

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

=====

સુશ્રી ઇન્સ મલ્હોત્રા

વિ

ડૉ. એ. કિપલાની તથા અન્ય

દિવાની અપીલ નં. ૧૩૮૬/૨૦૦૧

માર્ચ ૨૪, ૨૦૦૯

(લોકેશ્વર સિંહ પંતા એન્ડ બી. સુદર્શન રેડ્ડી, ન્યાયમૂર્તિઓ)

ઉપભોક્તા સંરક્ષણ અધિનિયમ, ૧૯૮૬:

સેવામાં ખામી – તબીબી બેદરકારી – કિડની નિષ્ફળતાવાળા દર્દીને
હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યો – હોસ્પિટલમાં સારવાર હેઠળ રહેલા દર્દીનું
મૃત્યુ – ડૉક્ટરો અને હોસ્પિટલ વિરુદ્ધ વળતર ફરિયાદ/રકમ રાષ્ટ્રીય આયોગ

દ્વારા નામંજૂર કરવામાં આવી – ધાર્યું કે નોંધપોથી દર્શાવે છે કે રાજ્ય તબીબી પરિષદનો સર્વસંમતિનો નિર્ણય કે તબીબી વ્યવસાયકારોની તરફથી કોઈ બેદરકારી નહોતી – ઉપરાંત, દર્દીની સગાએ પોતાના જોખમે હીમોડાયલિસિસ અને ન્યુમોથોરેક્સ માટે ઇનકાર કર્યો હતો – અભિલેખ દર્શાવે છે કે દર્દીને હોસ્પિટલમાં લાવવા પહેલાં જ કિડની નિષ્ફળતા થઈ ચૂકી હતી – તેમાં કરવામાં આવેલા આક્ષેપો ફરિયાદમાં ડોક્ટરો તથા હોસ્પિટલની તરફથી બેદરકારી અથવા સેવામાં ખામીનો કોઈ કેસ બનેલો દર્શાવવામાં આવતો નથી – અપીલમાં કોઈ હસ્તક્ષેપ કરવાનું વાજબી ઠરાવે તેવી કમિશન દ્વારા નોંધાયેલ તારણોમાં કોઈ ખામી અથવા તર્કવિરુદ્ધતા નથી.

તા. ૧૪.૭.૧૯૮૯ના રોજ, ફરિયાદી-અપીલકર્તાની બહેન પ્રતિવાદી નં. ૭-હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી. તેણીનું તારીખ ૨૦.૮.૧૯૮૯ના રોજ અવસાન થયું. રાષ્ટ્રીય ગ્રાહક વિવાદ નિવારણ આયોગ સમક્ષ કરવામાં આવેલી ફરિયાદમાં એવો આક્ષેપ કરવામાં આવ્યો હતો કે દર્દીનું મૃત્યુ પ્રતિવાદી-ડોક્ટરોની બેદરકારીના કારણે થયું હતું. પ્રતિવાદીઓએ તેમના લેખિત જવાબો દાખલ કર્યા. અપીલકર્તા પોતાની ફરિયાદના સમર્થનમાં કોઈ નિષ્ણાત ડોક્ટરનો પુરાવો રજૂ કરી શકી નહોતી અને આયોગ સમક્ષ એમ જણાવ્યું હતું કે કોઈ પણ નિષ્ણાત ડોક્ટર પ્રતિવાદી-ડોક્ટરો અને હોસ્પિટલ વિરુદ્ધ કોઈ અભિપ્રાય આપવા તૈયાર નહોતો. પ્રતિવાદીઓના વકીલે આયોગ સમક્ષ જણાવ્યું હતું કે તેઓ અપીલકર્તાની જિરહ કરવા ઇચ્છતા નહોતા અને તેમમાંથી કોઈએ પણ

પોતાના લેખિત જવાબોમાં કરાયેલા બચાવના સમર્થનમાં હાજર રહી પુરાવો આપ્યો નહોતો. નોંધ પર ઉપલબ્ધ સામગ્રીના વિચારણાં બાદ, રાષ્ટ્રીય આયોગે આ નિષ્કર્ષ સાથે ફરિયાદ ફગાવી દીધી કે ફરિયાદી પ્રતિવાદીઓ વિરુદ્ધ ચિકિત્સાકીય બેદરકારીનો કેસ સ્થાપિત કરવામાં સમર્થ નહોતી. તેનાથી વ્યથિત થઈ, ફરિયાદીએ અપીલ દાખલ કરી.

અપીલ ફગાવતા, અદાલતે

ઠેરવ્યું : ૧.૧ તબીબી બેદરકારીના પ્રકરણ સાથે વ્યવહાર કરવા માટે તબીબી વ્યવસાયના વ્યવહાર પાસાની વધુ ઊંડી સમજ આવશ્યક છે. કોઈ વ્યવસાયિકને તેના કૃત્ય અથવા ચૂક, જો તે બેદરકારીપૂર્ણ હોય, માટે જવાબદાર ઠેરવવાનો હેતુ જીવનને વધુ સુરક્ષિત બનાવવાનો તથા ભવિષ્યમાં બેદરકારીની પુનરાવર્તનની શક્યતા દૂર કરવાનો છે. [પરિચ્છેદ ૧૮.૧] [૧૦૮૧-અ-બ]

૧. ૨ તબીબી વ્યવસાયના સંદર્ભમાં બેદરકારીનો પ્રશ્ન અનિવાર્ય રીતે ભિન્ન રીતે વિચારવાનો હોય છે. વ્યવસાયગત બેદરકારીનો મામલો વ્યાવસાયિક બેદરકારીના મામલાથી ભિન્ન હોય છે. સાધારણ કાળજીનો અભાવ, નિર્ણયમાં થયેલી ભૂલ અથવા અકસ્માત, તબીબી વ્યાવસાયિકની બેદરકારીનો પુરાવો ગણાતો નથી. જ્યાં સુધી કોઈ ડૉક્ટર તે સમયના તબીબી વ્યવસાયે સ્વીકારેલી પ્રથાનું પાલન કરે છે, ત્યાં સુધી માત્ર એટલા માટે કે વધુ સારો વિકલ્પરૂપ ઉપાય અથવા સારવારની પદ્ધતિ ઉપલબ્ધ હતી અથવા માત્ર એટલા માટે કે વધુ કુશળ

ડૉક્ટરે આરોપીએ અનુસરેલી તે પ્રથા અથવા પ્રક્રિયા અનુસરવાનું અથવા તેનો આશ્રય લેવાનું પસંદ ન કર્યું હોત, તેને બેદરકારી માટે જવાબદાર ઠરાવી શકાય નહીં. [ફકરો ૧૮.૨) [૧૦૮૧-સી-એફ]

બોલમ વિ. ફાયર્ન હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ કમિટી (૧૯૫૭) ૨ઓલ ઈ.આર. ૧૧૮-નો સંદર્ભ કરવામાં આવ્યો.

૧. ૩ અપકૃત્યના કાનૂનમાં, પ્રતિવાદી માટે એટલું દર્શાવવું પૂરતું છે કે કાળજીનો ધોરણ અને પ્રાપ્ત કરવામાં આવેલ કૌશલ્ય તે સામાન્ય રીતે સક્ષમ વૈદ્યકીય વ્યવસાયી દ્વારા સામાન્ય સ્તરના વ્યાવસાયિક કૌશલ્યનો ઉપયોગ કરતા જે હોય તે જ હતું. બેદરકારીનો આક્ષેપ મુકાયેલા પ્રતિવાદીએ સામાન્ય અને મંજૂર પ્રથાને અનુરૂપ વર્તન કર્યું હતું, આ હકીકત તેને નિર્દોષ ઠેરવવા માટે પૂરતી છે .આ આરોપ સંબંધે. ત્રણ બાબતો નોંધપાત્ર છે. પ્રથમ, અપનાવવામાં આવેલી પ્રથાનું મૂલવણ કરતી વખતે કાળજીનું માપદંડ ઉપલબ્ધ જ્ઞાનના પ્રકાશમાં નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે તે સમયની (ઘટનાના) વેળાની, અને વિચારણાની તારીખે નહીં. બીજું, જ્યારે બેદરકારીનો આક્ષેપ કોઈ નિશ્ચિત ઉપકરણનો ઉપયોગ કરવામાં થયેલી નિષ્ફળતામાંથી ઊભો થાય છે, ત્યારે જો તે ઉપકરણ તે સમયે સામાન્ય રીતે ઉપલબ્ધ ન હતું, એટલે કે ઘટનાના સમયે, અને જેનો ઉપયોગ થવો જોઈએ હતો એવી સૂચના કરવામાં આવે છે, તો એવો આક્ષેપ નિષ્ફળ જશે. ત્રીજું, જ્યારે સાવચેતીઓ લેવામાં નિષ્ફળતા અંગેનો પ્રશ્ન આવે છે, ત્યારે જોવાનું એ છે કે શું એવી સાવચેતીઓ લેવામાં આવી હતી કે જેઓ સામાન્ય અનુભવ ધરાવતા

લોકોને પૂરતી જણાઈ હોય; એવી વિશેષ અથવા અસાધારણ સાવચેતીઓ ન લેવામાં આવેલી નિષ્ફળતા, જેણે કદાચ આ નિશ્ચિત ઘટના અટકાવી હોત, તે કથિત બેદરકારીનું મૂલવણું કરવા માટેનું ધોરણ બની શકે નહીં. [ફકરો ૧૮.૨) [૧૦૮૧-એફ-એચ; ૧૦૮૨-એ-સી]

૧. જ આપાતસ્થિતિનો સામનો કરતો એક તબીબી વ્યવસાયી સામાન્ય રીતે દર્દીને તેના માંથી બચાવવા માટે તે પોતાની શ્રેષ્ઠ કોશિશ કરે છે પીડા ભોગવતા. તે બેદરકારીપૂર્વક વર્તીને કંઈપણ પ્રાપ્ત કરતો નથી-કૃત્ય દ્વારા અથવા કોઈ કૃત્ય ન કરીને. તેથી, સ્પષ્ટપણે, ફરિયાદીએ નીચે મુજબનો કેસ સ્પષ્ટ રીતે સ્થાપિત કરવો રહેશે કે કોઈ તબીબી વ્યવસાયી સામે ફોજદારી રીતે આરોપ મૂકવામાં આવે અથવા તેની વિરુદ્ધ કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવે તે પહેલાંની બેદરકારી. [પરા ૧૮.૩) [૧૦૮૨-ડી-ઈ]

પંજાબ રાજ્ય વિ. શિવ રામ અને અન્ય [૨૦૦૫] ૭ એસ.સી.સી. ૧ નો સંદર્ભ લેવામાં આવ્યો.

૨. ૧ નેશનલ કમિશને પોતાના આદેશમાં મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલના તા. ૧૩.૦૫.૧૯૯૯ ના સર્વસંમતિથી લેવાયેલા નિર્ણયની નોંધ લીધી છે, જેનો અર્થ એવો છે કે 'કોઈ બેદરકારી નથી તબીબી વ્યવસાયિકોના તરફથી અને તેમણે તેમની ક્ષમતાનુસાર શ્રેષ્ઠ રીતે કેસનું સંચાલન કર્યું છે, તેથી,

ઉક્ત તપાસ રદ કરવા અને તબીબી વ્યવસાયિકોને નિર્દોષ ઠેરવવા બાબતે સર્વાનુમતે ઠરાવ કરવામાં આવ્યો.' [પરા ૮) [૧૦૭૨-ઈ-જી]

૨. ૨ પ્રતિવાદી નં. ૨, ડોક્ટર, ના અખંડિત અને અપ્રતિખંડિત નિવેદનના પ્રકાશમાં, રાષ્ટ્રીય આયોગે યોગ્ય રીતે આ નિષ્કર્ષે પહોંચ્યું છે કે અપીલકર્તા એ સ્થાપિત કરવામાં નિષ્ફળ ગયો છે કે ડોક્ટરે મૃતક પર લેપારોસ્કોપી કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ રીતે બેદરકારી અથવા અસાવધાની દાખવી હતી. [ફકરો ૧૧] [૧૦૭૪-એચ; ૧૦૭૫-એ]

૨. ૩ સમગ્ર અભિલેખ પર ઉપલબ્ધ સમગ્ર સામગ્રીના પુનઃપરીક્ષણ અને પુનઃમૂલવણી કરતાં, એ સ્પષ્ટ થાય છે કે કોઈપણ તબક્કે પદ્ધતિ અંગે નિષ્ણાતો અને વિશેષજ્ઞોની ટીમ વચ્ચે અભિપ્રાયમાં જરાય પણ કોઈ ભેદ કે મતભેદ નહોતો અને પ્રતિવાદી દ્વારા અપનાવવામાં આવેલી સારવારની પદ્ધતિ ડૉક્ટરો. તેમણે દર્દી અને તેના સગાસંબંધીઓને માહિતગાર કર્યા હતા યોગ્ય સમયે કે તેની સ્થિતિ ગંભીર હતી અને વૃક્ક પ્રત્યારોપણ લગભગ એક વર્ષ સુધી કરવામાં આવી શક્યું નહોતું અને દર્દીએ ભોગવેલ મૂત્રપિંડની નિષ્ફળતાના પરિણામોને પણ. [ફકરો ૧૫] [૧૦૭૭-ઈ-જી]

૨. ૪ દર્દીની સ્થિતિ બગડતી શરૂ થઈ વિશેષજ્ઞોની શ્રેષ્ઠ કાળજી અને ધ્યાન છતાં દિવસે દિવસે એલ.સી.યુ.માં અપીલકર્તાને દર્દીની સતત બગડતી

સ્થિતિ અંગે સંપૂર્ણ રીતે જાણ કરવામાં આવી હતી, પરંતુ અપીલકર્તાએ અચાનક ડૉક્ટરોને દર્દીનું હીમોડાયાલિસિસ સારવાર બંધ કરવાની સૂચના આપી. અપીલકર્તાની અડગ માંગણીને કારણે હીમોડાયાલિસિસ બંધ કરવામાં આવ્યું, જેના પરિણામે પ્રતિવાદીઓના જણાવ્યા મુજબ દર્દીનું અકાળે અવસાન થયું. આંક-સી, જે પ્રતિવાદી નં. ૭-હોસ્પિટલના મેડિકલ રિસર્ચ સેન્ટરના સારવારના અનુસરણ પત્રકનો ભાગ હતો અને જે કમિશનના નોંધવહીમાં મુકવામાં આવ્યો હતો, તેમાંથી જાણવા મળે છે કે ૨૩.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ રાત્રે ૯.૦૦ વાગ્યે દર્દીની તપાસ કરવામાં આવી હતી અને તેમાં એ પણ નોંધવામાં આવ્યું હતું કે "સંબંધીઓ સાથે ચર્ચા કરવામાં આવી અને ન્યૂમોથોરેક્સનું ડ્રેનેજ ન કરવાના તથા હીમોડાયાલિસિસ ન કરવાના પરિણામો સમજાવવામાં આવ્યા." અપીલકર્તાએ આવી પરવાનગી આપી નહોતી ઉપચાર કર્યો અને લખિતમાં આપ્યું "મેં હેમોડાયાલિસિસનો ઇનકાર કર્યો અને મારી જોખમે ન્યુમોથોરેક્સ".

[ફકરો ૧૫] [૧૦૭૮-સી-એફ]

૨. ૫ હકીકત એટલી જ રહે છે કે જ્યારે દર્દીને સારવાર માટે પ્રતિવાદી નં. ૭-હોસ્પિટલમાં લાવવામાં આવી ત્યારે તેની તબિયત અત્યંત નાજુક સ્થિતિમાં હતી. કિડની નિષ્ફળતા પહેલેથી જ થઈ ગઈ હતી. મૃત્યુોત્તર અહેવાલમાં એવો નોંધાયેલું જોવા મળે છે કે ~ દર્દી ચાર મહિના સુધી પાતળા મળ તથા ઉલટીથી બીમાર હતી અને તેણીને પ્રતિવાદી નં. ૭ હોસ્પિટલમાં ૧૪.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ દાખલ કરવામાં આવી હતી. તેણીનું ૦૯.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં

આવી હતી અને તેણીનું ૨૪.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ અવસાન થયું હતું. મૃત્યુનું કારણ કિડની નિષ્ફળતા સાથેનું પેરીટોનાઈટિસ હતું. અપીલકર્તાએ શવપરીક્ષણ અહેવાલને પડકાર્યો નથી. [પરિચ્છેદ ૧૬ અને ૧૯) [૧૦૭૮-જી-એચ; ૧૦૮૩-જી]

જેકબ મેથ્યુ વિ. પંજાબ રાજ્ય અને અન્ય એક (૨૦૦૫) ૬ એસ.સી.સી.
૧ – નો સંદર્ભ લેવામાં આવ્યો. .._

૩. ૧ આ અદાલતના ચુકાદાઓમાં સ્થાપિત થયેલા કાયદાના સિદ્ધાંતોના પ્રકાશમાં, હકીકતો અને કાયદા બન્ને દ્રષ્ટિએ સ્પષ્ટ છે કે અપીલકર્તાએ પ્રતિવાદીઓ વિરુદ્ધ કોઈ કેસ સ્થાપિત કર્યો નથી. ફરિયાદમાં કરવામાં આવેલા આક્ષેપો બેદરકારી અથવા સેવામાં ક્ષતિનો કોઈ કેસ સ્થાપિત કરતા નથી પ્રતિવાદીઓ તરફથી સેવા. દર્દીની સારવાર કરનાર તમામ ડોક્ટરો કુશળ અને વિધિવત્ લાયકાત ધરાવતા વિશેષજ્ઞો છે તેમના તેમના સંબંધિત ક્ષેત્રોમાં અને તેમણે તેમની શ્રેષ્ઠ કોશિશ કરવાનો પ્રયાસ કર્યો છે ,. દર્દીના હાથ અને માથું જોડીને દર્દીનું જીવન બચાવ્યું અને ટીમ તરીકે પોતાની વ્યાવસાયિક ફરજો નિભાવી કામ. [પરિચ્છેદ ૧૯) [૧૦૮૩-ઈ-જી]

૩. ૨ આયોગના આદેશ તથા નોંધપોથીમાં રહેલી સામગ્રીનું સ્વતંત્ર પરીક્ષણ કરતાં, સ્પષ્ટ થાય છે કે આયોગે યોગ્ય અને સમ્યક રીતે મૂળવણી કરી

છે આ મામલાના સમસ્ત હકીકતી અને કાનૂની પાસાઓનો વિચાર કરવામાં આવ્યો છે અને તેના દ્વારા નોંધાયેલા નિષ્કર્ષોમાં એવી કોઈ ખામી અથવા તર્કવિરુદ્ધતા નથી કે જેના કારણે કોઈપણ હસ્તક્ષેપ કરવો વાજબી ઠરે. [ફરો ૨૦) [૧૦૮૪-૦-ઈ]

કેસ લો સંદર્ભ

(૨૦૦૫) એસ.સી.સી. ૧ પેરા ૧૮ નો સંદર્ભ કરવામાં આવ્યો.
(૧૯૫૭) ૨ ઓલ ઈ.આર. ૧૧૮ પેરા ૧૮.૨ નો સંદર્ભ કરવામાં આવ્યો છે
૨૦૦૫ ૭ એસ.સી.સી. ૧ પેરા ૧૮.૪ નો સંદર્ભ કરવામાં આવ્યો.

દીવાની અપીલી અધિકારક્ષેત્ર: દીવાની અપીલ નં. ૧૩૮૬/૨૦૦૧

નવી દિલ્હી સ્થિત રાષ્ટ્રીય ગ્રાહક વિવાદ નિવારણ આયોગના મૂળ અરજી નં. ૨૬૫/૧૯૯૨ માં તા. ૧૫.૦૯.૨૦૦૦ ના ચુકાદા અને આદેશમાંથી.

શ્યામ દીવાન, પી.કે. મનોહર, અશોક કુમાર સિંહ, સુરીંદર દત્ત શર્મા, નરેશ કુમાર ગૌર, સપમ બી. મીતેઈ, યોગમાયા અગ્રિહોત્રી, સંજીવ સેન, નંદિની ગોરે, પ્રજ્ઞા બાઘેલ, સોનિયા નિગમ, માનિક કરંજાવાલા, એ.એસ. હસમે, બ્રજેશ પાંડે, સંદીપ નરેન, શ્રી નરેન, આરતી તિવારી (મેસર્સ એસ. નરેન એન્ડ કો. માટે), જયશ્રી વાડ, આશિષ વાડ, ચિરાગ એસ. દવે, સત્ય વિક્રમ, સમીર અભ્યંકર (મેસર્સ જે.એસ. વાડ એન્ડ કો. માટે), હાજર રહેલ પક્ષકારો માટે.

~

અદાલતનો ચુકાદો ન્યાયમૂર્તિ લોકેશ્વર સિંહ પંતા દ્વારા આવ્યો હતો

૧] આ અપીલ રાષ્ટ્રીય ગ્રાહક વિવાદ નિવારણ આયોગના તા. ૧૫.૦૯.૨૦૦૦ના આદેશમાંથી ઉદ્ભવે છે (જેને આગળ "આયોગ" તરીકે ઉલ્લેખવામાં આવ્યું છે) મૂળ અરજી નં. ૨૬૫/૧૯૯૨માં, જેના દ્વારા સુશ્રી ઇન્સ. મલ્હોત્રા-ફરિયાદી દ્વારા દાખલ કરાયેલ ફરિયાદ નામંજૂર કરવામાં આવી છે.

૨] આ અપીલ દાખલ કરવામાં આવવા સુધી પહોંચાડનાર સંક્ષિપ્ત હકીકતો નીચે મુજબ છે:

૨. ૧] અત્રેના ફરિયાદી-અપીલકર્તા પ્રિયા મલ્હોત્રાની બહેન છે, જેઓનું અવસાન ૨૪.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ બોમ્બે હોસ્પિટલમાં થયું હતું- જે અત્રે પ્રતિવાદી નં. ૭ છે. મે, ૧૯૮૯માં પ્રિયા મલ્હોત્રાએ પેટમાં દાહની લાગણી, ઊલટી અને અતિસાર અંગે ફરિયાદ કરી હતી. ૧૩.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ, તેમના કુટુંબના તબીબ ડૉ. પી.એચ. જોશીએ દર્દીને ડૉ. રામામૂર્તિની દેખરેખ હેઠળ તપાસ અને સારવાર માટે બોમ્બે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની સલાહ આપી હતી. ૧૪.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ, પ્રિયા મલ્હોત્રાને બોમ્બે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી, પરંતુ તે દિવસે ડૉ. રામામૂર્તિ મથકની બહાર હતા અને તેમની ગેરહાજરીમાં ડૉ. ચૌબલે પ્રિયા મલ્હોત્રાની તપાસ કરી અને અનેક ચકાસણીઓ કરાવવા માટે નિર્દેશ આપ્યો. પ્રિયા મલ્હોત્રાને પેટનો ક્ષયરોગ હોવાનું નિદાન કરવામાં આવ્યું.

૨.૨] કિડની સમસ્યાને કારણે તા. ૧૬/૧૭.૦૭.૧૯૮૯ ના રોજ પ્રિયા મલ્હોત્રાને ડૉ. એ. કૃપલાની, એક નેફ્રોલોજિસ્ટ, પાસે રેફર કરવામાં આવ્યા

હતા. તા. ૧૮.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ ડૉ. એ. કૃપલાનીએ અપીલકર્તાને જાણ કરી હતી કે પ્રિયા મલ્હોત્રાને કિડની નિષ્ફળતા તથા દીર્ઘકાલીન કિડની નિષ્ફળતા હતી. અપીલકર્તાએ પ્રિયા મલ્હોત્રાનું જીવન બચાવવા ડૉક્ટરે જેમ ભલામણ કરી હતી તેમ તાત્કાલિક હેમોડાયલિસિસ માટે સંમતિ આપી હતી. માં હેમોડાયલિસિસ છતાં, પ્રિયા મલ્હોત્રાને ઉલ્ટી અને અતિસાર ચાલુ રહ્યા અને તે જ નિયંત્રણ બહાર થઈ ગયા. ડૉ. એ. કૃપલાણીએ પેટના કોચની શંકા આધારે બેરિયમ મીલ અને બેરિયમ એનિમા તપાસો કરાવવાનો નિર્દેશ આપ્યો અને તે બન્ને તપાસોમાં નાના આંતરડાના વિસ્તરેલા લૂપ્સ હોવાનું અનુરૂપ જણાયું. ડૉ. વસંત એસ. શેઠે એસાઈટિક ટેપિંગ કર્યું. ૨૨.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ, ડૉ. એ. કૃપલાણીએ પેટના કોચની પુષ્ટિ માટે પેરીટોનિઓસ્કોપીની સલાહ આપી. એ જ દિવસે, ડૉ. વસંત એસ. શેઠ અને ડૉ. એ. કૃપલાણીની ભલામણ પર, પ્રિયા મલ્હોત્રા પર પેટના કોચની પુષ્ટિ માટે ઉપરના પેટનું અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી કરવામાં આવ્યું. પર ૩૧.૦૭. ૧૯૮૯ના રોજ, ડૉ. વસંત એસ. શેઠે પ્રિયા મલ્હોત્રા પર એસાઈટિક ટેપિંગ કર્યું હતું અને હિસ્ટોપેથોલોજિસ્ટ દ્વારા કરવામાં આવેલ નિદાન મુજબ કોખ્સ એન્ડોમેન (એન્ટી મેલિગ્નન્ટ) ની પુષ્ટિ કરવામાં આવી હતી. ડૉ. એ. કૃપલાનીએ અન્ય દવાઓ સાથે સ્ટ્રેપ્ટોમાયસિનનું ઇન્જેક્શન લખી આપ્યું. એમ.ડી. (પેથોલોજિસ્ટ) અને ડૉ. અરુણ ચિતાલેના બે અહેવાલો, તારીખ ૦૧.૦૮. ૧૯૮૯ના રોજ પેરિટોનિયલ પ્રવાહીમાં ટી.બી.નો કોઈ જીવાણુ દેખાતો નથી. ૦૩.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ, ડૉ. એ. કૃપલાનીએ નીચલા પેટમાં ટી.બી.ની પુષ્ટિ માટે સી.ટી. સ્કેન કરવાની સલાહ આપી. પ્રિયા મલ્હોત્રાને ઉલ્ટી થઈ હતી

અને આઈ.વી.સી.સી. પેરીનોર્મ ઇન્જેક્શન આપ્યા છતાં તેને નિયંત્રિત કરી શકાયી નહોતી. પર ૦૬.૦૮. ૧૯૮૯, છાતીનો એક્સ-રે વિભાગ દ્વારા લેવાયેલો બોમ્બે હોસ્પિટલએ દર્શાવ્યું કે ફેફસાં અને પ્લ્યુરા સામાન્ય હતા.

૨. ૩] દિનાંક ૦૮.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ, ડૉ. વસંત એસ. શેઠ અને ડૉ. [શ્રીમતી] એસ. આર. જહાંગીરદારએ પ્રિયા મલ્હોત્રાની તપાસ કરી અને લેપેરોસ્કોપીની સલાહ આપી. શસ્ત્રક્રિયા ડૉ. [શ્રીમતી] એસ. આર. જહાંગીરદાર દ્વારા ૦૯.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ કરવામાં આવવાની હતી. નિદાન દરમિયાન પ્રિયા મલ્હોત્રાને લોહીની ચાર બોટલો આપવામાં આવી. ચક્રત પ્રોફાઇલ અને વૃક્ક પ્રોફાઇલની તપાસો કરવામાં આવી. ચક્રત પ્રોફાઇલમાં 'ઓસ્ટ્રેલિયા એન્ટિજન' સકારાત્મક દર્શાવવામાં આવ્યું અને વૃક્ક પ્રોફાઇલમાં સીરમ સોડિયમ તથા સીરમ પોટેશિયમ ઓછું દર્શાવવામાં આવ્યું. તા. ૦૯.૦૮.૧૯૮૯ ના રોજ, ડૉ. પ્રમોદ સવારે આશરે ૩:૦૦ વાગ્યે આવ્યા હતા અને ફેમોરલ કેથ દૂર કર્યું હતું. તે દિવસે, પ્રિયા મલ્હોત્રાને સખત તાવ હતો. તે જ દિવસે, ડૉ. [શ્રીમતી] એસ. આર. જહાંગીરદાર હોસ્પિટલમાં હાજર રહી શક્યાં નહોતાં અને તેમની ગેરહાજરીમાં ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદે લેપરોસ્કોપી કરી હતી, જ્યારે ડૉ. એ. કૃપલાણી, ડૉ. વસંત એસ. શેઠ અને ડૉ. એસ. ગુપ્તા પણ ઓ.ટી.માં હાજર હતા.

૨. ૪) ઓપરેશન પછી, પ્રિયા મલ્હોત્રાને રિકવરી રૂમમાં ખસેડવામાં આવી, જ્યાં તેણીએ કથિત રીતે ઇશારાઓ દ્વારા અપીલકર્તાને જણાવ્યું હતું કે

તેને છાતીમાં અત્યંત પીડા હતી અને તે બોલી શકતી નહોતી તેમજ તેને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ હતી. ડૉ. એ. કૃપલાણીએ નિરીક્ષણ કર્યું કે ચિંતા કરવાની કોઈ જરૂર નહોતી અને પ્રિયા મલ્હોત્રાને બે દિવસ માટે અવલોકન હેઠળ આઈ.સી.યૂ.માં રાખવામાં આવશે. તા. ૧૨.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ, પ્રિયા મલ્હોત્રાને હોસ્પિટલના ૩જા માળે ખસેડવામાં આવી. અપીલકર્તાના જણાવ્યા મુજબ, પ્રિયા મલ્હોત્રા અર્ધબેભાન થવા લાગી અને તેના વર્તનમાં અનિયમિતતા આવવા લાગી. તા. ૨૦.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ, પ્રિયા મલ્હોત્રામાં આંતરડાનું ફિસ્ટ્યુલા વિકસ્યું, જેના પરિણામે તેના શરીરમાંથી પ્રવાહી બહાર નીકળવા લાગ્યું અને તેને ગંભીર ચેપ, સેપ્ટિસીમિયા, થયો. તા. ૨૨.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ, પ્રિયા મલ્હોત્રા ગાઢ બેભાન અવસ્થામાં ગઈ અને તેને મૂત્ર થયો નહોતો તથા તેનો ચહેરો સોજો આવ્યો હતો. તા. ૨૩.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ, ડૉ. એ. કૃપલાણીએ હેમોડાયલિસિસ અને ન્યુમોથોરેક્સની સલાહ આપી. દુર્ભાગ્યવશ, તા. ૨૪.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ સવારે અંદાજે ૯: ૧૫ વાગ્યે, પ્રિયા મલ્હોત્રાનું અવસાન થયું. તે જ દિવસે, પ્રિયા મલ્હોત્રાના મૃતદેહ પર બોમ્બેની જે.જે. હોસ્પિટલમાં મરણોત્તર પરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું. મરણોત્તર પરીક્ષણના અહેવાલમાં મૃત્યુનું કારણ વૃક્ક વિફળતા સાથે થયેલ પેરિટોનાઈટિસ હોવાનું બહાર આવ્યું.

૨. ૫) અપીલકર્તાએ બોમ્બે હોસ્પિટલના ડૉક્ટરો વિરુદ્ધ આઝાદ મેદાન પોલીસ સ્ટેશન, બોમ્બે ખાતે પોલીસ ફરિયાદ દાખલ કરી હતી. વર્ષ ૧૯૯૦માં, મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલ સમક્ષ પણ ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી.

૨. ૬) ૦૨.૦૭.૧૯૯૨ના રોજ, ડૉ. એ.કિપલાની, ડૉ. [શ્રીમતી] પ્રતિમા પ્રસાદ, ડૉ. એસ. ગુપ્તે, ડૉ. સિંઘાનિયા, ડૉ. [શ્રીમતી] એસ. આર. જહાગીર્દાર અને ડૉ. સચદેવા વિરુદ્ધ રાષ્ટ્રીય ઉપભોક્તા વિવાદ નિવારણ આયોગને ટપાલ દ્વારા લેખિત ફરિયાદ મોકલવામાં આવી હતી, જે ૧૯૯૨ની ફરિયાદ નં. ૨૬૫ તરીકે નોંધવામાં આવી હતી. "નોટિસ મળતાં, સામાવાળાઓ/રેસ્પોન્ડન્ટ્સે કોર્ટમાં હાજરી નોંધાવી (એન્ટર્ડ અપીયરન્સ) અને પોતપોતાના અલગ-અલગ લેખિત જવાબો (રિપ Scope/પ્રિટીન સ્ટેટમેન્ટ્સ) રજૂ કર્યા. શરૂઆતમાં આ ફરિયાદમાં બોમ્બે હોસ્પિટલ પક્ષકાર ન હતી. વર્ષ ૧૯૯૬ માં કમિશન દ્વારા બોમ્બે હોસ્પિટલને સામાવાળા/રેસ્પોન્ડન્ટ નં. ૭ તરીકે કેસમાં પક્ષકાર તરીકે જોડવાની (ઇમ્પલીડમેન્ટની) અરજી મંજૂર કરવામાં આવી હતી."

૩) અદાલત સમક્ષની કાર્યવાહી દરમિયાન આયોગે, અપીલકર્તાને રજૂ કરવાની તક આપવામાં આવી હતી તેના આક્ષેપોના સમર્થનમાં નિષ્ણાત તબીબોનું લેખિત અભિપ્રાય ઉલ્લેખિત ડોક્ટરો અને બોમ્બે વિરુદ્ધ ફરિયાદમાં કરવામાં આવેલ મૃતક પ્રિયા મલ્હોત્રાને સારવાર. અપીલકર્તા શક્યો નહીં – તેમની તબીબી બેદરકારી અથવા યોગ્ય તબીબી સારવારના અભાવ માટે હોસ્પિટલ તેની ફરિયાદના સમર્થનમાં કોઈ નિષ્ણાત ડોક્ટરની સાક્ષી રજૂ કરવી ' ટી- અને તેણે કમિશન સમક્ષ વિનંતી કરી હતી કે બોમ્બેના ડોક્ટરો વિરુદ્ધ કોઈ નિષ્ણાત ડોક્ટર અભિપ્રાય આપવા તૈયાર નહોતો હોસ્પિટલમાં, તેમ છતાં, તેના

મુજબ, અનૌપચારિક રીતે કેટલાક ડૉક્ટરોએ એવો અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો હતો કે મૃતક પ્રિયા મલ્હોત્રા સાથે અણન્યાય કરવામાં આવ્યો હતો. અપીલકર્તાને તેની જિરહ નોંધવા માટે ૦૯.૦૭.૨૦૦૦ના રોજ હાજર રહેવા નોટિસ આપવામાં આવી હતી. વકીલ .. પ્રતિવાદીઓ તરફથી આયોગ સમક્ષ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે તેઓ અપીલકર્તાની જિરહ કરવાની મનશા ધરાવતા નથી. લેખિત જવાબમાં જે રીતે તેમની બચાવ દલીલ રજૂ કરવામાં આવી હતી, તેના સમર્થનમાં કોઈપણ પ્રતિવાદી સાક્ષી તરીકે હાજર થયો નહોતો.

૩. ૧) નોંધ પર રહેલી સમગ્ર સામગ્રીના વિચારણા પછી, કમિશને તેના તા. ૧૫.૦૯.૨૦૦૦ ના આદેશ દ્વારા અપીલકર્તાની ફરિયાદને નામંજૂર કરી, એવું ઠરાવ્યું કે ફરિયાદી પ્રતિવાદીઓ વિરુદ્ધ તબીબી બેદરકારીનો કેસ સ્થાપિત કરવામાં સમર્થ રહ્યો નથી.

૪) તેનાથી વ્યથિત થઈ, અપીલકર્તાએ ઉપલોક્તા વિવાદ નિવારણ આયોગ અધિનિયમ, ૧૯૮૬ ની કલમ ૨૩ હેઠળની અપીલ (આગામીમાં જેને "અધિનિયમ" તરીકે ઉલ્લેખવામાં આવશે) આ દાખલ કર્યું છે.

૫) અમે પક્ષકારોના વિદ્વાન વકીલોને સાંભળ્યા છે, જેમણે કમિશનના આદેશ અને નોંધ પર લાવવામાં આવેલી અન્ય સંબંધિત સામગ્રી અમારી સમક્ષ રજૂ કરી છે.

૬) અપીલકર્તા તરફથી હાજર થયેલા વિદ્વાન વકીલ એવો દાવો કરવામાં આવ્યો કે આયોગનો આદેશ તથ્યો તથા કાયદા બંને દૃષ્ટિએ ખોટો છે, કારણ કે

તે આયોગ સમક્ષ થયેલી યોગ્ય મૂલવણી વિના આપવામાં આવ્યો છે, જ્યારે તેણીએ રજૂ કરેલ બાબતોનો પ્રતિવાદીઓ દ્વારા પ્રતિખંડન કરવામાં આવ્યું નથી કે તેનો વિરોધ કરવામાં આવ્યો નથી, કારણ કે પ્રતિવાદીઓએ તેણીની જિરહ કરી નથી. ત્યારબાદ તેમણે એવો દાવો કર્યો કે પ્રતિવાદીઓમાંથી કોઈપણ આયોગ સમક્ષ જિરહ માટે હાજર રહ્યા નથી તેમજ તેમાંના કોઈએ પણ ગ્રાહક સુરક્ષા અધિનિયમ, ૧૯૮૬ ની કલમ ૧૩(૪)(૩) હેઠળ નિર્ધારિત મુજબ, જિલ્લા ફોરમ સમક્ષ ફરિયાદ સ્વીકાર્ય થયા પછી અનુસરવાની પ્રક્રિયા અનુસાર, સોગંદનામા દ્વારા પુરાવો નોંધાવ્યો નથી. વિદ્વાન વકીલે વધુમાં એવો દાવો કર્યો કે અપીલકર્તાએ સત્યનિષ્ઠ પ્રયત્નો કર્યા હોવા છતાં, પોતાની ફરિયાદના સમર્થનમાં તથા પ્રતિવાદીઓના દાવાને ખંડિત કરવા નિષ્ણાત તબીબોની સહાય મેળવી શકી નહોતી; તેથી આયોગે અપીલકર્તાના હિતમાં, પ્રિયા મલ્હોત્રાને તબીબો દ્વારા યોગ્ય અને આવશ્યક તબીબી સારવાર આપવામાં આવી હતી કે નહીં અથવા બોમ્બે હોસ્પિટલના તબીબોએ પોતાની ફરજ બજાવવામાં અને કાર્યનિર્વહમાં કોઈ રીતે બેદરકારી અથવા અવગણના દર્શાવી હતી કે નહીં, તે નિશ્ચિત કરવા માટે દિલ્લી સ્થિત કેટલીક સરકારી સંસ્થાઓમાંથી નિષ્ણાત તબીબોને સ્વપ્રેરિત રીતે સમન્સ કરીને બોલાવી શક્યા હોત.

૬. ૧) તેમની રજૂઆતના સમર્થનમાં, આ અદાલતના સિવિલ અપીલ નં. ૩૫૪૧/૨૦૦૨ માં માર્ટિન એફ. ડી'સૂઝા વિ. મોહદ. ઇશફક, જેનો નિર્ણય ૧૭.૦૨.૨૦૦૮ના રોજ આપવામાં આવ્યો હતો, તેમાં આપેલ આ અદાલતના

નિર્ણય પર નિર્ભરતા મૂકવામાં આવી છે. ઉક્ત કેસમાં, આ અદાલતની વિભાગીય ખંડપીઠે કેટલાક નિર્દેશો આપ્યા હતા, જે નીચે મુજબ છે:—

અમે, તેથી, આ નિર્દેશ કરીએ છીએ કે જ્યારે પણ કોઈ ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ વિરુદ્ધ ગ્રાહક મંચ દ્વારા (જિલ્લા, રાજ્ય અથવા રાષ્ટ્રીય હોય તેવા) અથવા ફોજદારી અદાલત દ્વારા કોઈ ફરિયાદ પ્રાપ્ત થાય, ત્યારે જે ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ વિરુદ્ધ ફરિયાદ કરવામાં આવી હોય તેને નોટિસ જારી કરતાં પહેલાં ગ્રાહક મંચ અથવા ફોજદારી અદાલતે પ્રથમ તે મામલો એવા સક્ષમ ડૉક્ટર અથવા ડૉક્ટરોની સમિતિને મોકલવો જોઈએ, જે તે ક્ષેત્રમાં વિશેષજ્ઞ હોય જેમાં તબીબી બેદરકારી આક્ષેપિત કરવામાં આવી હોય, અને તે ડૉક્ટર અથવા સમિતિ એ અહેવાલ આપે કે તબીબી બેદરકારીનો પ્રથમદર્શનીય કેસ બને છે, ત્યાર પછી જ સંબંધિત ડૉક્ટર/હોસ્પિટલને નોટિસ જારી કરવી જોઈએ. આ ટાળવા માટે આવશ્યક છે. ડૉક્ટરોની ધરપકડ કરવી અથવા તેમને હેરાન કરવું નહિ, જો સુધી હકીકતો સ્પષ્ટ રીતે સામે ન આવે જેકબ મેથ્યુના કેસમાં (ઉપરોક્ત) નિર્ધારિત કરાયેલા પરિમાણોની અંદર, અન્યથા પોલીસકર્મીઓને પોતાને જ કાનૂની કાર્યવાહીનો સામનો કરવો પડશે."

૭) શ્રી શ્યામ દીવાન, વરિષ્ઠ વકીલ, તરફથી હાજર થતા ડૉ. કૃપલાણીના તરફથી, આક્ષેપિત આદેશમાં આયોગે અપનાવેલા અભિપ્રાયોનું યોગ્યત્વ જોરપૂર્વક રજૂ કરવામાં આવ્યું છે. તેમણે રજૂ કર્યું કે ફરિયાદના

પરિણામો તથા ડૉક્ટરોના બચાવની મૂલવણી કરવામાં આયોગનો અભિગમ તેમના લેખિત નિવેદનોમાં લીધેલો અભિગમ ક્યારેય દોષપૂર્ણ માનવામાં આવી શકતો નથી. ત્યારબાદ તેમણે દલીલ કરી કે મુખ્ય પરીક્ષણમાં અપીલકર્તાનો પુરાવો એ સ્થાપિત કરતો નથી કે ડૉ. એ. ક્રિપલાની પોતાના વિષયક્ષેત્રમાં પોતાની ફરજો નિભાવવામાં ક્યારેય બેદરકાર હતા. તેમણે દલીલ કરી કે ડૉક્ટરોએ અપનાવેલી સારવાર ડૉ. પી.એચ. જોશી અને ડૉ. રામમૂર્તિ અને અપીલકર્તાએ નોંધપોથી પર એ સાબિત કર્યું નથી કે એક તરફ ડૉ. એ. કૃપલાણી અને બીજી તરફ ડૉ. પી.એચ. જોશી વચ્ચે કોઈપણ પ્રકારનો મતભેદ અથવા અભિપ્રાયભેદ હતો. અન્ય સામાવાળાઓ ના વિદ્વત વકીલશ્રીએ ડૉ. એ. ક્રિપલાની વતી ઉપસ્થિત રહેલા સીનિયર એડવોકેટ શ્રી શ્યામ દિવાન દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલી દલીલોને ગ્રાહ્ય રાખીને અપનાવી હતી.

૮) વિદ્વાન પક્ષકારોની પરસ્પર વિરુદ્ધ દલીલોનું મૂલવણ કરવા માટે ; પક્ષકારોના વકીલોને સાંભળ્યા બાદ, અમે આયોગના પડકારિત આદેશ તથા પક્ષકારો દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલા પુરાવાઓનું પરીક્ષણ કર્યું છે. આ આયોગે પોતાના આદેશમાં મહારાષ્ટ્રના નિર્ણયની નોંધ લીધી છે મેડિકલ કાઉન્સિલના તા. ૧૩.૦૫.૧૯૯૯ના, જેના દ્વારા કાઉન્સિલના રજિસ્ટ્રારે જણાવેલ કે મહારાષ્ટ્ર મેડિકલ કાઉન્સિલે કેસના ગુણદોષ અંગે ચર્ચા કર્યા બાદ સર્વસંમતિથી એવો ઠરાવ કર્યો કે 'તબીબી વ્યવસાયિકોની તરફથી કોઈ બેદરકારી નથી અને તેમણે કેસનું શ્રેષ્ઠ રીતે સંચાલન કર્યું છે~ તેથી, તેમની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લેતાં, ઉક્ત

તપાસ છોડવાનો અને તબીબી વ્યવસાયકારોને દોષમુક્ત ઠેરવવાનો સર્વસંમતિથી ઠરાવ કરવામાં આવ્યો.'

૯) આયોગનો આદેશ એ દર્શાવશે કે ડૉ. પી.એચ પ્રિયા મલ્હોત્રાની બોમ્બે હોસ્પિટલના પ્રસૂતિશાસ્ત્ર અને સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન વિભાગના તે સમયે ઇન-ચાર્જ રહેલા ડૉ. એસ.આર. જહાગીરદારને. અપીલકર્તાને ડૉ. પી.એચ. જોશી વિરુદ્ધ કોઈ ફરિયાદ કરવાની નહોતી; તેના વિપરીત, તેણીને તેમના પર સંપૂર્ણ વિશ્વાસ હતો. ઉપર નોંધ્યા મુજબ, જે દિવસે દર્દીનું શસ્ત્રક્રિયા થવાનું હતું તે દિવસે ડૉ. એસ.આર. જહાગીરદાર શહેરની બહાર હતા અને તેમની ગેરહાજરીમાં પ્રિયા મલ્હોત્રાની ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદ દ્વારા તપાસ કરવામાં આવી અને તેણી કમિશન સમક્ષ લેખિત જવાબ રજૂ કર્યો છે, જેમાં તે સ્પષ્ટ અને નિર્વિવાદ રીતે જણાવવામાં આવ્યું છે કે કેસના કાગળોની તપાસ કરતાં, તેમણે નોંધ્યું કે દર્દીને નીચલા પેટના સંદિગ્ધ "ઑબક્યુલર પેરીટોનાઈટિસ" અને "રેનલ ફેલ્ચોર"ને કારણે તેમની પાસે મોકલવામાં આવી હતી. પ્રિયા મલ્હોત્રાની તપાસ કરતાં, ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદે નોંધ્યું કે દર્દીને છેલ્લા ત્રણ મહિનાથી માસિક ધર્મ આવતો ન હતો, જોકે તે પહેલાંના સમયગાળા દરમિયાન તેમનો માસિક ધર્મ સામાન્ય હોવાનું જણાવવામાં આવ્યું હતું. ચિકિત્સાકીય તપાસ દરમિયાન, ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદે પેલ્વિસનું અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફ અને ગાયનેકોલોજીકલ અંગોમાં ક્ષયરોગનું અસ્તિત્વ નિશ્ચિત કરવા માટે લેપેરોસ્કોપી કરવાની સલાહ આપી. ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદે જણાવ્યું કે પેટના ક્ષયરોગના નિદાનની પુષ્ટિ કરવા તથા હિસ્ટોપેથોલોજીકલ

અહેવાલ મેળવવા માટે લેપેરોસ્કોપી જરૂરી માનવામાં આવી હતી. તેમણે જણાવ્યું કે ડૉ. વસંત વી. શેઠની હાજરીમાં લેપેરોસ્કોપી કરવામાં આવી હતી. લેપેરોસ્કોપી ૦૯.૦૮.૧૯૮૯ પહેલાં દર્દી પર કરવામાં આવેલા વિવિધ તપાસ અહેવાલો અને ચકાસણીઓમાંથી તેનો વિરોધ સૂચિત થતો નથી. આયોગે પોતાના આદેશમાં, આ બાબત સંબંધે ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદે તેમના લેખિત નિવેદનમાં કરેલા આવશ્યક કથનો ઉદ્ઘટ કર્યા છે લેપ્રોસ્કોપી હાથ ધરવાની પ્રક્રિયા અને પદ્ધતિ અંગે, જે અમારી દષ્ટિએ, નોંધપોથી પર અનાવશ્યક ભારણ ન આવે તે માટે આ ચુકાદામાં પુનરાવર્તિત કરવાની જરૂરી નથી. કમિશન સમક્ષ રજૂ કરાયેલ નોંધપોથી દર્શાવશે કે ઓપરેશન થિયેટરમાં, દર્દીની ડૉ. એ. કૃપલાણી અને ડૉ. એસ.આર. ગુપ્તે, માન. એનેસ્થેશિયોલોજિસ્ટ દ્વારા સંયુક્ત રીતે તપાસ કરવામાં આવી હતી અને તેમણે સચેત નિર્ણય કર્યો હતો કે લેપરોસ્કોપી કોઈપણ રીતે પ્રતિબંધિત નહોતી. ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદે એવું માન્યું કે લેપરોસ્કોપી હાથ ધરવાનો પ્રયાસ ત્યજી દેવો પડ્યો હતો અને તે જરૂરી બન્યું હતું કે લેપેરોસ્કોપી દરમિયાન થયેલા છિદ્રોને યથાવિધિ ટાંકા મારીને બંધ કરવામાં આવ્યા હતા. પેટ ખોલતા એ નોંધાયું કે દર્દીને સક્રિય મિલિટરી ટ્યુબરક્યુલોસિસ હતું. પેરીટોનિયમ તથા પેટની બધી રચનાઓ એકબીજા સાથે ચોંટી ગઈ હતી. વધુમાં, એ પણ નોંધાયું કે લેપેરોસ્કોપી દાખલ કરવામાં આવતા આંતરડાંમાં છિદ્ર પડી ગયા હતા ટ્રોકાર અને કેન્યુલા. ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદ દ્વારા જણાવાયું હતું કે ડૉ. વસંત વી. શેઠે પેરીટોનિયલ બાયોપ્સી કરી અને આંતરડાના છ છિદ્રોને ટાંકા માર્યા. લેપરોટોમિ સાથે કરવામાં આવી હતી સંપૂર્ણ સફળતા પ્રાપ્ત થઈ હતી અને દર્દીને કોઈપણ

જટિલતા ઊભી થઈ નહોતી. ડૉ. પ્રતીમા પ્રસાદે પણ પોતાના નિવેદનમાં રજૂ કર્યું હતું કે શવપરીક્ષણ દ્વારા નિશ્ચિતપણે સાબિત થયું હતું કે ટાંકા મારવામાં આવેલા આંતરડા સાજા થઈ ગયા હતા અને તેમાં કોઈપણ લીક.

૧૦) ડૉ. પ્રતીમા પ્રસાદે આ આક્ષેપનો દબતાપૂર્વક ખંડન કર્યો છે. અપીલકર્તા દ્વારા કરવામાં આવેલ કે ડ્યુબરક્યુલર પેરિટોનાઈટિસ વિકસ્યું હતું લેપરોસ્કોપીને કારણે. તેણીએ જણાવ્યું કે ડ્યુબરક્યુલર પેરિટોનાઈટિસ એક દીર્ઘકાલીન રોગ છે, જે અચાનક વિકસી શકતો નથી. લેપરોસ્કોપી કરવામાં આવી ત્યારે તે પહેલેથી જ હાજર હતો. ડૉ. પ્રતીમા પ્રસાદે લેખિત નિવેદનમાં આ પણ જણાવ્યું હતું કે ડૉ. પી.એચ. જોષી અને ડૉ. રામમૂર્તિ દ્વારા અપનાવવામાં આવેલી કાર્યવાહીથી ભટકવામાં આવ્યું હતું એવો અપીલકર્તાનો આક્ષેપ સંપૂર્ણપણે અસત્ય હતો. તેણીએ જણાવ્યું કે વાસ્તવમાં, કેસના દસ્તાવેજોનું અવલોકન કરવાથી જણાઈ આવશે કે ડૉ. પી.એચ. જોશીએ સ્વયં દર્દી પર લેપરોસ્કોપી કરવાની સલાહ આપી હતી. તેનું નિવેદન હતું કે તબીબી અભિપ્રાય સ્પષ્ટ હતો કે આંતરડાના ક્ષયરોગનું નિદાન લેપરોસ્કોપી કરીને સર્વોત્તમ રીતે અને સહેલાઈથી થઈ શકે. અપીલકર્તા દ્વારા કરવામાં આવેલો આક્ષેપ કે પ્રિયા મલ્હોત્રાનું જમણું ફેફસું લેપરોસ્કોપીના કારણે ધસી પડ્યું હતું, તેનો તેણીએ જોરદાર ઇનકાર કર્યો હતો. ડૉ. પ્રતીમા પ્રસાદે રજૂઆત કરી કે લેપરોસ્કોપી દરમિયાન ટ્રોકાર અને કેન્યુલાની દિશા પેલ્વિસ તરફ (નીચેની દિશામાં) હતી ફેફસામાં હવા ભરાઈ જવાથી થતો પ્લ્યુમોથોરેક્સ અથવા ફેફસાનું સંકોચન

થવાની કોઈપણ શક્યતા દૂર કરતાં. અપીલકર્તા ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદે તેમના લેખિત નિવેદનમાં કરેલા નિવેદનનો વિરોધ કરવા અથવા તેનું ખંડન કરવા માટે કોઈ નિષ્ણાત ડૉક્ટરના પુરાવા રજૂ કરી શક્યા નહોતાં. યોગ્ય રીતે આ નિષ્કર્ષે આવી છે કે અપીલકર્તા નિષ્ફળ ગયો છે એ સ્થાપિત કરવા માટે કે ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદ કોઈ પણ રીતે, મૃતક પર લેપેરોસ્કોપી કરતી વખતે, બેદરકાર અથવા ગાફિલ હતી.

૧૨) અપીલકર્તાએ એવો પણ આક્ષેપ કર્યો હતો કે ડૉ. એ. કૃપલાણી અને તેમની ડૉક્ટરોની ટીમે ડૉ. રામમૂર્તિ અને ડૉ. પી.એચ. જોષી દ્વારા અપનાવવામાં આવતી સારવારની પદ્ધતિનો ત્યાગ કર્યો હતો, જેના પરિણામે પ્રિયા મલ્હોત્રાનું મૃત્યુ થયું હતું. અપીલકર્તા ડૉ. એ. વિરુદ્ધ કરવામાં આવેલા આ આક્ષેપને દૂરસ્થ રીતે પણ સમર્થિત કરી શક્યા નહોતા. કૃપલાણી. નોંધ પર એ સાબિત કરવા માટે પુરાવાનો રતીભર પણ અંશ નથી કે ડૉ. એ. કૃપલાણી ક્યારેય અપાતી સારવારની પદ્ધતિથી વિમુખ થયા હતા ડૉ. રામમૂર્તિ અને ડૉ. પી.એચ. જોષી દ્વારા સ્વીકારવામાં આવી અને અપનાવવામાં આવી. અપીલકર્તાએ સ્પષ્ટ અને નિર્વિવાદ રીતે જણાવ્યું છે કે ડૉ. પી.એચ. જોષી દ્વારા સલાહ અપાતી સારવારની પદ્ધતિ અંગે તેણીને કોઈ ફરિયાદ નહોતી. ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદ અને ડૉ. એ. કૃપલાણી દ્વારા તેમના અનુરૂપ લેખિત નિવેદનોમાં સ્પષ્ટપણે જણાવ્યું હતું કે તે તે ડૉ. પી.એચ. જોષી હતા જેમણે લેખિતમાં ભલામણ કરી હતી લેપ્રોસ્કોપી અને ઉક્ત ભલામણ ડૉ. પ્રતિમા પ્રસાદ દ્વારા

તેમના લેખિત નિવેદનના સમર્થનમાં આયોગના અભિલેખ પર મુકવામાં આવી હતી. મૃતક પ્રિયા મલ્હોત્રાના ઉપચારમાં સંકળાયેલા પ્રતિવાદી ડૉક્ટરોએ અભિલેખ પર સ્થાપિત કર્યું છે કે બોમ્બે હોસ્પિટલમાં તેમના દ્વારા અનુસરાયેલ ઉપચારનો ક્રમ કોઈ પણ રીતે વિરોધાભાસી કે ડૉ. રામમૂર્તિ દ્વારા આપવામાં આવેલી સારવાર વિરુદ્ધ. હકીકતમાં, ડૉ. રામમૂર્તિએ દર્દીની તપાસ કરી હતી અને તપાસ પ્રક્રિયા હાથ ધરી હતી અને તેના પરિણામે એવું જણાયું હતું કે દર્દી ક્રોનિક રેનલ ફેલ્ચોરથી પીડિત હતો. ડૉ. રામમૂર્તિએ ડૉ. એ. ક્રિપલાની-પ્રતિવાદી નં. ૧ પાસે અભિપ્રાય માગ્યો હતો, જે ૧૬.૦૭.૧૯૮૯ તારીખની "યુનિટ નોટ" તરીકે નોંધાયો હતો, અને તેની એક નકલ, ડૉ. રામમૂર્તિના યથાવત હસ્તાક્ષર સાથે, કમિશન સમક્ષ રજૂ કરવામાં આવી છે. "યુનિટ નોટ" ની સામગ્રી નીચે મુજબ ઉદ્ઘૂત કરવામાં આવે છે, આયોગે તેના આદેશમાં.

૧૩) બોમ્બે હોસ્પિટલના ડૉ. વસંત એસ. શેઠે પ્રથમ વખત ૨૪.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ પ્રિયા મલ્હોત્રાની તપાસ કરી અને દર્દી કિડની નિષ્ફળતાથી પીડાતી હોવાનું જાણવા મળ્યું. ડૉ. વસંત એસ. શેઠને જાણ કરવામાં આવી હતી કે દર્દી લગભગ ૧૮.૦૭.૧૯૮૯થી હિમોડાયાલિસિસ હેઠળ હતી. ૨૧.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ, ક્લિનિકલ પરીક્ષણ દરમિયાન ...અને અત્યાર સુધી હાથ ધરાયેલ તપાસના અહેવાલોનું અવલોકન કરતાં સુધી તે દિવસે એવું જાણવા મળ્યું કે દર્દી અંતિમ-ચરણની કિડની નિષ્ફળતાથી પીડિત હતી અને તેના જીવતા રહેવા માટે તેને કિડની પ્રત્યારોપણની જરૂર પડશે. જ્યારે વિવિધ

તપાસો હાથ ધરવામાં આવી, ત્યારે ડૉ. એ. કૃપલાણી દર્દી પેટ સંબંધિત રોગથી પીડાઈ રહ્યો હોવાની શંકા વ્યક્ત કરી ક્ષયરોગ. પેટના ક્ષયરોગથી થતી પીડા તેમજ યુરેમિયાની તુલનામાં અસંગત રીતે વધી ગયેલી જઠરાંત્ર સંબંધિત તકલીફોને ધ્યાનમાં રાખીને, નિષ્ણાત ચિકિત્સકો-પ્રતિવાદીઓએ વૃક્ક પ્રત્યારોપણ માટે કોઈપણ શસ્ત્રક્રિયા ન કરવાની ઠરાવ્યું હતું. ડૉ. એ. કૃપલાણી અને ડૉ. વસંત એસ. શેઠ બન્નેએ એ બાબતે સંમતિ દર્શાવી હતી કે તે કરશે દર્દીની આરોગ્યસ્થિતિને ધ્યાનમાં રાખીને કિડની પ્રત્યારોપણ કરવું યોગ્ય ગણાય એવું નહોતું. દર્દીની સ્થિતિ ડૉ. વસંત એસ. શેઠ દ્વારા દર્દી અને અપીલકર્તાને સંપૂર્ણ રીતે સમજાવવામાં આવી હતી અને બંનેને જાણ કરવામાં આવી હતી કે કિડની નિષ્ફળતાના કેસો શસ્ત્રક્રિયા શરીરે સહન કરી હતી અને જટિલતાઓ વિકસવાની સંભાવના હતી નાના શસ્ત્રક્રિયાત્મક ઉપચાર પછી અને ક્યારેક મૃત્યુ પણ નિપજી શકે. તા. ૩૧.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ, ડૉ. વસંત એસ. શેઠે એસાઈટિક પ્રવાહીની તપાસ માટે નિદાનાત્મક પેરિટોનિયલ ટેપ કરી અને લેપેરોસ્કોપી સલામત રહેશે કે નહીં તે પણ નિર્ધારિત કર્યું. તેને ધ્યાનમાં રાખીને દર્દીની વિવિધ સમસ્યાઓ તેમજ દર્દીના પેથોલોજિકલ અને અન્ય અહેવાલોને ધ્યાનમાં લઈને, ડૉ. એ. કૃપલાણી અને તેમના સહકારીઓ આ નિષ્કર્ષે પહોંચ્યા કે દર્દી માટે લેપારોસ્કોપી કરવાથી વધુ સારી કોઈ પદ્ધતિ ઉપલબ્ધ નહોતી. ડૉ. ~ રામમૂર્તીએ પણ દર્દીની ૦૪.૦૮.૧૯૮૯ ના રોજ તપાસ કરી હતી અને ક્ષયરોગ વિરોધી દવાઓ શરૂ કરવા બાબતે ડૉ. એ. કૃપલાણીના નિર્ણયને મંજૂરી આપવામાં આવી અને રિફામ્પિસિન/પાયરાઝિનામાઈડ આપવાની સલાહ

આપવામાં આવી. ક્ષયરોગનું અસ્તિત્વ નિશ્ચિત કરવા માટે હિસ્ટોપેથોલોજિકલ ટિશ્યુ નિદાન કરવાના નિર્ણય પર ડૉ. રામમૂર્તિએ પણ ભાર મૂક્યો હતો.

૧૪) ડૉ. [શ્રીમતી] એસ.આર. જહાગીરદાર-પ્રતિવાદીએ જણાવ્યું કે પ્રિયા મલ્હોત્રાને બોમ્બે હોસ્પિટલમાં • હેઠળ દાખલ કરવામાં આવ્યો હતો ડૉ. રામામૂર્તિના નિરીક્ષણ હેઠળ હતી અને પછી ડૉ. એ. કૃપલાણી દ્વારા તેની સારવાર કરવામાં આવી રહી હતી, જેમણે દર્દીને લેપારોસ્કોપી માટે તેના પાસે મોકલ્યો હતો. ડૉ. વસંત એસ. શેઠ જ હતા જેમણે આશરે ૦૮.૦૯.૧૯૮૯ના રોજ તેમણે તેણી સાથે ટેલિફોન પર સંપર્ક કર્યો અને પ્રિયા મલ્હોત્રાની જટિલતાઓની વિગત તેણીને આપી. ડૉ. એસ. આર. જહાગીરદારે જણાવ્યું કે ડૉ. [શ્રીમતી] પ્રતીમા પ્રસાદ, જેઓને લેપ્રોસ્કોપી દ્વારા ટિશ્યુ બાયોપ્સી કરવા માટે વિશેષ તાલીમ પ્રાપ્ત હતી, તેમને આ કાર્ય સોંપવામાં આવ્યું હતું. ડૉ. એ. કૃપલાણી નેફ્રોલોજિસ્ટ છે, જે તે સંબંધિત સમયે બોમ્બે હોસ્પિટલની નેફ્રોલોજી એકમના ઈન-ચાર્જ હતા. ડૉ. વસંત એસ. શેઠ જનરલ સર્જન છે, જેઓ કિડની પ્રતિરોપણ શસ્ત્રક્રિયામાં વિશેષતા ધરાવે છે. ડૉ. વસંત એસ. શેઠે ડૉ. [શ્રીમતી] પ્રતીમા પ્રસાદ દ્વારા કરવામાં આવેલી લેપ્રોસ્કોપીની દેખરેખ રાખ્યા પછી પ્રિયા મલ્હોત્રા પર લેપરોટોમી કરવી પડી હતી. ૨૧.૦૭.૧૯૮૯ના રોજ, દર્દીને ડૉ. રામામૂર્તિ દ્વારા ડૉ. એ. કૃપલાણી અને ડૉ. વસંત એસ. શેઠ પાસે રેફર કરવામાં આવી હતી. વિગતવાર ક્લિનિકલ પરીક્ષણ કર્યા પછી અને ૨૧.૦૭.૧૯૮૯ સુધી કરવામાં આવેલી તપાસના દસ્તાવેજો જોતા, ડૉ. વસંત

એસ. શેઠ આ નિષ્કર્ષે આવ્યા કે દર્દી રેનલ ફેલ્ચરના અંતિમ તબક્કામાં હતી અને તેથી તેના જીવિત રહેવા માટે કિડની પ્રતિરોપણ જરૂરી હતું, કારણ કે હીમોડાયલિસિસના અનેક સત્રો પછી પણ પેટની સ્થિતિ સ્થિર થઈ ન હતી અને આંતરડાના અવરોધના પુનરાવર્તિત લક્ષણો પણ દેખાયા હતા, તેથી દર્દીના મામલે શસ્ત્રક્રિયાત્મક હસ્તક્ષેપ ન કરવાની નિર્ણય લેવામાં આવ્યો હતો. ડૉ. વસંત એસ. શેઠે ડૉ. એ. કૃપલાની અને ડૉ. રામામૂર્તિ નામના બે ડૉક્ટરોએ આપેલા અભિપ્રાય સાથે સહમતિ દર્શાવી કે પેટનો ક્ષયરોગ સંપૂર્ણપણે સાજો ન થાય ત્યાં સુધી કિડની પ્રતિરોપણનો પ્રશ્ન ઊભો થતો નથી.

૧૫) સમગ્રનું પુનઃપરીક્ષણ અને પુનઃમૂલવણી કર્યા બાદ અભિલેખ પર ઉપલબ્ધ સામગ્રીના આધારે, અમને એવું જણાય છે કે આ કેસમાં પ્રતિવાદી ડૉક્ટરો દ્વારા અપનાવવામાં આવેલી સારવારની પદ્ધતિ અને રીત અંગે કોઈ પણ તબક્કે ડૉ. રામમૂર્તિ, ડૉ. પી.એચ. જોશી અને ડૉ. એ. કૃપલાણીથી બનેલી વિશેષજ્ઞો અને નિષ્ણાતોની ટીમ વચ્ચે મતોમાં કણમાત્ર પણ ફરક અથવા ભિન્નતા નહોતી. ડૉક્ટરોએ દર્દી તથા તેના સગા-સંબંધીઓને યોગ્ય સમયસર જાણ કરી હતી કે પ્રિયા મલ્હોત્રાની સ્થિતિ ગંભીર હતી અને કિડની જી, પ્રત્યારોપણ લગભગ એક વર્ષ સુધી કરી શકાય તેમ નહોતું, તથા દર્દીને થયેલી કિડની નિષ્ફળતાના પરિણામો વિશે પણ માહિતગાર કરવામાં આવ્યા હતા. ડૉ. વસંત એસ. શેઠે એવો અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે બે પ્રયત્નો છતાં લેપારોસ્કોપી કરવાનો પ્રયાસ નિષ્ફળ ગયો હતો અને તેથી બાયોપ્સી માટે ઉત્ક્રમેણવવા તથા

લેપારોસ્કોપી કરવાનો પ્રયાસને કારણે આગળ કોઈ વધુ ઈજા થઈ હોય તે ટાળવા લેપારોટોમી કરવી વધુ આવશ્યક બની હતી. દર્દીનું પેટ ખોલતા સ્પષ્ટ થયું હતું કે દર્દીને વ્યાપક દીર્ઘકાલીન પેરીટોનાઈટિસ હતી, જેના કારણે સમગ્ર આંતરડાનો માર્ગ ચોંટાઈ ગયો હતો અને લેપારોસ્કોપિક દબાણ તથા કેન્યુલા દાખલ કરવાને કારણે આંતરડામાં ભેદ થવા પામ્યા હતા. ડૉ. વસંત એસ. શેઠે પેરીટોનિયલ બાયોપ્સી કરી અને શરૂઆતમાં આંતરડાના છ ભેદોને ટાંકા મારી બંધ કર્યા હતા. દર્દીને આઈ.સી.યુ.માં રાખવામાં આવી હતી અને પ્રારંભિક તબક્કામાં તેની સ્થિતિ સારી હતી, પરંતુ દુર્ભાગ્યવશ ૧૭.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ, એટલે કે શસ્ત્રક્રિયા પછી આઠ દિવસ બાદ તેણીને સંભાવિત રીતે ક્ષયરોગવિરોધી દવાઓના કારણે કામળો થયો હતો, જેના કારણે તે દવાઓ બંધ કરવી પડી હતી. નોંધ પર ઉપલબ્ધ સામગ્રી દર્શાવે છે કે ૨૦.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ દર્દીના પેટમાંથી એસાઈટીસના લીકેજ અથવા મળમાર્ગી ફિસ્ટુલાની શરૂઆતને કારણે પ્રવાહીનું સ્રાવ થવાનું શરૂ થયું હતું. આઈ.સી.યુ.માં નિષ્ણાતોની શ્રેષ્ઠ સારવાર અને કાળજી છતાં પ્રિયા મલ્હોત્રાની સ્થિતિ દિવસેને દિવસે બગડતી ગઈ. અપીલકર્તાને દર્દીની બગડતી જતી સ્થિતિ અંગે સંપૂર્ણપણે માહિતગાર રાખવામાં આવ્યો હતો, પરંતુ અપીલકર્તાએ અચાનક) ને સૂચના આપી દર્દીને હીમોડાયલિસિસ સારવાર બંધ કરવા ડૉક્ટરોને કહ્યું. અપીલકર્તાની સતત માગણીને કારણે હીમોડાયલિસિસ બંધ કરવામાં આવી, જે પ્રતિવાદીઓના જણાવ્યા મુજબ તેનું પરિણામ નીચે મુજબ આવ્યું હતું પ્રિયા મલ્હોત્રાના અકાળ મૃત્યુ. આંક-સી, જે બોમ્બે હોસ્પિટલના મેડિકલ રિસર્ચ સેન્ટરના સારવારના

અનુસરણ પત્રકનો ભાગ હતો અને જે કમિશનના રેકૉર્ડ પર મુકવામાં આવ્યો હતો, તેમાંથી જણાય છે કે ૨૩.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ રાત્રે ૯.૦૦ વાગ્યે, દર્દીની તપાસ કરવામાં આવી હતી અને તેના પર એ પણ નોંધવામાં આવ્યું હતું કે "સંબંધીઓ સાથે ચર્ચા કરવામાં આવી અને ન્યુમોથોરેક્સનું ડ્રેનેજ ન કરવાના અને હેમોડાયલિસિસ ન કરવાના પરિણામો સમજાવ્યા હતા". અપીલકર્તાએ એવો ઉપચાર કરવાની મંજૂરી આપી નહોતી અને લખિતમાં આપ્યું હતું કે "હું મારા પોતાના જોખમે હેમોડાયલિસિસ અને ન્યુમોથોરેક્સનો ઇનકાર કરું છું".

૧૬) ઉપર નોંધેલ તથ્યો અને પરિસ્થિતિઓમાં, હકીકત યથાવત્ રહે છે કે જ્યારે પ્રિયા મલ્હોત્રાને સારવાર માટે બોમ્બે હોસ્પિટલમાં લાવવામાં આવી, ત્યારે તેની તબિયત અત્યંત નાજુક હતી પરિસ્થિતિ. કિડની નિષ્ફળતા પહેલેથી જ થઈ ચૂકી હતી. બોમ્બેની જે.જે. હોસ્પિટલમાં કરવામાં આવેલા મરણોત્તર અહેવાલમાં એવો નોંધાયેલો ઉલ્લેખ મળે છે કે "દર્દી છેલ્લા ચાર મહિનાથી પાતળા ઝાડાને કારણે બીમાર હતો ચાલચલન, ઊલટીઓ થવી અને તેને ૧૪.૦૭.૧૯૮૯થી બોમ્બે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી. તેનું ૦૯.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું અને તે એ, ૨૪.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ મૃત્યુ પામી હતી. મૃત્યુનું કારણ કિડની નિષ્ફળતા સાથેનું પેટની પડદાની સોજા હતું".

૧૭) વર્તમાન કેસની હકીકતી પરિસ્થિતિની પૃષ્ઠભૂમિમાં, વિધાવંત વકીલ દ્વારા અવલંબાયેલા નિર્ણયો માં આ અદાલતે પ્રતિપાદિત કરેલા કાનૂની સિદ્ધાંતોનું અમે પરીક્ષણ કર્યું છે.

૧૮) આ અદાલતની ત્રણ ન્યાયાધીશોની ખંડપીઠે જેકબ મેથ્યુ વિ. સ્ટેટ ઓફ પંજાબ એન્ડ અનધર [(૨૦૦૫) ૬ એસએસસી ૧] ના કેસમાં ભારતીય દંડ સંહિતા, ૧૮૬૦ ની કલમ ૩૦૪-એ હેઠળ ગુનાહિત તબીબી બેદરકારીને કારણે થયેલા મૃત્યુના કેસમાં ડોક્ટરોની જવાબદારીનો વિચાર કરવાનો અને તેનો નિર્ણય કરવાનો અવસર પ્રાપ્ત કર્યો હતો. વ્યવસાયિક બેદરકારીના કેસમાં, એવું અવલોકન કરવામાં આવ્યું હતું કે બેદરકારીના કાયદા મુજબ, વકીલો, ડોક્ટરો, સ્થાપત્યકારો અને અન્ય જેવા વ્યાવસાયિકોનો સમાવેશ કેટલાક વિશેષ કૌશલ્યનો દાવો કરનાર વ્યક્તિઓની શ્રેણીમાં અથવા સામાન્ય રીતે કુશળ વ્યક્તિઓની શ્રેણીમાં કરવામાં આવે છે. કોઈપણ કાર્ય, જે વિશેષ કૌશલ્ય સાથે કરવામાં આવવું આવશ્યક છે સામાન્ય રીતે ત્યારે જ સ્વીકારવામાં આવે અથવા કરવામાં હાથ ધરવામાં આવે, જ્યારે તે વ્યક્તિ પાસે તે કાર્ય કરવા માટે આવશ્યક કૌશલ્ય હોય. કોઈ પણ સમજૂતીશીલ વ્યક્તિ જ્યારે એવા વ્યવસાયમાં પ્રવેશ કરે છે કે જેમાં તે શાખાનો વ્યાવસાયિક કહેવાય તે માટે નિશ્ચિત સ્તરના જ્ઞાનની આવશ્યકતા હોય, ત્યારે તે પોતાના સાથે વ્યવહાર કરનાર વ્યક્તિને નિહિત રીતે ખાતરી આપે છે કે જે કૌશલ્ય પોતે ધરાવવાનો દાવો કરે છે તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે યોગ્ય પ્રમાણની કાળજી અને સાવચેતી સાથે. તે પોતાના

મુક્તદારને પરિણામ અંગે કોઈ ખાતરી આપતો નથી. એક વૈધ દરેક મામલે દર્દીને સંપૂર્ણ સાજા થવાની ખાતરી આપતો નથી. એક સર્જન શસ્ત્રક્રિયાનું પરિણામ હંમેશા લાભદાયક જ રહેશે તેવી, અને તે પણ શસ્ત્રક્રિયા કરાચેલ વ્યક્તિ માટે ૧૦૦% હદ સુધી, ખાતરી આપી શકતો નથી અને આપતો પણ નથી. એવો વ્યવસાયિક માત્ર એટલી જ ખાતરી આપી શકે, અથવા અનુસંગિક રીતે તેણે એવી ખાતરી આપી હોવાનું સમજાવી શકાય, કે તે વ્યવસાયની તે શાખામાં જરૂરી કૌશલ્ય ધરાવે છે જે વ્યવસાયમાં તે પ્રવૃત્ત છે અને તેને સોંપવામાં આવેલ કાર્યનું નિર્વહન કરતી વખતે તે યુક્તિસંગત કૌશલ્યક્ષમતાથી પોતાની કુશળતાનો ઉપયોગ કરશે. વ્યવસાયિક પાસે જનાર વ્યક્તિ વાજબી રીતે એટલી જ અપેક્ષા રાખી શકે. આ ધોરણથી પરખવામાં આવે તો, વ્યવસાયિકને તે દાવો કરતો હતો તેવી તેની પાસે રહેલી કુશળતા બાબતે બેદરકારી માટે જવાબદાર ઠેરવી શકાય, અથવા આપેલ પ્રકરણમાં તેની પાસે રહેલી કુશળતાનો યુક્તિસંગત કૌશલ્યક્ષમતાથી ઉપયોગ તેણે કર્યો ન હોય તો પણ તેને જવાબદાર ઠેરવી શકાય. આરોપિત વ્યક્તિ બેદરકાર રહી છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવા લાગુ પડતું ધોરણ એ તે વ્યવસાયમાં સામાન્ય કુશળતાનો ઉપયોગ કરતી સામાન્ય રીતે કુશળ વ્યક્તિનું રહેશે. દરેક વ્યવસાયિક પાસે તે જે શાખામાં પ્રવૃત્ત હોય તેમાં સર્વોચ્ચ સ્તરની નિષ્ણાતતા અથવા કુશળતા હોવી શક્ય નથી. અત્યંત કુશળ વ્યવસાયિક પાસે ઉત્તમ ગુણો હોઈ શકે, પરંતુ બેદરકારીના આક્ષેપ હેઠળ કાર્યવાહી કરાચેલા વ્યવસાયિકના કાર્યનિર્વહનું મૂલવણ કરવા માટે તે આધાર કે માપદંડ બનાવી શકાય નહીં.[પરિછેદ ૧૮ અને ૪૮(૩)]

૧૮. ૧) તબીબી બેદરકારીના કેસમાં, એવું ઠરાવવામાં આવ્યું છે કે તબીબી વ્યવસાયના સંદર્ભમાં બેદરકારીનો વિષય અનિવાર્ય રીતે ભિન્ન રીતે વ્યવહાર કરવાની માંગ કરે છે. ત્યાં એક અનિચ્છનીય ઘટના માટે દોષ મૂકવા યોગ્ય કોઈ માનવીય કર્તાને શોધવાની પ્રવૃત્તિ સ્પષ્ટપણે જોવા મળે છે, અને આવી પ્રવૃત્તિ દંડ કરવાની ઇચ્છા સાથે નજીકથી સંકળાયેલી છે. કંઈક ખોટું થયું છે અને તેથી તેના માટે જવાબ આપવા કોઈને શોધવું જ જોઈએ. અનુભવાધારિત અભ્યાસ દર્શાવશે કે કોઈ દુર્ઘટનાની પૃષ્ઠભૂમિ સામાન્ય રીતે માનવામાં આવે છે તે કરતાં ઘણી વધુ જટિલ હોય છે. પરિણામ માટેનો વાસ્તવિક દોષ અત્યંત સાવચેતીપૂર્વક નિર્ધારિત કરવો પડે છે તે દર્શાવી શકાય છે. કોઈ તબીબી અકસ્માત અથવા નિષ્ફળતા માટે જવાબદારી તબીબી વ્યવસાયી પર હોઈ શકે છે, અને સમાન રીતે તે ન પણ હોઈ શકે. પ્રણાલીની અપૂર્ણતાઓ, કેસની વિશિષ્ટ પરિસ્થિતિઓ, માનવીય મનોભાવના સ્વરૂપ અને નિર્વિવાદ સંજોગવશાત્ કારણોએ મળીને એવું પરિણામ ઉપજાવ્યું હોઈ શકે છે જેમાં ડૉક્ટરનું યોગદાન તુલનાત્મક રીતે અથવા સંપૂર્ણપણે નિર્દોષ હોય. માનવ શરીર અને તેની કાર્યપદ્ધતિ અત્યંત જટિલ ચંત્રથી કંઈ ઓછી નથી. તેની સાથે તબીબી વિજ્ઞાનની જટિલતાઓ જોડાતા, કાર્યકર્તા એટલે કે ડૉક્ટર વિરુદ્ધ ભ્રમજન્ય માન્યતાઓ, શંકાઓ અને આધારવિહીન આક્ષેપો ઊભા થવાની શક્યતા નકારી શકાય તેવી નથી. શ્રેષ્ઠ અથવા આદર્શ પ્રથા વિશેની માન્યતાઓ એવી હોઈ શકે છે જે તબીબી પ્રથા વાસ્તવમાં કેવી રીતે ચલાવવામાં આવે છે અથવા ડૉક્ટર

વાસ્તવિક જીવનમાં કેવી રીતે કાર્ય કરે છે તેની હકીકતથી ભિન્ન હોય. દબાણજન્ય પરિબલો પણ વિચારણા માટે મહત્વપૂર્ણ છે. તબીબી બેદરકારીના કેસનો નિરાકરણ કરવા માટે તબીબી વ્યવસાયના પ્રાયોગિક પાસાનું વધુ ઊંડું સમજણ જરૂરી છે. કોઈ વ્યવસાયીને તેના કૃત્ય અથવા ચૂક માટે, જો તે બેદરકારીપૂર્ણ હોય, જવાબદાર ઠેરવવાનો હેતુ જીવનને વધુ સુરક્ષિત બનાવવાનો અને ભવિષ્યમાં બેદરકારીના પુનરાવર્તનની શક્યતા દૂર કરવાનો છે. માનવ શરીર અને તબીબી વિજ્ઞાન બન્ને એટલા જટિલ છે કે તેમને સહેલાઈથી સમજી શકાય તેમ નથી. તબીબી વ્યવસાયીના કૃત્ય અથવા અકૃત્ય સાથે સંકળાયેલી બેદરકારી અસ્તિત્વમાં છે એવું માન્ય રાખવા માટે વ્યવસાયી કેવી રીતે કાર્ય કરે છે, કાર્યના સ્વભાવનો કેવો છે, તથા સંજોગવશાત્ થયેલી એવી ભૂલોનો સ્વભાવ કે જેમાં દોષિતતાનો તત્ત્વ આવશ્યક રીતે સમાયેલો નથી, તેનો ઊંડાણપૂર્વકનો અભ્યાસ આવશ્યક છે.

૧૮. ૨) વૈદ્યકીય વ્યવસાયના પરિપ્રેક્ષ્યમાં બેદરકારીનો પ્રશ્ન અવશ્ય જ ભિન્ન પ્રકારની વિચારણા માગે છે. કોઈ વ્યવસાયિક, ખાસ કરીને ડૉક્ટર,ના ભાગે ઉતાવળપણું અથવા બેદરકારી નિષ્કર્ષવા માટે વધારાની પરિબલો લાગુ પડે છે. વ્યવસાયસંબંધિત બેદરકારીનો કિસ્સો અને વ્યાવસાયિક બેદરકારીનો કિસ્સો ભિન્ન છે. માત્ર કાળજીનો સામાન્ય અભાવ, નિર્ણયમાં થયેલી ભૂલ અથવા અકસ્માત, વૈદ્યકીય વ્યવસાયિકના ભાગે બેદરકારીનો પુરાવો ગણાતો નથી. જ્યાં સુધી ડૉક્ટર તે સમયના વૈદ્યકીય વ્યવસાયે સ્વીકારેલી પદ્ધતિ અનુસરે

છે, ત્યાં સુધી માત્ર એટલા કારણો કે સારવારનો વધુ સારો વૈકલ્પિક માર્ગ અથવા પદ્ધતિ પણ ઉપલબ્ધ હતી, અથવા માત્ર એટલા કારણો કે વધુ કુશળ ડૉક્ટર આરોપીએ અનુસરેલી તે પદ્ધતિ અથવા પ્રક્રિયા અનુસરવાનું અથવા અપનાવવાનું પસંદ ન કરત, તેને બેદરકારી માટે જવાબદાર ઠરાવી શકાય નહીં. બોલામના કેસમાં કાયદાનો શાસ્ત્રીય નિર્દેશ, (૧૯૫૭) ૨ ઓલ ઈ.આર. ૧૧૮, પૃ. ૧૨૧ ડી-એફ [અહીં પરિષ્કૃત ૧૯ માં ઉલ્લેખિત], વ્યાવસાયિક વ્યક્તિઓ માટે સામાન્ય રીતે અને ખાસ કરીને વૈદ્યકીય વ્યવસાયીઓ માટે આવશ્યક કાળજીના ધોરણ અંગે નિર્ણાયક તરીકે વ્યાપક સ્વીકાર પામ્યો છે અને ભારતમાં તેની લાગુ પડતાશ યથાવત્ માન્ય છે. અપકૃત્ય કાયદામાં, પ્રતિવાદી માટે એટલું દર્શાવવું પૂરતું છે કે અપનાવાયેલ કાળજીનો ધોરણ અને પ્રાપ્ત કરાયેલ કુશળતા, સામાન્ય વ્યાવસાયિક કુશળતાનો સામાન્ય દરજ્જો વાપરતા એક સામાન્ય સક્ષમ વૈદ્યકીય વ્યવસાયીના સમકક્ષ હતા. બેદરકારીના આરોપનો સામનો કરતા પ્રતિવાદીએ સામાન્ય તથા મંજૂર થયેલી પ્રથા અનુસાર કાર્ય કર્યું હતું તે હકીકત, તેને તે આરોપમાંથી મુક્ત કરવા માટે પૂરતી છે. દરેક વ્યાવસાયિક પાસે હોવું આવશ્યક નથી. ત્રણ બાબતો નોંધપાત્ર છે. પ્રથમ, અપનાવાયેલી પ્રથાનું મૂલ્યાંકન કરતી વખતે કાળજીનો ધોરણ તે સમયે (ઘટનાના સમયે) ઉપલબ્ધ જ્ઞાનના પ્રકાશમાં નિર્ધારિત થાય છે, અને નીચલી અદાલતમાં સુનાવણીની તારીખના પ્રકાશમાં નહીં. બીજું, જ્યારે બેદરકારીનો આરોપ કોઈ વિશિષ્ટ સાધનનો ઉપયોગ ન કરવામાંથી ઊભો થાય છે, ત્યારે જો તે સાધન તે સમયે (અર્થાત્ ઘટનાના સમયે), જે સમયે તેનો ઉપયોગ થવો જોઈએ હતો એવું

સૂચવવામાં આવે છે, સામાન્ય રીતે ઉપલબ્ધ ન હતું, તો એવો આરોપ નિષ્ફળ જશે. ત્રીજું, જ્યારે સાવચેતી ન રાખવાનો પ્રશ્ન આવે છે, ત્યારે જોવાનું એ છે કે માનવના સામાન્ય અનુભવ મુજબ જે સાવધાનીઓ પૂરતી માનવામાં આવી છે, તે લેવામાં આવી હતી કે નહીં; એવી વિશેષ અથવા અસાધારણ સાવધાનીઓ ન અપનાવવી, જેણે કદાચ આ વિશિષ્ટ ઘટના અટકાવી હોત, તે આક્ષેપિત બેદરકારીનું મૂલ્યાંકન કરવા માટેનો ધોરણ બની શકતી નથી. [પરિછેદો ૪૮ (૨), ૪૮ (૪), ૧૯ અને ૨૪]

૧૮. ૩) ફરીથી, એવું નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે કે તબીબી વ્યાવસાયિકો સામે ફોજદારી તબીબી બેદરકારી માટે અંધાધૂંધ ફરિયાદ પક્ષ ચલાવવો પ્રતિક્ષણવિરુદ્ધ છે અને સમાજને કોઈ સેવા કે હિત પહોંચાડતું નથી. આપાતકાલીન પરિસ્થિતિનો સામનો કરતો તબીબી વ્યવસાયી સામાન્ય રીતે દર્દીને તેના દુઃખમાંથી ઉગારવા માટે પોતાનું શ્રેષ્ઠ પ્રયત્ન કરે છે. બેદરકારીપૂર્વક વર્તીને અથવા કોઈ કાર્ય ન કરીને તેને કોઈ લાભ થતો નથી. તેથી સ્પષ્ટ છે કે, કોઈ તબીબી વ્યવસાયી સામે ફોજદારી આરોપ મુકવામાં આવે અથવા તેની વિરુદ્ધ ફોજદારી કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવે તે પહેલાં, ફરિયાદીએ બેદરકારીનો કેસ સ્પષ્ટ રીતે સ્થાપિત કરવો પડશે. કાયદાકીય કાર્યવાહીનો ભય હોય અને હાથ અસ્થિર હોય એવો શસ્ત્રચિકિત્સક સફળ શસ્ત્રક્રિયા કરી શકતો નથી અને કંપારી ધરાવતો ચિકિત્સક પોતાના દર્દીને ઔષધિનો અંતિમ ડોઝ આપી શકતો નથી. જો હાથમાં, કોઈપણ કારણસર નિષ્ફળતા થાય તો — તે પોતાની સાથે

સંકળાયેલ હોય કે ન હોય — ફોજદારી ફરિયાદ પક્ષનો સામનો કરવાના લટકતા ભયથી કંપારી હોય, તો શસ્ત્રચિકિત્સક જીવનરક્ષક સ્કેલ્પેલ સફળતાપૂર્વક ચલાવી આવશ્યક શસ્ત્રક્રિયા કરી શકશે નહીં, અને ચિકિત્સક પણ ઔષધિનો જીવનરક્ષક ડોઝ સફળતાપૂર્વક આપી શકશે નહીં. વિવેક શૌર્યનો શ્રેષ્ઠ ભાગ હોવાથી, તબીબી વ્યાવસાયિકને એવી આપાતકાલીન પરિસ્થિતિમાં, જેમાં સફળ થવાની શક્યતા ૧૦% (અથવા આસપાસ) હોય, અંતિમ અવસ્થાના દર્દીને તેની પોતાની નિયતિ પર છોડી દેવું વધુ યોગ્ય લાગશે, બદલે કે તે દર્દીને બચાવવા અંતિમ પ્રયત્ન કરવાનો જોખમ લે અને પ્રયત્ન નિષ્ફળ જાય તો ફોજદારી ફરિયાદ પક્ષનો સામનો કરે. ડૉક્ટર પર લાદવામાં આવતી આવી ભીરુતા સમાજ માટે અહિતકારક સેવા સમાન બનશે. (જુઓ પરિચ્છેદ ૨૮, ૨૯ અને ૪૭] .

૧૮. ૪) સ્ટેટ ઓફ પંજાબ વિ. શિવ રામ એન્ડ અધર્સ (૨૦૦૫] ૭ એસ.સી.સી. ૧ ના કેસમાં, આ અદાલતની ત્રણ ન્યાયાધીશોની ખંડપીઠે, ડૉક્ટર દ્વારા બંધ્યાકરણની પ્રક્રિયાઓ હાથ ધરવામાં થયેલી વૈધકીય બેદરકારીના કેસનો વિચાર કરતી વખતે, આ વાતનું પુનરોચ્ચાર અને પુષ્ટિકરણ કર્યું હતું કે જ્યાં સુધી ડૉક્ટરની બેદરકારી સ્થાપિત ન થાય, ત્યાં સુધી પ્રાથમિક જવાબદારી વૈધકીય વ્યવસાયી પર નિશ્ચિત કરી શકાતી નથી. ચુકાદાના પરિચ્છેદ ૬ માં આમ કહેવામાં આવ્યું છે: (પાનું નં. ૭)

"અતિ તાજેતરમાં, આ અદાલતે વૈધકીય બેદરકારીના મુદ્દાઓનો વિચાર કર્યો છે અને તેવા સિદ્ધાંતો નિર્ધારિત કર્યા છે જેના આધારે સામાન્ય રીતે તેમજ ખાસ કરીને ફોજદારી કાનૂનના ક્ષેત્રમાં વૈધકીય વ્યવસાયિકની જવાબદારી નક્કી કરવામાં આવે છે. તેનો સંદર્ભ લઈ શકાય જેકબ મેથ્યૂ વિ. સ્ટેટ ઓફ પંજાબ (૨૦૦૫) ૬ એસીસી ૧ ના કેસનો અવલોકન કરવો પડ્યો હતો. અદાલતે બોલમ વિ. ફાયરન હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ કમિટી (૧૯૫૭) ૧ ડબલ્યુએલઆર ૫૮૨ : (૧૯૫૭) ૨ ઓલ ઈઆર ૧૧૮ (ક્યુબીડી) માં નિર્ધારિત કસોટીને, જે સામાન્ય રીતે બોલામની કસોટી તરીકે ઓળખાય છે, ભારતમાં તેની લાગુપડતાની હદ સુધી મંજૂરી આપી છે".

૧૯. ઉપર ઉલ્લેખિત આ અદાલતના ચુકાદાઓમાં સ્થિર કરાયેલા કાનૂની સિદ્ધાંતોના પ્રકાશમાં, હકીકતો તથા કાનૂન બંને દૃષ્ટિએ પ્રતિવાદીઓ વિરુદ્ધ અપીલકર્તા દ્વારા કોઈ કેસ ઉભો થતો નથી, એવો અમારો મત છે. ફરિયાદમાં કરવામાં આવેલા આક્ષેપો પ્રતિવાદીઓની બેદરકારી અથવા સેવામાં ખામીનો કેસ ઉભો કરતા નથી. અપીલકર્તાનો એવો કેસ નથી કે ફરિયાદમાં નામ દર્શાવાયેલા ડૉક્ટરો લાયકાતપ્રાપ્ત ડૉક્ટરો નથી અને જેમના દર્દીની સારવાર કરવાની તેમણે સંમતિ આપી હતી, તેની સારવાર કરવા માટે તેઓ તેમના સંબંધિત ક્ષેત્રોમાં વિશેષજ્ઞ નથી. દર્દીની સારવાર કરનાર તમામ ડૉક્ટરો કુશળ અને તેમના સંબંધિત ક્ષેત્રોના નિયમિત રીતે લાયકાતપ્રાપ્ત વિશેષજ્ઞો છે અને તેમણે પરસ્પર

સંયુક્ત પ્રયત્નો કરીને પ્રિયા મલ્હોત્રાનું જીવન બચાવવા માટે શ્રેષ્ઠ પ્રયાસ કર્યો હતો તથા સમૂહકાર્યરૂપે તેમની વ્યવસાયિક ફરજો નિભાવી હતી. અપીલકર્તાએ તા. ૨૫.૦૮.૧૯૮૯ના રોજ રજૂ કરાયેલ પોસ્ટમોર્ટમ અહેવાલને પડકાર્યો નથી ઢીલા પેટે અને ઉલ્ટી થવાને કારણે ચાર મહિના. મૃતક પ્રિયા મલ્હોત્રાનો પોસ્ટ મોર્ટમ અહેવાલની એક નકલ, જે ડૉ. એ. કૃપલાની દ્વારા તેમના સોગંદનામા સ્વરૂપ પુરાવા સાથે આયોગના રેકૉર્ડ પર મુકવામાં આવી હતી, તે નીચે મુજબ વાંચાશે:

૩] સૂક્ષ્મદર્શકીય પરીક્ષણ - ૧) વૃક્કો (બંને ટુકડાઓમાંથી લેવાયેલા વિભાગોમાં સમાન હિસ્ટોલોજી) માં અંતિમ અવસ્થાની અગ્રગણ્ય વૃક્કરોગાવસ્થા પ્રગટ થાય છે. મોટા ભાગના ગ્લોમેર્યુલાઈ સ્કલેરોઝ/હાયપરિનાઈઝ છે અને રચનાત્મક રીતે અપ્રચલિત થઈ ગયા છે. અગ્રગણ્ય સ્કલેરોસિસથી અસંક્રામિત રહેલા થોડાક ગ્લોમેર્યુલાઈમાં અતિ-કોષિકીયતા દેખાય છે, જે દર્શાવે છે કે અંતિમ અવસ્થા ક્રોનિક પ્રગતિશીલ વ્યાપક પ્રોલિફેરેટિવ ગ્લોમેર્યુલોનેફાઈટિસનું પરિણામ છે. અંતિમ અવસ્થાનો ઘા વ્યાપક, અપરિવર્તનીય છે અને કારણ બની શકે છે. અનિયંત્રિત દીર્ઘકાલીન કિડની નિષ્ફળતા. આંતરસ્તરીય તંતુમયતા અને સોજો વ્યાપક છે.

અંતે, ડોક્ટરોએ એવો અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો હતો કે પ્રિયાનું મૃત્યુ મલ્હોત્રાનું અવસાન મૂત્રપિંડની નિષ્ફળતા સાથે થયેલી પેરીટોનાઈટિસને કારણે થયું હતું.

૨૦) ઉપરોક્ત રીતે ચર્ચાયેલ કમિશનના આદેશ તથા નોંધ પરના અન્ય સમગ્ર સામગ્રીના અમારા સ્વતંત્ર પરીક્ષણ પર, અમને જણાય છે કે કમિશને મામલાના સમગ્ર તથ્યાત્મક અને કાનૂની પાસાઓનું યોગ્ય અને સચોટ મૂલવણી કર્યું છે અને કમિશન દ્વારા નોંધવામાં આવેલા નિષ્કર્ષોમાં એવી કોઈ ખામી કે તર્કવિરુદ્ધતા નથી કે જે આ અપીલમાં કોઈ હસ્તક્ષેપ કરવાની જરૂરિયાત ઉભી કરે.~

૨૧) અપીલકર્તા દ્વારા અન્ય કોઈ મુદ્દો ઉઠાવવામાં આવ્યો નથી. તેથી, અમે અપીલકર્તાની તરફથી કરવામાં આવેલી કોઈપણ રજૂઆતમાં કોઈ ગુણદોષ અથવા સારત્વ જણાતું નથી.

૨૨) પરિણામે, ઉપરોક્ત દર્શાવેલ કારણોસર આ અપીલમાં કોઈ જ સાર નથી અને તેથી તે નામંજૂર કરવામાં આવે છે.

૨૩) પક્ષકારોને પોતાપોતાના ખર્ચા વહન કરવા માટે મુકવામાં આવે છે.

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