાના દર્દીને છોડીને જઈ શકે;

(બી) પોતાના દર્દીની વાજબી કાળજી લેવી;

(સી) વાજબી કુશળતા દર્શાવવી: કોઈ ડૉક્ટર જે કક્ષાની કુશળતા ઉપાડે છે તે તેની જ સમકક્ષ સ્થિતિ ધરાવતા તેના વ્યવસાયિક સહકર્મીઓ પાસે રહેલી સરેરાશ કક્ષાની કુશળતા છે. જ્યારે ભિન્ન વિકલ્પો ઉપલબ્ધ હોય ત્યારે સારવારનું શ્રેષ્ઠ સ્વરૂપ ભિન્ન હોઈ શકે છે. ડૉક્ટર અને દર્દી વચ્ચે નિહિત કરાર રહેલો હોય છે જેમાં દર્દીને હકીકતમાં એવું જણાવવામાં આવે છે કે, "ચિકિત્સા ચોક્કસ વિજ્ઞાન નથી. હું મારા અનુભવ અને શ્રેષ્ઠ વિવેકબુદ્ધિનો ઉપયોગ કરીશ અને હું ભૂલ કરું એવી શક્યતાનો જોખમ તમે સ્વીકારો. હું કોઈ ખાતરી આપતો નથી."

(ડી) તેની નિયંત્રણ ક્ષમતા બહારની કોઈપણ પ્રક્રિયા હાથ ન ધરવી: આ તેની લાયકાત, વિશેષ તાલીમ અને અનુભવ પર નિર્ભર છે. કોઈપણ વિશેષ પ્રક્રિયા

હાથ ધરતા અથવા જટિલ કેસની સારવાર કરતા પહેલાં ડૉક્ટરે હંમેશા ખાતરી કરવી જોઈએ કે તે વાજબી રીતે કુશળ છે.

(ઈ) વ્યવસાયિક રહસ્યો: એક ડૉક્ટર પર તેની પાસે સારવાર માટે આવેલા દર્દી પાસેથી વિશ્વાસપૂર્વક પ્રાપ્ત થયેલી માહિતી અથવા જ્ઞાનનો ખુલાસો ન કરવાનો નૈતિક તથા કાનૂની દાયિત્વ હોય છે અને તેવી માહિતી આપણે વિશેષાધિકૃત સંચાર ગણાય છે.

નિષ્કર્ષ: ડૉક્ટર-દર્દી સંબંધની સ્થાપના કાનૂની સંબંધ તથા તેના અનુસંગી હકો અને ફરજોની સ્થાપનામાં અભિન્ન છે, અને તે ચિકિત્સક વ્યવસાયી પર આવતી જવાબદારીના આધારરૂપ બને છે. તબીબી વ્યવસાયના સ્વભાવને કારણે, વ્યવસાયી પર આવતી જવાબદારીનું પ્રમાણ અન્ય કોઈપણ સેવા પ્રદાતા કરતાં વધુ ઊંચું હોય છે. ડૉક્ટર-દર્દી સંબંધની કલ્પના ડૉક્ટર અને દર્દી વચ્ચેની કાનૂની ફરજોનો પાયો રચે છે.

હાલના કેસમાં, ઉપર પહેલેથી જ ઠરાવ્યા મુજબ, દર્દી અને અપીલકર્તા વચ્ચે કરારાત્મક રીતે ડૉક્ટર-દર્દીનો સંબંધ સ્થાપિત થયો હતો.

(ર) ડૉક્ટર પોતાના દર્દી પ્રત્યે જે કાળજીની ફરજ બજાવે છે.

૪૦. એકવાર, એવું નિર્ધારિત થાય કે 'સારવાર કરવાની ફરજ' અસ્તિત્વમાં છે, ત્યારે તે મુજબ ડૉક્ટર પર તેના દર્દી પ્રત્યે અનુરૂપ 'કાળજી રાખવાની ફરજ' આવતી થાય છે. કેટલાક સંદર્ભોમાં, આ ફરજ નૈતિક સ્વરૂપ ધારણ કરે છે અને કેટલીક અન્ય પરિસ્થિતિઓમાં, કાનૂની સ્વરૂપ ધારણ કરે છે. જ્યારે પણ

'કાળજી રાખવાની ફરજ'નો સિદ્ધાંત કરારજન્ય સંબંધ પર આધારિત હોય છે, ત્યારે તે કાનૂની સ્વરૂપ ધારણ કરે છે. સંદર્ભ મુજબ કહીએ તો, કાનૂની 'સારવાર કરવાની ફરજ' કરારજન્ય સંબંધમાં અથવા સરકારી હોસ્પિટલમાં અથવા જાહેર ક્ષેત્રના ઉપક્રમમાં આવેલી હોસ્પિટલમાં ઉદ્ભવી શકે છે. ડૉક્ટરોની તરફેણી રહેલી નૈતિક 'સારવાર કરવાની ફરજ' સ્પષ્ટપણે મેડિકલ એથિક્સ સંહિતા, ૧૯૭૨ દ્વારા આવરી લેવામાં આવી છે. આ સંહિતાની કલમ ૧૦ 'રોગી પ્રત્યેની ફરજ' સાથે સંબંધિત છે અને કલમ ૧૩ "દર્દીની અવગણના થવી જોઈએ નહીં" એવા શીર્ષક હેઠળ ડૉક્ટરો પર ફરજ નિર્ધારિત કરે છે. જ્યારે પણ ઉપરોક્ત સંહિતાનો ભંગ થાય છે, ત્યારે પીડિત દર્દી અથવા પક્ષકાર સંબંધિત રાજ્ય મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા રચાયેલ સંબંધિત શિસ્ત સમિતિ સમક્ષ અરજીફરિયાદ દાખલ કરી શકે છે.

(૩) જ્યારે ફરજનો આ ભંગ બેદરકારી સમાન ગણાય—

૪૧. જ્યારે તબીબી વ્યવસાયિક પાસેથી અપેક્ષિત યોગ્ય કાળજી આપવામાં આવતી નથી અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરની તરફથી થયેલ કૃત્ય બેદરકારીના પરિઘમાં આવે છે, ત્યારે નિઃશંકપણે એવું નિષ્કર્ષ કાઢી શકાય કે જણાવેલ ડૉક્ટરે કાયદા હેઠળ તેની પાસેથી અપેક્ષિત ફરજ યોગ્ય રીતે બજાવી નથી અને દર્દીની કાળજી રાખવાની પોતાની ફરજનો ભંગ કર્યો છે. ડૉક્ટર દર્દી પ્રત્યે જે આવી ફરજ ધરાવે છે અને જો તે યોગ્ય રીતે નિર્વહવામાં ન આવે તથા ક્યારે તે

બેદરકારી સમકક્ષ બને છે, તે બાબત આ અદાલતે કુસુમ શર્મા અને અન્ય વિ. બત્રા હોસ્પિટલ એન્ડ મેડિકલ રિસર્ચ સેન્ટર અને અન્ય; (૨૦૧૦) ૩ એસ.સી.સી. ૪૮૦ માં અત્યંત સ્પષ્ટ રીતે વર્ણવી છે. તેમાંથી સંબંધિત ચર્ચાઓ નીચે પુનઃઉત્પાદિત કરવામાં આવે છે:

"૪૫. હેલ્સબરીઝ લોઝ ઓફ ઇંગ્લેન્ડ, ૪૫ી આવૃત્તિ, ખંડ ૨૬, પૃષ્ઠ ૧૭-૧૮ અનુસાર, બેદરકારીની વ્યાખ્યા નીચે મુજબ છે:

૨૨. બેદરકારી.- દર્દી પ્રત્યે બાકી રહેલ ફરજો. જે વ્યક્તિ પોતાને તબીબી સલાહ અથવા સારવાર આપવા માટે તૈયાર હોવાનું દર્શાવે છે, તે અનુમાનિત રીતે એ સ્વીકારે છે કે તે તે હેતુ માટે આવશ્યક કુશળતા અને જ્ઞાન ધરાવે છે. આવી વ્યક્તિ, ભલે તે નોંધાયેલ તબીબી વ્યવસાયી હોય કે ન હોય, જેને દર્દી દ્વારા પરામર્શ કરવામાં આવે છે, તે દર્દી પ્રત્યે કેટલીક ફરજો બાકી રાખે છે, એટલે કે, કેસ હાથ ધરવો કે નહીં તે નક્કી કરતી વખતે કાળજી રાખવાની ફરજ; કઈ સારવાર આપવી તે નક્કી કરતી વખતે કાળજી રાખવાની ફરજ; અને તે સારવારના અમલીકરણમાં કાળજી રાખવાની ફરજ. આમાંથી કોઈપણ ફરજનો ભંગ થાય તો તે દર્દી દ્વારા બેદરકારી માટે દાવો ચલાવવા માટે આધારરૂપ બનશે."

૪૬. બોલમ વિ. ફિર્ન હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ કમિટી (કવીન્સ બેંચ વિભાગ) ના પ્રસિદ્ધ અને વારંવાર ઉલ્લેખિત ચુકાદામાં

મેકનેર, એલ.જે. એ નોંધ્યું:

(૧) કોઈ ડોક્ટર બેદરકાર ગણાતો નથી, જો તે તે વિશિષ્ટ કલામાં કુશળ તબીબોના ચુકિતપૂર્ણ સમૂહ દ્વારા યોગ્ય તરીકે સ્વીકારવામાં આવેલી પ્રથાના અનુસરણમાં કાર્ય કરતો હોય, માત્ર એટલા માટે નહીં કે આવા મંતવ્યનો કોઈ સમૂહ વિપરીત દૃષ્ટિકોણ ધારણ કરે છે.

"એવો નિર્દેશ કે, જ્યાં વૈદકીય વ્યવહારની બે ભિન્ન શાળાઓ હોય અને બન્ને વ્યવસાયકારોમાં માન્યતા પ્રાપ્ત હોય, ત્યાં કોઈ વ્યવસાયકાર દ્વારા એકને બીજીની સરખામણીએ પ્રાધાન્ય આપી અનુસરવું બેદરકારી ગણાતું નથી, તે અમેરિકન કાયદા સાથે પણ સુસંગત છે; જુઓ ૭૦ કોર્પસ જ્યુરિસ સેકન્ડમ (૧૯૫૧) ૮૫૨, ૮૫૩, પેરા ૪૪. વધુમાં, એવું જણાય છે કે અમેરિકન કાયદા મુજબ સારવારના જોખમોની બાબતમાં દર્દીને ચેતવણી આપવામાં નિષ્ફળતા, માત્ર તે પોતે જ, બેદરકારી ગણાતી નથી. મેકનેર, એલ.જે. એ પણ નિરીક્ષણ કર્યું:

તે તરફ હું વળીશ તે પહેલાં, કાયદામાં અમે ‘બેદરકારી’થી શું અર્થ લઈએ છીએ તે મને સમજાવવું જરૂરી છે. સામાન્ય એવા મામલામાં, જેમાં કોઈ વિશેષ કુશળતા સંકળાયેલી ન હોય, કાયદામાં બેદરકારીનો અર્થ આ છે: પરિસ્થિતિઓમાં કોઈ સમજદાર વ્યક્તિ જે કંઈક કાર્ય કરે તેવું કાર્ય કરવામાં થયેલું કોઈ નિષ્ફળ જવું, અથવા પરિસ્થિતિઓમાં કોઈ સમજદાર વ્યક્તિ જે કાર્ય ન કરે એવું કોઈ કાર્ય કરવું; અને જો તે નિષ્ફળતા અથવા તે કાર્ય કરવાના પરિણામે ઈજા થાય, તો

દાવાનું કારણ ઊભું થાય છે. તમે કેવી રીતે કસોટી કરશો કે આ કાર્ય અથવા નિષ્ફળતા બેદરકારીપૂર્ણ છે કે નહીં— સામાન્ય મામલામાં સામાન્ય રીતે એવું કહેવામાં આવે છે કે તેની કસોટી તમે રસ્તા પરના માણસના વર્તનથી કરો છો. તે સામાન્ય માણસ છે. એક કેસમાં એવું કહેવામાં આવ્યું છે કે તેની કસોટી તમે કલેક્ષમ ઓબ્ઝિવસની ઉપરની બેઠક પર બેઠેલા માણસના વર્તનથી કરો છો. તે સામાન્ય માણસ છે. પરંતુ જ્યાં એવી પરિસ્થિતિ ઊભી થાય કે જેમાં કોઈ વિશેષ કુશળતા અથવા ક્ષમતાનો ઉપયોગ સંકળાયેલો હોય, ત્યારે બેદરકારી થઈ છે કે નહીં તેની કસોટી કલેક્ષમ ઓબ્ઝિવસની ઉપરની બેઠક પર બેઠેલા માણસની કસોટી નથી, કારણ કે તેની સામે એવો માણસ નથી જે તે વિશેષ કુશળતાનો ઉપયોગ કરે છે અને તે હોવાનો દાવો કરે છે. કોઈ વ્યક્તિએ બેદરકાર ઠરાવવાના જોખમ હેઠળ સર્વોચ્ચ નિષ્ણાત કુશળતા ધરાવવી જરૂરી નથી. આ સુસ્થાપિત કાયદો છે કે જો તે વ્યક્તિ તે વિશિષ્ટ કલા અજમાવતો એક સામાન્ય સક્ષમ માણસ જેટલી સામાન્ય કુશળતાનો ઉપયોગ કરે, તો એટલું પૂરતું છે."

(૪) કાળજી રાખવાની ફરજના ભંગ: પરિણામો

૪૨. જો દર્દીએ ડૉક્ટરના બેદરકાર કૃત્ય/ અવગણનાના કારણે પીડા ભોગવી હોય, તો તે નિઃસંદેહ દર્દીને વળતરની દાવા માટે ડૉક્ટર વિરુદ્ધ દાવો દાખલ કરવાનો હક્ક આપે છે. આ, અપકૃત્યના કાયદા અને/ અથવા કરાર હેઠળ ડૉક્ટરની નાગરિક જવાબદારી ગણાશે. અપકૃત્ય તરીકેની બેદરકારીની આ

સંકલ્પનાનું સ્પષ્ટીકરણ જેકબ મેથ્યુઝ વિ. સ્ટેટ ઓફ પંજાબ એન્ડ અનધર ૨૦૦૫(૬) એસ.સી.સી. ૧ માં નીચે મુજબ કરવામાં આવ્યું છે:

"૧૦. બેદરકારીની ન્યાયશાસ્ત્રીય સંકલ્પના કોઈ ચોક્કસ વ્યાખ્યાને અવગણે છે. પ્રખર ન્યાયશાસ્ત્રીઓ અને અગ્રણી ચુકાદાઓએ બેદરકારીને વિવિધ અર્થો આપ્યા છે. ભારતીય ન્યાયશાસ્ત્રીય વિચારધારાએ જે સંકલ્પનાને સ્વીકાર્યું છે, તે રતનલાલ અને ધીરજલાલના લો ઓફ ટોર્સ (૨૪મી આવૃત્તિ, ૨૦૦૨, ન્યાયમૂર્તિ જી.પી. સિંહ દ્વારા સંપાદિત) માં સારી રીતે દર્શાવવામાં આવી છે.

બેદરકારી એ એવી ફરજનો ભંગ છે, જે એવી કોઈ બાબત ન કરવા બદલ થાય છે, જે સામાન્ય સમજ ધરાવતો મનુષ્ય, માનવીય વ્યવહારોના વર્તનને સામાન્ય રીતે નિયંત્રિત કરતી વિચારણાઓના માર્ગદર્શન હેઠળ, કરતો હોત; અથવા એવી કોઈ બાબત કરવી, જે સમજદાર અને સાવચેત મનુષ્ય ન કરતો હોત. દાવો કરી શકાય તેવી બેદરકારી એ સામાન્ય કાળજી અથવા કુશળતાનો તે વ્યક્તિ પ્રત્યે ઉપયોગ કરવામાં થયેલી ઉપેક્ષા છે, જેના પ્રત્યે સામાવાળા ઉપર સામાન્ય કાળજી અને કુશળતા રાખવાની ફરજ હોય છે, અને જેના પરિણામે વાદીને તેના શરીર અથવા મિલકત અંગે ઈજા પહોંચી હોય. આ વ્યાખ્યામાં બેદરકારીના ત્રણ ઘટકો સામેલ છે: (૧) જેના વિરુદ્ધ ફરિયાદ કરવામાં આવી છે તે પક્ષ ઉપર ફરિયાદી પક્ષ પ્રત્યે, ફરજના વ્યાપમાં આવતાં પૂર્વોક્ત પક્ષના વર્તન સંદર્ભે, યોગ્ય કાળજી રાખવાની કાનૂની ફરજ; (૨) ઉક્ત ફરજનો ભંગ; અને (૩) પરિણામસ્વરૂપ નુકસાન. બેદરકારી અંગે દાવાનો કારણ માત્ર ત્યારે જ ઊભો

થાય છે જ્યારે નુકસાન થાય; કારણ કે આ અપકૃત્યમાં નુકસાન આવશ્યક ઘટક છે."

૪૩. આવી બેદરકારીભર્યું કૃત્ય, સામાન્ય રીતે અપકૃત્ય હોવા છતાં, ફોજદારી જવાબદારીને પણ જન્મ આપી શકે છે; જોકે, જેકબના કેસમાં (ઉપરોક્ત) આ અદાલતે સ્પષ્ટ કર્યું હતું કે ન્યાયશાસ્ત્રીય રીતે નાગરિક કાયદા હેઠળની બેદરકારી અને ફોજદારી કાયદા હેઠળની બેદરકારી વચ્ચે ભેદ આંકવો આવશ્યક છે. આ ભેદ જેકબના કેસમાં સ્પષ્ટ અને સુબોધ રીતે સમજાવવામાં આવ્યો છે, જે નીચેના પરિણેદોમાંથી જોઈ શકાય છે:

"૧૨. "બેદરકારી" શબ્દનો ઉપયોગ સામાવાળા ઉપર દિવાની કાયદા હેઠળ અને ક્યારેક ફોજદારી કાયદા હેઠળ જવાબદારી નિશ્ચિત કરવા માટે થાય છે. સામાવાળાઓ તરફથી દલીલ કરવામાં આવે છે કે બંને અધિકારક્ષેત્રોમાં બેદરકારી એ બેદરકારી જ છે અને વિધિશાસ્ત્રીય દૃષ્ટિએ દિવાની કાયદા હેઠળની બેદરકારી અને ફોજદારી કાયદા હેઠળની બેદરકારી વચ્ચે કોઈ ભેદ આંકી શકાય નહીં. આ રીતે કરવામાં આવેલ રજૂઆત સ્વીકારી શકાય તેવી નથી, કારણ કે તે બેદરકારીની સંકલ્પનાના ઉદ્ભવની શરૂઆતથી લઈને આધુનિક સમય સુધી ચાલતી આવતી સ્થિર વિચારધારાથી સંપૂર્ણ વિમુખતા પર આધારિત છે. સામાન્ય રીતે કહીએ તો, અપકૃત્ય કાયદામાં થયેલા નુકસાનની રકમ જવાબદારીના વ્યાપને

નિર્ધારિત કરે છે; પરંતુ ફોજદારી કાયદામાં નુકસાનની રકમ નહીં, પરંતુ બેદરકારીનું પ્રમાણ અને તેની તીવ્રતા જવાબદારીને નિર્ધારિત કરે છે. ફોજદારી કાયદામાં જવાબદારી નિશ્ચિત કરવા માટે બેદરકારીની તીવ્રતા એવી બેદરકારી કરતાં વધુ ઊંચી હોવી જોઈએ જે દિવાની કાયદામાં નુકસાનભરપાઈ માટે જવાબદારી નિશ્ચિત કરવા પૂરતી ગણાય. જ્યારે ફોજદારી અદાલતમાં આરોપ ફોજદારી બેદરકારીનો હોય ત્યારે દોષમનશાનું આવશ્યક તત્વ વિચારણામાંથી બહાર રાખી શકાતું નથી. આર. વિ./એસ. લોરેન્સ મામલે લોર્ડ ડિપલોકે પાંચ ન્યાયાધીશોની પીઠમાં અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો હતો અને અન્ય કાનૂની લોર્ડશીપ્સે તેમની સાથે સહમતિ દર્શાવી હતી. તેમણે આર. વિ./એસ. કાલ્ડવેલ ૩ માં પોતાનો અભિપ્રાય પુનરોચ્ચાર કર્યો અને ફોજદારી કાયદામાં દોષમનશા રચતા બેદરકારીભર્યા અવિવેકના તત્વ અંગે વિચાર કર્યો. તેમની લોર્ડશીપે ચેતવણી આપી હતી કે ફોજદારી જવાબદારીના બધા પ્રશ્નોનું નિરાકરણ જવાબદારીની કસોટીને માત્ર "વ્યક્તિનિષ્ઠ" અથવા "વસ્તુનિષ્ઠ" તરીકે વર્ગીકૃત કરીને થઈ શકે છે એવી સરળીકૃત પદ્ધતિ અપનાવવી નહીં, અને એમ કહ્યું: (ઓલ ઈ.આર. પૃષ્ઠ ૯૮૨૬-૨૭)

કોઈ કૃત્ય કરનાર વ્યક્તિ તરફથી થયેલી બેદરકારી એ અવશ્ય પૂર્વધારણા કરે છે કે પરિસ્થિતિઓમાં એવું કંઈક હતું જે એક સામાન્ય વિવેકી વ્યક્તિનું ધ્યાન આ શક્યતા તરફ દોરત કે તેનું કૃત્ય એવા પ્રકારના ગંભીર

હાનિકારક પરિણામો ઉત્પન્ન કરવા સક્ષમ હતું, જેમને અટકાવવાનો ઉદ્દેશ ગુનો સર્જતી કલમનો હતો, અને આવા હાનિકારક પરિણામો સર્જવાનો જોખમ એટલો નગણ્ય ન હતો કે એક સામાન્ય વિવેકી વ્યક્તિ તેમને અવગણવા યોગ્ય માની શકે. માત્ર ત્યારે જ એવું કહેવાય કે કૃત્ય કરનાર વ્યક્તિ 'બેદરકારીપૂર્વક' વર્તે છે, જો તે કૃત્ય કરવા પહેલાં તે આવા જોખમની શક્યતા અંગે કશી વિચારણા જ કરવામાં નિષ્ફળ જાય, અથવા એવો જોખમ હતો તે ઓળખ્યા પછી પણ તે છતાં તે કૃત્ય કરવાનું ચાલુ રાખે.

૧૩. બેદરકારીજન્ય અવિવેકની નૈતિક દોષિતતા નુકસાન પહોંચાડવાની ઈચ્છામાં સ્થિત નથી. તે નુકસાન પહોંચાડવાનો ઇરાદો હોય ત્યારે જે માનસિક અવસ્થા હાજર હોય છે તેની સાથે બેદરકારીપૂર્ણ માનસિક અવસ્થાની નિકટતામાં રહેલી છે. અન્ય શબ્દોમાં કહીએ તો, શક્ય પરિણામો પ્રત્યે અવગણના રહેલી હોય છે. જોખમમાં રહેલા પરિણામો ઈચ્છિત ન પણ હોય, અને હકીકતમાં કર્તા એમ પણ આશા રાખતો હોય કે તે ઘટે નહીં, છતાં પણ આ આશા જોખમ લેવાને રોકવામાં નિષ્ફળ જાય છે. ઉદ્ધંધનના કેટલાક પ્રકારો, જેને અનુકૂળતા-લક્ષી ઉદ્ધંધન કહેવામાં આવે છે, રોમાંચ શોધવાની વૃત્તિથી પ્રેરિત હોઈ શકે છે. આ સ્પષ્ટપણે બેદરકારીપૂર્ણ છે.

૧૪. ફોજદારી ઉતાવળાપણું અથવા ફોજદારી બેદરકારીનું અસ્તિત્વ માન્ય કરવા માટે એવું શોધવું આવશ્યક રહેશે કે તે ઉતાવળાપણું એવી હદનું હતું કે તેવા જોખમને સ્વીકારવા બરાબર હતું, જ્યારે જાણ હતી કે તે જોખમ એવી હદનું હતું કે ઈજા થવાની સંભાવના અત્યંત નિકટવર્તી હતી. ફોજદારીત્વનો તત્ત્વ ત્યારે પ્રવેશે છે જ્યારે આરોપીએ પરિણામો પ્રત્યે બેદરકારી અને ઉદાસીનતા રાખીને એવો કૃત્ય કરવાનો જોખમ લીધો હોય. એન્ડ્રૂ વિ./એસ. ડાયરેક્ટર ઓફ પબ્લિક પ્રોસિક્યુશન્સ જ માં લોર્ડ એટકિને પોતાના ભાષણમાં જણાવ્યું હતું: (ઓલ ઈ.આર. પૃ. ૫૫૬ સી) માત્ર એવી સાવચેતીના અભાવથી, જેનાથી નાગરિક જવાબદારી ઊભી થાય, કામ ચાલતું નથી. ફોજદારી કાનૂનના હેતુઓ માટે બેદરકારીના વિવિધ સ્તરો હોય છે, અને ગુનો સ્થાપિત થાય તે પહેલાં અત્યંત ઊંચા સ્તરની બેદરકારી સાબિત કરવી આવશ્યક છે.

અટલે કે, નાગરિક જવાબદારી ઉપજાવતી "સરળ બેદરકારી" અને ફોજદારી મામલાઓમાં આવશ્યક એવી "અતિ ઉચ્ચ દરજ્જાની બેદરકારી" વચ્ચે સ્પષ્ટ ભેદ રહેલો છે. રિડેલ વિ. રીડજએ (એસી, પૃષ્ઠ ૩૧ પર) મામલે લોર્ડ પોટ્ટરે પોતાના ભાષણદક્ષિ આમ કહ્યું હતું –

ફોજદારી ગુનો સ્થાપિત કરવા માટે, નાગરિક જવાબદારી ઊભી કરવા પૂરતી હોય તેનાથી હંમેશાં વધુ ઊંચી કક્ષાની બેદરકારી આવશ્યક માનવામાં આવી છે.

૧૫. એન્ડ્રૂઝમાં કાયદાનો ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત નિવેદનનો આ અદાલતે સચદ અકબર વિ. કર્ણાટક રાજ્ય ૫ માં સમર્થનપૂર્વક નોંધ લીધો છે. સર્વોચ્ચ અદાલતે દીવાની કાયદામાંની બેદરકારી અને ફોજદારી કાયદામાંની બેદરકારી વચ્ચેનો ભેદ વિચાર્યો છે અને કારણો સહિત દર્શાવ્યો છે. લોર્ડશીપ્સનું મત એવું રહ્યું છે કે પુરાવાની અસર, એટલે કે સાબિતીની દૃષ્ટિએ, દીવાની અને ફોજદારી કાર્યવાહીમાં સ્પષ્ટ તફાવત છે. દીવાની કાર્યવાહીમાં માત્ર સંભાવનાના પ્રબલ પ્રાધાન્યનો માપદંડ પૂરતો છે, અને સામાવાળાને દરેક યુક્તિસંગત શંકાનો લાભ આવશ્યકપણે મળવો જ જોઈએ એવું નથી; પરંતુ ફોજદારી કાર્યવાહીમાં દોષિત હોવાના વિશ્વાસનો દરજ્જો એવો નૈતિક નિશ્ચય સુધી પહોંચવો જોઈએ કે જે અદાલતના મનને, એક યુક્તિસંગત મનુષ્ય તરીકે, દરેક યુક્તિસંગત શંકાથી પરે વિશ્વાસ અપાવે. જ્યાં બેદરકારી ગુનાનો આવશ્યક ઘટક હોય ત્યાં ફરિયાદ પક્ષ દ્વારા સાબિત કરાતી બેદરકારી દોષપાત્ર અથવા ગંભીર હોવી જોઈએ અને માત્ર ચુકાદાકીય ભૂલ પર આધારિત બેદરકારી ન હોવી જોઈએ."

૪૪. આ રીતે, નાગરિક પરિપ્રેક્ષ્યમાં, બેદરકાર વર્તનની નૈતિક અસરોનો અમે વિચાર કરીએ ત્યારે, બેદરકાર ડોક્ટરની માનસિક સ્થિતિ અંગેનો સ્પષ્ટ દૃષ્ટિકોણ કડક અર્થમાં આવશ્યક ન પાડા હોય. તેનું કારણ એ છે કે અપકૃત્યનો

કાયદો અંતે સામાવાળાની નૈતિક દોષિતતા વિષે સંબંધિત નથી, ભલે કાળજીના ધોરણનું નિર્ધારણ કરતી વખતે દોષની ભાષાનો ઉપયોગ થતો હોય. નાગરિક કાયદાના દૃષ્ટિકોણથી નૈતિક દોષપાત્રતા હોય કે ન હોય તે બાબતની પરવા કર્યા વિના જવાબદારી લાદવી યોગ્ય હોઈ શકે. તેનું કારણ એ છે કે નાગરિક કાયદામાં બે પ્રશ્નો વિવાદાસ્પદ હોય છે: શું સામાવાળા બેદરકાર હતો? જો હા, તો શું આ વિશિષ્ટ પરિસ્થિતિઓમાં સામાવાળાએ નુકસાનનો ભાર વહન કરવો જોઈએ? બેદરકારી સ્થાપિત થયેલા મોટાભાગના કેસોમાં, બીજા પ્રશ્નનો જવાબ હકારાત્મક રહેશે, સિવાય કે અતિદૂરત્વનો સિદ્ધાંત અથવા પૂર્વઅનુમાનક્ષમતાનો અભાવ જવાબદારીના નિષ્કર્ષના વિરોધમાં જાય, અથવા જ્યાં વળતર આપવાનું અટકાવતું કોઈ નીતિગત કારણ હોય. તેથી, નાગરિક પરિપ્રેક્ષ્યમાં પ્રશ્ન નૈતિક દોષ અંગેનો નથી, ભલે એવા ઘણા કેસો હોય જ્યાં નાગરિક રીતે જવાબદાર સામાવાળા નૈતિક રીતે પણ દોષિત હોય.

(૫) ફોજદારી જવાબદારી : ક્યારે લાગુ પડે

જપ. ઉપરોક્તમાંથી એવું અનુસરિત થાય છે કે, જ્યાં સુધી ફોજદારી જવાબદારીના ક્ષેત્રનો પ્રશ્ન છે, ત્યાં સુધી દોષિત મનોદશાનો તત્વ ત્યજાયેલો નથી, તેથી આરોપીની આત્મલક્ષી માનસિક સ્થિતિ એક નિર્ણાયક વિચારણારૂપે યથાવત્ રહે છે. ફોજદારી કાનૂનની પરિસ્થિતિમાં મૂળ પ્રશ્ન સંપૂર્ણપણે ભિન્ન છે. અહીં પ્રશ્ન એવો છે: શું આરોપી પોતાની બેદરકારીથી સર્જાયેલા પરિણામ માટે દંડને પાત્ર છે? આ પ્રશ્ન નાગરિક કાનૂનના પરિપ્રેક્ષ્યથી બહુ ભિન્ન છે અને તેનો

જવાબ દોષિત મનોદશાના તત્વોના આધારે જ આપવો પડે. માત્ર ત્યારે જ, જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ નૈતિક દોષારોપણને પાત્ર એવી રીતથી વર્તી હોય, ત્યારે આ પ્રશ્નનો હકારાત્મક ઉત્તર આપી શકાય, ઓછામાં ઓછું જ્યાં સુધી અકડ જવાબદારી વિનાનાં ગુનાઓનો પ્રશ્ન છે ત્યાં સુધી.

૪૬. દંડને પાત્ર ગણવા યોગ્ય એકમાત્ર એવી માનસિક સ્થિતિ તે છે, જે અન્યને હાનિ પહોંચાડવાનો આશય દર્શાવે છે, અથવા જ્યાં અન્યને હાનિના જોખમને આધીન કરવાનો જાગૃત મનસૂબાપૂર્વકનો સ્વીકાર હોય. બેદરકારીપૂર્ણ વર્તન હાનિ પહોંચાડવાનો આશય આવરી લેતું નથી, પરંતુ માત્ર એવી જાગૃત કૃત્યને દર્શાવે છે કે જેમાં અન્ય વ્યક્તિને હાનિના જોખમને આધીન કરવામાં આવે છે અને જ્યાં કર્તાને તે જોખમના અસ્તિત્વની જાણ હોય અને તે છતાં તે જોખમ સામે આગળ વધે છે. જોકે, આ તો અવિવેકી સાહસની પરંપરાગત વ્યાખ્યા છે, જે ધારણાત્મક રીતે બેદરકારીથી ભિન્ન છે અને જેને ફોજદારી જવાબદારીના આધાર તરીકે વ્યાપક સ્વીકાર પ્રાપ્ત થયો છે.

૪૭. જેને ઢીલા અર્થમાં, અને સંભવિત રીતે અચોક્કસ રીતે, બેદરકારી તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે તેવી બાબતને દંડનીય બનાવવાના પ્રશ્નનો ઉકેલ એ છે કે બેદરકારી અને બેફિકરી વચ્ચે સ્પષ્ટ ભેદ કરવામાં આવે અને ફોજદારી દંડ માત્ર બાદની સ્થિતિ માટે જ અનામત રાખવામાં આવે. જો વિવાદિત વર્તનમાં

બેફિકરીના તત્વો સામેલ હોય, તો તે દંડનીય છે અને તેને માત્ર બેદરકારી તરીકે વર્ણવવું જોઈએ નહીં. પરંતુ જો એવું સૂચવવા માટે કંઈ જ ન હોય કે કૃત્ય કરનાર વ્યક્તિએ જ્ઞાતપૂર્વક સ્વીકારેલા જોખમ વિશે જાગૃતિ રાખી હતી, તો તે નૈતિક રીતે નિર્દોષ ગણાય અને વધુમાં વધુ, તેને હાનિપૂર્તિ માટેની દિવાની કાર્યવાહીનો સામનો કરવો જોઈએ.

(૬) વર્તમાન કેસમાં અપીલકર્તા ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળ ફોજદારી રીતે જવાબદાર છે કે નહીં—

૪૮. અમારે ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ કે પડકારાયેલ ચુકાદા દ્વારા અપીલકર્તાને ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ સહપઠિત કલમ ૧૦૯ હેઠળના ગુનામાં દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યો છે. તેથી, નિર્ધારિત કરવાનું સંબંધિત પ્રશ્ન એ છે કે અપીલકર્તાને આક્ષેપિત થયેલ કરેલ અને અકરેલ કૃત્યો કલમ ૩૩૮ની તમામ આવશ્યક ઘટકો પૂર્ણ થયેલ છે એવું ઠરાવવા માટે પૂરતા છે કે કેમ.

૪૯. કલમ સ્પષ્ટપણે નિર્ધારિત કરે છે કે માત્ર તે જ 'કૃત્ય' જે "એટલી બેદરકારીપૂર્વક અથવા અવગણનાપૂર્વક કરવામાં આવ્યું હોય કે જેથી માનવજીવન, અથવા અન્યની વ્યક્તિગત સુરક્ષા, જોખમમાં મુકાય, તે દંડનીય

ગણાશે....". તેથી, આ કલમ પોતે જ ફોજદારી અવગણનાનું એવું માપદંડ નિર્ધારિત કરે છે, જેનો હેતુ એ ભેદ સ્પષ્ટ કરવાનો છે કે કોની ચૂક દોષારોપણપાત્ર છે અને કોનું વર્તન, ભલે તે અપેક્ષિત ધોરણ મુજબ ન હોય, છતાં દંડને પાત્ર નથી.

૫૦. હાલની તથ્યપરિસ્થિતિમાં ઉદ્ભવતા અનેક પ્રશ્નોમાંનો એક પ્રશ્ન આ છે: શું અપીલકર્તા-ડૉક્ટરે, જેણે બેદરકારીપૂર્વક વર્તન કર્યું, એવી માનસિક સ્થિતિ દર્શાવી હતી કે જે નૈતિક નિંદાને ન્યાયસંગત ઠરાવે? તેનો યોગ્ય જવાબ સંભવતઃ એ ઓળખવાથી શ્રેષ્ઠ રીતે મળી શકે કે દર્દી પ્રત્યે અપીલકર્તા ઉપર કયા સ્વરૂપની ફરજ બાકી હતી.

૫૧. હાલના પ્રકરણમાં, પ્રશ્ન આવા ઉપેક્ષા અને કૃત્યના કાર્યોને લગતો છે, જે એટલા ઉતાવળભર્યા અથવા બેદરકાર રીતે કરવામાં આવેલા "કૃત્ય" સમાન હતા કે જેથી સુશ્રી લીલાના જીવનને જોખમમાં મૂકવામાં આવ્યું હોય અને જે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળ દંડનીય ગુનો બને છે. કારણ કે અપીલકર્તાની તરફથી કોઈ પ્રત્યક્ષ કૃત્ય કરવામાં આવ્યું નહોતું — કારણ કે સર્જરીની પ્રક્રિયા ડૉ. એ.કે. મુખર્જી દ્વારા કરવામાં આવી હતી — તેથી ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૯ હેઠળ ઉશ્કેરણનો આક્ષેપ પણ મૂકવામાં આવ્યો હતો. ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને પણ ઉક્ત ફરિયાદમાં આરોપી બનાવવામાં આવ્યા હતા. જોકે,

અનુગામી તબક્કે, ફરિયાદીની વિનંતિએ ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને કાર્યવાહીમાંથી દૂર કરવામાં આવ્યા હતા.

પર. અમે વધુમાં એક અન્ય પાસું પણ અત્યંત સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવવા ઇચ્છીએ છીએ. અપીલકર્તા સામે એક નિશ્ચિત આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો, જે તેના સામે ઘડવામાં આવ્યો હતો. ફરિયાદ પક્ષ માટે તે વિશિષ્ટ આરોપ સાબિત કરવો આવશ્યક હતો અને તેનાથી આગળ જઈને એવા “ઉતાવળભર્યા અને બેદરકાર” કૃત્યોનો આરોપારોપણ કરવું નહોતું, જે આરોપનો ભાગ નથી. દોષારોપણ ખાસ કરીને ૨૨.૧૨.૧૯૮૭ના રોજ સવારે આશરે ૯ વાગ્યે હોસ્પિટલમાં કરાયેલ “કૃત્ય”, અર્થાત્ શસ્ત્રક્રિયાત્મક પ્રક્રિયા અમલમાં મૂકવાના કૃત્ય સાથે સંબંધિત છે. તેથી, માત્ર આ કૃત્ય માટે જ, અને તેથી વધુ કશા માટે નહીં, અપીલકર્તા અને ડૉ. મુખર્જી સામે આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો અને અપીલકર્તાએ માત્ર આ જ આરોપનો સામનો કરવાનો છે.

પ૩. આ પરિસ્થિતિમાં, નિર્ધારિત કરવાનું પ્રથમ અને સર્વોપરી પ્રશ્ન એ છે કે અપીલકર્તાએ દર્દી પર ‘એક્સપ્લોરેટરી લેપારોટોમી’ કરવાની જે સલાહ આપી હતી, તે અયોગ્ય હતી કે નહીં, અને જો હતી, તો શું તે બેફામ બેદરકારી સમાન ગણાય એવી હતી કે જેના પરિણામે ફોજદારી જવાબદારી ઊભી થાય, ખાસ કરીને એટલા માટે કે ડૉ. મુખર્જી દ્વારા પણ દર્દીના પેટને ખોલવાની કાર્યવાહી તે સલાહનું જ પરિણામ હતી.

પ૪. નિઃસંદેહ, અગાઉ જ્યાં દર્દીની તપાસ કરવામાં આવી હતી તે યુ.એસ.એ.ના તબીબોની સલાહના પ્રત્યક્ષ વિરોધમાં એવો અભિપ્રાય આપવામાં આવ્યો હતો. તેમ છતાં, માત્ર આ કારણસર જ એ આપોઆપ અનુસરતું નથી કે અપીલકર્તાએ વ્યક્ત કરેલો અભિપ્રાય દોષિત હતો. તબીબી ક્ષેત્રના બે નિષ્ણાતો શસ્ત્રક્રિયા હાથ ધરવાના નિર્ણય બાબતે ભિન્ન મત ધરાવી શકે. પરંતુ જીવન બચાવવાના હિતાર્થે, જે કોઈપણ રીતે જીવવા માટે સંઘર્ષ કરી રહ્યું હતું, દર્દી પર શસ્ત્રક્રિયા કરવી કે નહીં તે નિર્ણય તે સ્થિતિમાં રહેલા તબીબોના વિવેક અને માન્યતાનો વિષય છે. તે સમયે દર્દીની ગંભીર સ્થિતિને આપણે ધ્યાનમાં રાખવી પડશે. અમેરિકન તબીબોએ તેને શસ્ત્રક્રિયા અયોગ્ય માનીને ઘરે મોકલી આપી હતી. તેને કેટલીક દવાઓ લેવા સલાહ આપવામાં આવી હતી. આ દવાઓ ડૉ. મુકર્જી દ્વારા આપવામાં આવતી હતી. જોકે, દરમિયાન વધુ જટિલતાઓ ઊભી થઈ કારણ કે યોનિમાર્ગમાંથી રક્તસ્રાવ શરૂ થયો હતો, જે બંધ થતો નહોતો. સ્પષ્ટ છે કે દર્દી માટે તે અંતિમ અવસ્થા હતી. આવી પરિસ્થિતિમાં અપીલકર્તાનો અભિપ્રાય માંગવામાં આવ્યો. આવી સ્થિતિમાં તબીબની ક્લિધા સ્પષ્ટ રીતે સમજી શકાય છે, અર્થાત્ દર્દીને જેમ છે તેમ જ છોડી દેવી કે પછી દર્દીનું જીવન બચાવવા, અથવા ઓછામાં ઓછું તેનો જીવનકાળ થોડો લંબાવવાનો પ્રયત્ન કરવા માટે, બહુ ઓછી શક્યતા હોવા છતાં એક તક લેવી. તે સહેલો વિકલ્પ ન હતો. આ કઠિન પરિસ્થિતિ પર વિજય મેળવી અપીલકર્તાએ સાહસિક નિર્ણય

લીધો, અર્થાત્ શસ્ત્રક્રિયા કરવાનું જોખમ લેવા યોગ્ય હતું, કારણ કે અન્યથા પણ દર્દીની સ્થિતિ અત્યંત દયનીય હતી. અપીલકર્તાએ આ કાર્યવાહીનો માર્ગ અપનાવવા માટેનું પોતાનું ન્યાયસંગત કારણ અને તર્ક પણ રજૂ કર્યો છે. અપીલકર્તા જણાવે છે કે શસ્ત્રક્રિયા કરવાનો નિર્ણય નીચે દર્શાવેલ પરિસ્થિતિઓને ધ્યાનમાં રાખીને લેવામાં આવ્યો હતો:

(એ) દર્દી દસ લાંબા વર્ષોથી મેટાસ્ટેટિક સ્તન કેન્સરથી પીડિત હતી અને ઉક્ત કેન્સર શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાઈ રહ્યું હતું. તેથી, અહીંના અપીલકર્તાએ સૂચવેલી શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયાને અવગણીને પણ, દર્દી પોતાની દૈનિક સામાન્ય પ્રવૃત્તિઓ ચાલુ રાખવા અસમર્થ હતી.

(બી) દર્દી વારંવાર યોનિમાર્ગથી રક્તસ્રાવ અને શારીરિક પીડાથી પીડાતી હતી અને તેથી અહીંના અપીલકર્તા દ્વારા સૂચવાયેલી શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા ભલે જે હોય, દર્દી પોતાની સામાન્ય દૈનિક પ્રવૃત્તિઓનું અનુસરણ કરવામાં અસમર્થ હતી.

(સી) ફિસ્ટ્યુલા થવું એ એવી જટિલતા છે જે શસ્ત્રક્રિયાત્મક પ્રક્રિયાઓમાંથી ઊભી થઈ શકે પણ છે અને ઊભી ન પણ થઈ શકે, અને શસ્ત્રક્રિયાત્મક પ્રક્રિયા માટેની સલાહ તેણીની પીડા ઓછી કરવાની દૃષ્ટિએ આપવામાં આવી હતી, તેના જીવનને જોખમમાં મૂકવા માટે નહીં.

પપ. ટ્રાયલ દરમિયાન, ડૉ. ગજાનંદ હેગડે (ડી.ડબ્લ્યુ.ર) એ અપીલકર્તાના અભિપ્રાયને સમર્થન આપ્યું છે અને એટલું સુધી કહ્યું છે કે દર્દીની સારવાર માટે

તે શક્ય તેટલો શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ હતો. વધુમાં, ડૉ. મુખર્જીએ પણ સ્વીકાર્યું/સહમત થયા છે કે સી.ટી. સ્કેન અહેવાલના આધારે અપીલકર્તાએ આપેલી સલાહ, અને શસ્ત્રક્રિયા કરવાની લેવાયેલ નિર્ણય, "સર્વસંમતિથી" હતો. આથી, ડૉ. મુખર્જીએ પણ તે અભિપ્રાયને સમર્થન આપ્યું હતું, જે દેખીતી રીતે તેમનો પોતાનો અભિપ્રાય પણ જણાય છે. આ પરિસ્થિતિમાં, એવું કહી શકાય નહીં કે શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા અપનાવવા અંગે અપીલકર્તાની સલાહ ઉદ્ભૂત બેદરકારીનું કૃત્ય હતું. આવી પરિસ્થિતિમાં ડૉક્ટરની દ્વિધા આ સર્વોચ્ચ અદાલતે કુસુમ શર્મા (સુપ્રા) માં નીચેના શબ્દોમાં સુંદર રીતે સમજાવી છે:

"૮૯(૫) નિદાન અને સારવારના ક્ષેત્રમાં મંતવ્યના વાસ્તવિક ભિન્નતાને અવકાશ હોય છે અને માત્ર એટલા માટે કે એક વ્યાવસાયિક ડૉક્ટરનો નિષ્કર્ષ બીજા વ્યાવસાયિક ડૉક્ટરના નિષ્કર્ષથી ભિન્ન છે, તે સ્પષ્ટપણે બેદરકાર ગણાતો નથી.

(૬) ચિકિત્સા ક્ષેત્રનો વ્યાવસાયિકને ઘણી વાર એવી પ્રક્રિયા અપનાવવા માટે કહેવામાં આવે છે, જેમાં જોખમનું તત્ત્વ વધુ હોય, પરંતુ જે દર્દી માટે ઓછી જોખમવાળી પરંતુ નિષ્ફળ જવાની વધુ શક્યતા ધરાવતી પ્રક્રિયા કરતાં સફળતાની વધુ સંભાવનાઓ પૂરી પાડે છે એવું તે પ્રામાણિકપણે માને છે. માત્ર એટલા માટે કે વ્યાવસાયિકે રોગની ગંભીરતા ધ્યાનમાં રાખીને દર્દીને તેના દુઃખમાંથી રાહત અપાવવા માટે વધુ જોખમવાળો ઉપાય અપનાવ્યો હોય અને

તેનાથી ઇચ્છિત પરિણામ પ્રાપ્ત ન થયું હોય, તે બેદરકારી ગણાય એવું જરૂરી નથી.

(૭) જ્યાં સુધી ડૉક્ટર વાજબી કૌશલ્ય અને સમર્થતા સાથે પોતાની ફરજો બજાવે છે ત્યાં સુધી તેના પર બેદરકારી આક્ષેપિત કરી શકાય નહીં. માત્ર એટલા માટે કે ડૉક્ટરે ઉપલબ્ધ અન્ય વિકલ્પની સરખામણીએ એક કાર્યવાહીનો માર્ગ પસંદ કર્યો હોય, જો તેની દ્વારા પસંદ કરાયેલ કાર્યવાહીનો માર્ગ વૈધકીય વ્યવસાયમાં સ્વીકાર્ય હોય, તો તે જવાબદાર ઠરશે નહીં.

૫૬. શ્રી હરિશ સાલ્વેએ જેમ દલીલ કરી છે તેમ, આ બાબત પર પણ ભાર મૂકવાની જરૂર છે કે ન્યૂ યોર્કના નિષ્ણાતો ઓન્કોલોજિકલ સર્જનો નથી. ડૉ. અર્નેસ્ટ ગ્રીનબર્ગ ફિઝિશિયન છે, જ્યારે ડૉ. બ્રોકુનિયર સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત છે. બીજી તરફ, ફરિયાદીના પોતાના વર્ણન મુજબ પણ, અપીલકર્તા પ્રસિદ્ધ ઓન્કોલોજિસ્ટ અને સર્જન છે.

૫૭. આ તબક્કે, એક મહત્વપૂર્ણ અવલોકન આવશ્યક છે. જ્યારે દર્દીનો અગાઉ ઉપચાર કરનાર અન્ય ડૉક્ટરોની રેખાને વિરોધી એવો આવો નિર્ણયાત્મક ફેરફાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે અપીલકર્તા માટે ઓપરેશન દરમિયાન દર્દી તરફ વ્યક્તિગત ધ્યાન આપવું આવશ્યક હતું. અન્યથા પણ, તે એવું કરવા માટે કારણગત રીતે બંધાયેલો હતો.

૫૮. જ્યારે બે નિષ્ણાતો ગંભીર શસ્ત્રક્રિયામાં સંકળાયેલા જોખમના સ્તર વિષે ભિન્ન મત ધરાવી શકે, ત્યારે જીવનરક્ષા હેતુસર, જે કોઈ પણ રીતે જીવવા માટે સંઘર્ષ કરી રહ્યું હતું, દર્દી પર શસ્ત્રક્રિયા કરવી કે ન કરવી તે અંગે ડૉક્ટરોના નિર્ણયમાં થોડો અવકાશ પ્રદાન કરે છે. આ વિષયક અનેક વૈદ્યકીય કેસોની દીર્ઘ શ્રેણી ડૉક્ટરોને રાહત આપે છે. અત્યંત મહત્વની અને અનિવાર્ય ફરજોમાંની એક એ છે કે જ્યારે દર્દીને અગાઉ સારવાર આપનાર ખ્યાતનામ ડૉક્ટરની સારવારની રીતથી વિપરીત એવો નિર્ણય ડૉક્ટર દ્વારા લેવામાં આવે, ત્યારે તે ડૉક્ટરે શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન દર્દી પ્રત્યે આવશ્યક વ્યક્તિગત ધ્યાન આપવું જ જોઈએ. આ બાબતમાં મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલે, ઠપકો આપતાં, એવો તર્ક આપ્યો હતો કે ડૉ. પી.બી. દેસાઈએ, યુ.એસ.એ.ના કેન્સર વિશેષજ્ઞોના અભિપ્રાય હોવા છતાં, માત્ર શસ્ત્રક્રિયાની સલાહ આપવા બદલે, ડૉ. એ.કે. મુખર્જીએ સામનો કરેલી પરિસ્થિતિમાં સ્વયં વધુ રસ લઈને વ્યક્તિગત રીતે સ્થિતિ નિહાળવી જોઈએ હતી, જે તેમણે કર્યું નહોતું. કારણ કે અપીલકર્તાએ મેડિકલ કાઉન્સિલના તે નિષ્કર્ષોને પડકાર્યા નથી, જેમણે તેમને દુર્વર્તન માટે દોષિત ઠેરવ્યા હતા, તેથી તે નિષ્કર્ષો કાનૂની દૃઢતા પ્રદાન કરે છે અને નીચલી અદાલત સમક્ષ રજૂ કરાયેલા મૌખિક તથા દસ્તાવેજી પુરાવાઓ સાથે મળીને, અપીલકર્તા પર દર્દી પ્રત્યે રહેલી વ્યવસાયિક ફરજ અંગે ઘણું કહી જાય છે.

૫૯. આમ, એક બાબત સ્ફટિક સમાન સ્પષ્ટ છે. શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા કરતી વખતે અપીલકર્તા તરફથી કરવામાં આવેલ કાર્યમાં થયેલ નિષ્ફળતા, તેમજ ત્યારબાદ પણ યોગ્ય કાળજી ન લેવાથી, અપકૃત્ય કાયદા મુજબ, અર્થાત નાગરિક ક્ષેત્રમાં, તેની બેદરકારી સ્થાપિત થાય છે. આ સંદર્ભે અમે આ અદાલતના જેકબના કેસના ચુકાદાનો ફરી એકવાર ઉલ્લેખ કરી તેના પર આધાર રાખીએ છીએ, જેમાં અદાલતે સમજાવ્યું હતું કે કયા સંજોગોમાં કોઈ વ્યવસાયિક બેદરકારી માટે જવાબદાર બની શકે. આ હેતુ માટે જરૂરી છે કે તેમાં દર્શાવાયેલ બે તારણોમાંથી એક તારણ સ્થાપિત થવું જોઈએ.

૧૮. બેદરકારીના કાયદામાં, વકીલો, ડોક્ટરો, સ્થાપત્યવિદો અને અન્ય જેવા વ્યવસાયિકોને સામાન્ય રીતે કોઈ વિશેષ કૌશલ્યનો દાવો કરનાર અથવા કુશળ વ્યક્તિઓની શ્રેણીમાં સમાવેશ કરવામાં આવે છે. કોઈ એવું કાર્ય, જે વિશેષ કૌશલ્ય સાથે કરવાનું આવશ્યક હોય, તે સામાન્ય રીતે ત્યારે જ સ્વીકારવામાં આવે છે અથવા હાથ ધરવામાં આવે છે જ્યારે તે કાર્ય કરનાર વ્યક્તિ પાસે તે કાર્ય નિર્વહ કરવા માટે જરૂરી કૌશલ્ય હોય. કોઈ પણ વાજબી વ્યક્તિ, જે એવા વ્યવસાયમાં પ્રવેશે છે જેમાં તે શાખાનો વ્યાવસાયિક કહેવાવા માટે નિશ્ચિત સ્તરના અભ્યાસજ્ઞાનની આવશ્યકતા હોય, તે પોતાની સાથે વ્યવહાર કરતી વ્યક્તિને અવ્યક્ત રીતે એવું આશ્વાસન આપે છે કે જે કૌશલ્ય પોતાના પાસે

હોવાનું તે જણાવે છે, તેનું પ્રયોગ યોગ્ય પ્રમાણની કાળજી અને સાવચેતી સાથે કરવામાં આવશે. તે પોતાના ગ્રાહકને પરિણામનું આશ્વાસન આપતો નથી. વકીલ પોતાના ગ્રાહકને એવું કહેતો નથી કે દરેક પરિસ્થિતિમાં ગ્રાહક કેસ જીતી જ જશે. વૈધ દરેક કેસમાં દર્દીને પૂર્ણ સ્વસ્થતાનું આશ્વાસન આપતો નથી. સર્જન શસ્ત્રક્રિયાનું પરિણામ હંમેશા હિતાવહ જ રહેશે તેવી, અને ખાસ કરીને શસ્ત્રક્રિયા કરાવેલ વ્યક્તિ માટે ૧૦૦% હિતાવહ રહેશે તેવી બાંહેધરી આપી શકતો નથી અને આપતો પણ નથી. એવો વ્યવસાયિક માત્ર એટલું જ આશ્વાસન આપી શકે છે અથવા અવ્યક્ત રીતે આપ્યું હોવાનું સમજી શકાય કે તે જે વ્યવસાયિક શાખાનો અભ્યાસ કરે છે તેમાં જરૂરી કૌશલ્ય ધરાવે છે અને તેને સોંપવામાં આવેલ કાર્યના નિર્વહનો ઉપક્રમ લેતી વખતે તે પોતાના કૌશલ્યનો ઉપયોગ વાજબી દક્ષતા સાથે કરશે. વ્યવસાયિકનો સંપર્ક કરનાર વ્યક્તિ એટલી જ અપેક્ષા રાખી શકે. આ ધોરણના આધારે નિર્ધારિત કરતાં, કોઈ વ્યવસાયિકને બેદરકારી માટે નીચેના બેમાંથી કોઈ એક નિષ્કર્ષના આધારે જવાબદાર ઠરાવી શકાય: અથવા તો તે જે જરૂરી કૌશલ્ય પોતાના પાસે હોવાનું કહેતો હતો તે તેની પાસે હતું જ નહીં, અથવા તેણે આપેલ કેસમાં પોતાની પાસે રહેલ કૌશલ્યનો ઉપયોગ વાજબી દક્ષતા સાથે કર્યો

નહોતો. આરોપિત વ્યક્તિ બેદરકાર હતી કે નહોતી તે નક્કી કરવા માટે લાગુ પાડવાનું ધોરણ એ વ્યવસાયમાં સામાન્ય કૌશલ્યનો ઉપયોગ કરતી એક સામાન્ય દક્ષ વ્યક્તિનું રહેશે. દરેક વ્યવસાયિક પાસે તે જે શાખામાં કાર્યરત હોય તેમાં સર્વોચ્ચ સ્તરની નિપુણતા હોવી અનિવાર્ય નથી. માઈકલ હાઈડ એન્ડ એસોસિયેટ્સ વિ. જે.ડી. વિલિયમ્સ એન્ડ કો. લિ. માં સેડલી, એલ.જે. એ જણાવ્યું હતું કે જ્યાં કોઈ વ્યવસાયમાં સ્વીકાર્ય વર્તનના ધોરણ અંગે વિવિધ મતોનો વ્યાપ હોય, ત્યાં સામાવાળાની દક્ષતા તેમાંથી એવા નીચલા ધોરણના આધારે મૂલવવી જોઈએ જેને છતાં સ્વીકાર્ય માનવામાં આવે.

૬૦. નિઃસંદેહ, હાલના કેસમાં અપીલકર્તા પાસે માત્ર આવશ્યક કૌશલ્ય જ નહોતું, પરંતુ તે આ ક્ષેત્રમાં નિષ્ણાત પણ હતો. તેમ છતાં, શસ્ત્રક્રિયા કરવાની સલાહ આપ્યા બાદ, તે દર્દીની યોગ્ય કાળજી લેવામાં નિષ્ફળ ગયો. ત્યારબાદ, વિવિધ તબક્કાઓએ, જેમ નીચલી અદાલતો દ્વારા અવલોકિત કરવામાં આવ્યું છે, તેને મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા બેદરકાર ઠરાવવામાં આવ્યો હતો અને તેથી તે વ્યવસાયિક દુરાચાર કરવા બદલ દોષિત હોવાનું માનવામાં આવ્યો હતો.

૬૧. તેથી, અપીલકર્તાની કરારગત, વ્યાવસાયિક તેમજ નૈતિક રીતે કાર્ય કરવાની "ફરજ" હતી અને આવી ચૂકને "કૃત્ય" તરીકે ગણાવી શકાય. અમે ફરીથી સ્પષ્ટ કરીએ છીએ કે નિઃસંદેહ, નાગરિક જવાબદારીના ક્ષેત્રમાં, અપીલકર્તાએ દર્દી પ્રત્યેની "ફરજ"ના મૂળ તત્વનો ભંગ કર્યો છે.

૬૨. આ નિષ્કર્ષે પહોંચ્યા પછી, હવે અમે આગામી તબક્કા, અર્થાત્ અપીલકર્તાની ફોજદારી જવાબદારી, તરફ આગળ વધીએ છીએ. તેમ છતાં, અમે ફરી એકવાર ભારપૂર્વક જણાવીએ છીએ કે ફોજદારી જવાબદારીનો પ્રશ્ન ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ ના પરિપ્રેક્ષ્યમાં પણ તપાસવાનો છે, કારણ કે એ જ વાસ્તવિક મુદ્દો છે. કેટલાક મહત્વપૂર્ણ પાસાઓનું પુનરાવર્તન કરીએ તો, અમે આ નિષ્કર્ષે પહોંચ્યા છીએ કે અપીલકર્તાએ એક્સપ્લોરેટરી લાપરોટોમિ કરવાની સલાહ આપવાનો નિર્ણય બેદરકારીનું કૃત્ય નહોતો, તો પછી ઉદ્ધંડ બેદરકારી તો દૂર રહી, અને પરિસ્થિતિઓને ધ્યાનમાં લેતાં દર્દીની સતત બગડતી અને વણસતી તબિયતને જોતા અપીલકર્તા જેવા નિષ્ણાત વ્યક્તિ અપનાવી શકે એવો તે એક સંભવિત અભિપ્રાય હતો. પરિણામે, પેટ ખોલવું અને શસ્ત્રક્રિયા કરવી તેને ગંભીર ઇજા પહોંચાડવા સમાન ગણાવી શકાય નહીં. એવી સ્થિતિ ત્યારે જ ઉભી થાત, જો ડોક્ટરોએ તે પ્રક્રિયા અમલમાં મૂકતી વખતે બેદરકારીપૂર્વક અને ઘોર બેદરકારીના ઢબે વર્તી ચૂક્યા હોત. અહીં એવું નથી. તે જ સમયે, ત્યારબાદ પોતે શસ્ત્રક્રિયા ન કરવી, ઘટનાસ્થળેથી ગેરહાજર રહેવું

અને ત્યાર પછી પણ, જ્યારે તે ફિસ્ત્યુલાના પરિણામો ભોગવી રહી હતી, ત્યારે દર્દીની અવગણના કરવી—તેનું આ અવગણનાપૂર્ણ વર્તન બેદરકારીનું કૃત્ય છે અને નિશ્ચિતપણે દોષારોપણ લાયક છે. (જોકે તે ફોજદારી આરોપનો ભાગ નથી.) તેમ છતાં, અમારો મત એવો છે કે આ અવગણના આપેલ પરિસ્થિતિઓમાં ફોજદારી જવાબદારી ઊભી કરે તેવી પ્રકૃતિની નથી.

૬૩. ઉપર પહેલેથી જ નોંધવામાં આવ્યું છે તેમ, અમને આ હકીકતની પૂર્ણ જાગૃતિ છે કે જ્યારે અપીલકર્તાએ યુ.એસ. ડોક્ટરની સલાહના વિરુદ્ધ જઈને દર્દી પર શસ્ત્રક્રિયા કરવાનો નિર્ણય લીધો, ત્યારે દર્દી પ્રત્યે અપીલકર્તાથી અપેક્ષિત ધ્યાન અત્યંત ઊંચા સ્તરનું અને સંપૂર્ણપણે અવિભાજિત હોવું આવશ્યક હતું. શસ્ત્રક્રિયા કરનાર સર્જનને સહાયક કનિષ્ઠ ડોક્ટરો સાથે મળીને શસ્ત્રક્રિયા કરવી હતી. કનિષ્ઠ ડોક્ટરે દર્દીને પોતાની સંપૂર્ણ અને અવિભાજિત સહાય પૂરી પાડી, પરંતુ અપીલકર્તા દૂર રહ્યો.

૬૪. જોકે, મહત્વનો અને પ્રસ્તુત મુદ્દો એ છે: જો અપીલકર્તાએ શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા પોતે જ હાથ ધરી હોત, તો પરિણામ ભિન્ન આવ્યું હોત કે કેમ—અથવા, અન્ય રીતે કહીએ તો, પેટ ખોલવાની કાર્યવાહી ડૉ. મુખર્જીએ કરી અને જે અપીલકર્તા દ્વારા થવાની હતી તેનાથી નહીં, તેથી કોઈ ફરક પડ્યો હોત કે કેમ—હાજર મામલે, અમને એવું જણાતું નથી.

કપ. મૂળવણી કરવા માટે, અમુક તથ્યોનું પુનરોચ્ચાર કરવું જરૂરી છે. પેટ ખોલતા, ડૉ. એ.કે. મુખર્જીએ આંતરડાં એકબીજા સાથે ચોટેલા હોવાનું તેમજ એસાઈટિક પ્રવાહીઓનું અત્યંત પ્રમાણમાં સ્ત્રાવ થતું હોવાનું નોંધ્યું. તેમણે તરત જ અપીલકર્તાને બોલાવ્યા, જે બીજા ઓપરેશન થિયેટરમાં અન્ય શસ્ત્રક્રિયાત્મક પ્રક્રિયાઓ કરી રહ્યા હતા. અપીલકર્તાએ દર્દીની સ્થિતિને, ભલે થોડા અંતરેથી, જોઈને એવો નિષ્કર્ષ કર્યો કે શસ્ત્રક્રિયા આગળ વધારવી શક્ય નથી. તેમણે ડૉ. એ.કે. મુખર્જીને પેટ બંધ કરી દેવાની સલાહ આપી. તેથી, ડૉ. મુખર્જીએ પેટ બંધ કર્યું. નોંધપાત્ર રીતે, આરોપ ઘડવાના સમયે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૧૦૯ નો પણ આશ્રય લેવાયો હતો, આ આધારે કે ડૉ. મુખર્જીએ ગંભીર ઇજા પહોંચાડી અને દર્દીની શસ્ત્રક્રિયામાં વ્યક્તિગત રીતે હસ્તક્ષેપ ન કરવાનો અપીલકર્તાનો ઉપેક્ષાત્મક વર્તાવ દુષ્પ્રેરણ સમાન ગણાય. જોકે, જે સ્થિતિ ઉજાગર થાય છે તે એવી છે કે કનિષ્ઠ ડૉક્ટરે સંપૂર્ણ કાળજી લીધી હતી. પેટ કાપીને ખોલવાની પોતાની ક્રિયામાં તેમણે કોઈ ચૂક કરી નહોતી. માત્ર તે જ તબક્કે એવું જણાયું કે ફિસ્ટુલામાંથી ઘણો સ્ત્રાવ થઈ રહ્યો હતો અને શસ્ત્રક્રિયા શક્ય નહોતી. અપીલકર્તાએ ડૉ. મુખર્જીને પેટ બંધ કરવાની સલાહ આપી. નિઃસંદેહ, તેમણે તે પોતે કર્યું નહોતું, પરંતુ ફરિયાદ પક્ષનો એવો કેસ નથી કે ડૉ. મુખર્જીએ પણ તે કૌશલ્યપૂર્વક કર્યું નહોતું. દર્દીની દયનીય સ્થિતિને કારણે શસ્ત્રક્રિયા પૂર્ણ થઈ શકી નહોતી, કારણ કે પેટ ખોલતાં જ અન્ય જટિલતાઓ બહાર આવી હતી.

આવું તો કોઈપણ સ્થિતિમાં બનવાનું જ હતું, ભલે પેટ ડૉ. મુખર્જીએ ખોલ્યું હોય કે સ્વયં અપીલકર્તાએ. વિપરીત રીતે, ફરિયાદીની પોતાની જ દલીલ એવી છે કે ડૉ. મુખર્જીની કામગીરીમાં કોઈ ઉણપ નહોતી; એટલું જ નહીં, તે ઉત્તમ કક્ષાની હતી.

૬૬. અપીલકર્તાએ દર્દી પ્રત્યેની કાનૂની રીતે બાકી રહેલી સંપૂર્ણ અને અવિભાજિત ફરજ નિભાવવામાં જે ચૂક કરી અને પ્રક્રિયા પોતે ન બજાવી, તેનાથી કોઈ ફરક પડ્યો નથી. તે દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બન્યું નહોતું, જે નિઃસંદેહ રીતે તીવ્ર દીર્ઘકાલીન કેન્સરની સ્થિતિને કારણે થયું હતું. આવી પરિસ્થિતિમાં, ફોજદારી કાનૂનની પકડથી દૂર રહેવા માટે એટલું પૂરતું છે.

૬૭. અપીલકર્તા તરફથી થયેલ ઉપેક્ષાસભર વર્તન, જે અવગણના સ્વરૂપની ચૂક છે, તે એટલું ગંભીર નથી કે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળ અપીલકર્તા પર ફોજદારી જવાબદારી આવે. ધ્યાનમાં રાખવાનું છે કે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ માં ઉલ્લેખિત ગુનામાં એ સાબિત કરવું જરૂરી છે કે અપીલકર્તાએ દર્દીની સ્થિતિને અત્યંત ગંભીર અવસ્થાએ પહોંચાડી હતી. શું એવું કહી શકાય કે તેની તરફથી પગલું ન લેવાની ચૂકથી એવો પરિણામ ઉપસ્થિત થયો હતો? અમને એવું લાગતું નથી.

૬૮. સામાન્ય કાયદાના કેસ આર વિ. અદોમાકો [૧૯૯૪] ૩ ડબ્લ્યુએલઆર ૨૮૮ માં, જેમાં લોર્ડ મેકે એલસી એ માનવવધના ગુનામાં ધોર બેદરકારી માટેની કસોટી નિર્ધારિત કરી:

આ આધાર પર, મારા મત મુજબ, બેદરકારી સંબંધિત કાયદાના સામાન્ય સિદ્ધાંતો એ નિર્ધારિત કરવા માટે લાગુ પડે છે કે સામાવાળાએ મૃત્યુ પામેલા પીડિત પ્રત્યેની કાળજી રાખવાની ફરજનો ભંગ કર્યો છે કે નહીં. જો એવો ફરજભંગ સ્થાપિત થાય, તો ત્યારબાદનો પ્રશ્ન એ થાય છે કે શું તે ફરજભંગના કારણે પીડિતનું મૃત્યુ થયું હતું. જો એવું હોય, તો ત્યાર પછી જ્યુરીએ આ બાબતનો વિચાર કરવો જરૂરી બને છે કે શું તે ફરજભંગને ધોર બેદરકારી તરીકે વર્ણવી શકાય અને તેથી તેને ગુનો ગણવો જોઈએ. આનો નિર્ણય તે તમામ પરિસ્થિતિઓમાં, જેમાં ઘટના સમયે સામાવાળા હતો, સામાવાળાએ કરેલા ફરજભંગની ગંભીરતા પર નિર્ભર રહેશે. જ્યુરીએ એ પણ વિચારવું પડશે કે સામાવાળાનું વર્તન તેના પર આવશ્યક રીતે રહેલી યોગ્ય કાળજીના ધોરણથી જેટલું વિમુખ થયું હતું, અને જેમાં દર્દીને મૃત્યુનો જોખમ અવશ્ય સંકળાયેલો હતો, તે શું એટલું ગંભીર હતું કે તેને ફોજદારી સ્વરૂપનું ગણવું જોઈએ.

૬૯. ઉપરોક્ત કારણોસર, અમે એ નિષ્કર્ષે પહોંચવા સિવાય બીજો કોઈ વિકલ્પ ધરાવતા નથી કે, અપીલકર્તાનું વર્તન માત્ર વ્યાવસાયિક કદાવરતા પૂરતું જ

નહોતું, જેના માટે મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા તેને યોગ્ય દંડ આપવામાં આવ્યો છે, અને તેની તરફથી થયેલી બેદરકારી હાનિકારક દોષ તરીકે દાવો કરી શકાય તેવો અપકૃત્ય પણ બને છે, પરંતુ તે ફોજદારી જવાબદારી સુધી પહોંચતું નથી, અને કોઈ પણ સ્થિતિમાં તેને ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૩૮ હેઠળના ગુનામાં જવાબદાર બનાવતું નથી, કારણ કે તે જોગવાઈના ઘટક તત્વો પૂર્ણ થયેલા નથી. તેથી, અમે આ અપીલ મંજૂર કરીએ છીએ અને નીચલી અદાલતોના પડકારિત ચુકાદા રદ કરીએ છીએ. ખર્ચ નહીં.

અપીલ મંજૂર કરવામા આવી.

*The translation of this judgment has been provided by
M/s. Hyperlink E-Solutions Pvt. Ltd.*

અસ્વીકરણ: સ્થાનિક ભાષામાં અનુવાદિત આ ચુકાદા/હુકમનો હેતુ પક્ષકારોને તેમની ભાષામાં જાણકારી ઉપલબ્ધ કરાવવા માત્રનો છે અને તેનો અન્યથા ઉપયોગ થઈ શકશે નહિ. અન્ય તમામ વ્યવહારિક તેમજ સરકારી ઉદ્દેશો માટે મૂળ અંગ્રેજી ચુકાદો/હુકમ જ પ્રમાણિત અને માન્ય રહેશે.

DISCLAIMER: The translated judgement 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 judgement shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.