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.

==========

[૨૦૦૪] સપ્લી. ૩ એસ.સી.આર. ૩૨૩

ડૉ. સુરેશ ગુપ્તા

વિ.

દિલ્હી રાષ્ટ્રીય રાજધાની પ્રદેશ સરકાર અને અન્ય

ઓગસ્ટ ૪, ૨૦૦૪

[વાય.કે. સભરવાલ અને ડી.એમ. ધર્માધિકારી, ન્યાયમૂર્તિઓ]

s

કોડ ઓફ ક્રિમિનલ પ્રોસિજર, ૧૯૭૩:

કલમ ૪૮૨ - હાઇકોર્ટની અંતર્ગત સત્તા - ફોજદારી કાર્યવાહી - રદ કરવી - લાગુ કરવાની કસોટીઓ - ઠેરવ્યું: કસોટી એ છે કે આક્ષેપો અને ફરિયાદને જેમ છે

તેમ ધ્યાનમાં લેતાં, કંઈપણ ઉમેર્યા કે બાદ કર્યા વિના, જો કોઈ ગુનો બનતો ન હોય, તો હાઇકોર્ટ કાર્યવાહી રદ કરવામાં વાજબી ગણાશે - હકીકતો પર, આઈપીસી ની કલમ ૩૦૪-એ હેઠળની કાર્યવાહી રદ કરવામાં આવી.

પીનલ કોડ, ૧૮૬૦:

કલમ ૩૦૪-એ - તબીબી બેદરકારી - મૃત્યુ નીપજાવવું - ડોકટરોની જવાબદારી - ઠેરવ્યું: જ્યાં દર્દીનું મૃત્યુ ડોક્ટરની બેદરકારીભરી તબીબી સારવારના કારણે થાય છે, ત્યાં ડોક્ટરને દીવાની કાયદામાં અપકૃત્યમાં વળતર અને નુકસાની ચૂકવવા માટે જવાબદાર બનાવી શકાય છે અને તે જ સમયે, જો બેદરકારીની માત્રા એટલી ગંભીર હોય અને તેનું કૃત્ય દર્દીના જીવનને જોખમમાં મૂકે તેટલું અવિચારી હોય, તો તેને ફોજદારી રીતે પણ જવાબદાર બનાવી શકાય છે - અપકૃત્યનો કાયદો.

કલમ ૩૦૪-એ - તબીબી બેદરકારી - દ્વારા મૃત્યુ નીપજાવવું - બેદરકારીનું ધોરણ - શસ્ત્રક્રિયા ઓપરેશન દરમિયાન દર્દીનું મૃત્યુ થયું - મૃત્યુનું કારણ શ્વસન માર્ગમાં ઘામાંથી લોહી જતું રોકવા માટે યોગ્ય કદની કફવાળી એન્ડોટ્રેકિયલ

ટ્યુબ દાખલ ન કરવાને કારણે હતું - ની અસર - ઠેરવ્યું: ડોક્ટર પર લગાવવામાં આવેલું કૃત્ય, જો સાચું પણ સ્વીકારવામાં આવે તો, યોગ્ય કાળજી અને સાવચેતીનો અભાવ હોવાથી તેને બેદરકારીભર્યું કૃત્ય ગણી શકાય - બેદરકારીનું આ કૃત્ય અપકૃત્યમાં જવાબદારી આકર્ષી શકે છે - પરંતુ આવી અસાવધાની અથવા યોગ્ય ધ્યાન અને કૌશલ્યના અભાવને ફોજદારી જવાબદારી આકર્ષે તેટલું અવિચારી અથવા ઘોર બેદરકારીભર્યું ગણી શકાય નહીં.

શબ્દો અને શબ્દપ્રયોગો:

"અવિચારીપણું" અને "ઘોર બેદરકારી" - નો અર્થ

ફરિયાદપક્ષના જણાવ્યા અનુસાર, અપીલકર્તા-ડોક્ટરે તેના દર્દીની નાકની વિકૃતિ દૂર કરવા માટે તેનું ઓપરેશન કર્યું હતું. શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા દરમિયાન દર્દીનું મૃત્યુ થયું હતું. તબીબી અભિપ્રાય મુજબ મૃત્યુનું કારણ શ્વસન માર્ગમાં ઘામાંથી લોહી જતું રોકવા માટે યોગ્ય કદની કફવાળી એન્ડોટ્રેકિયલ ટ્યુબ દાખલ ન કરવાને કારણે હતું. તેથી અપીલકર્તા સામે પીનલ કોડ, ૧૮૬૦ ની કલમ ૩૦૪-એ હેઠળ ચાર્જશીટ દાખલ કરવામાં આવી હતી. અપીલકર્તાએ ફોજદારી

કાર્યવાહી રદ કરવા માટે કોડ ઓફ ક્રિમિનલ પ્રોસિજર, ૧૯૭૩ ની કલમ ૪૮૨ હેઠળ હાઇકોર્ટ સમક્ષ અરજી દાખલ કરી હતી, જે ફગાવી દેવામાં આવી હતી. આથી આ અપીલ.

અપીલ માન્ય રાખતાં, કોર્ટે

ઠેરવ્યું: ૧. કાયદાની સુસ્થાપિત સ્થિતિ છે કે ફોજદારી કાર્યવાહી રદ કરવા માટે કોડ ઓફ ક્રિમિનલ પ્રોસિજર, ૧૯૭૩ ની કલમ ૪૮૨ હેઠળ હાઇકોર્ટની અંતર્ગત સત્તાનો ઉપયોગ માત્ર એવા કેસોમાં જ થઈ શકે છે કે જ્યાં ફરિયાદના દર્શનીય તબક્કે અથવા તેની સાથેના દસ્તાવેજો પરથી ટ્રાયલ ચલાવવા માટે કોઈ ગુનો બનતો ન હોય. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, કસોટી એ છે કે આક્ષેપો અને ફરિયાદને જેમ છે તેમ ધ્યાનમાં લેતાં, કંઈપણ ઉમેર્યા કે બાદ કર્યા વિના, જો કોઈ ગુનો બનતો ન હોય, તો હાઇકોર્ટ કાર્યવાહી રદ કરવામાં વાજબી ગણાશે. [૩૨૮-એફ-એચ]

મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન ઓફ દિલ્હી વિ. રામ કિશન રોહતગી, એ.આઇ.આર. (૧૯૮૩) એસસી ૬૭ અને ડ્રગ્સ ઇન્સ્પેક્ટર વિ. બી.કે. ક્રિષ્નૈયા, એ.આઇ.આર. (૧૯૮૧) એસસી ૧૧૬૪, પર આધાર રાખવામાં આવ્યો.

૨.૧. કાનૂની સ્થિતિ લગભગ દ્રઢપણે સ્થાપિત છે કે જ્યાં દર્દીનું મૃત્યુ ડોક્ટરની બેદરકારીભરી તબીબી સારવારના કારણે થાય છે, ત્યાં ડોક્ટરને દીવાની કાયદામાં અપકૃત્યમાં વળતર અને નુકસાની ચૂકવવા માટે જવાબદાર બનાવી શકાય છે અને તે જ સમયે, જો બેદરકારીની માત્રા એટલી ગંભીર હોય અને તેનું કૃત્ય દર્દીના જીવનને જોખમમાં મૂકે તેટલું અવિચારી હોય, તો તેને પીનલ કોડ, ૧૮૬૦ ની કલમ ૩૦૪-એ હેઠળના ગુના માટે ફોજદારી રીતે પણ જવાબદાર બનાવી શકાય છે. [૩૩૧-એ-બી]

૨.૨. ડોક્ટર અથવા સર્જન પર ફોજદારી જવાબદારી નક્કી કરવા માટે, સાબિત થવા માટે જરૂરી બેદરકારીનું ધોરણ એટલું ઊંચું હોવું જોઈએ કે જેને "ઘોર બેદરકારી" અથવા "અવિચારીપણું" તરીકે વર્ણવી શકાય. તે માત્ર જરૂરી કાળજી, ધ્યાન અને કૌશલ્યનો અભાવ નથી. [૩૩૨-જી]

આર. વિ. એડોમાકો, (૧૯૯૪) ૩ ઓલ ઈઆર ૭૯, નો સંદર્ભ લેવામાં આવ્યો.

૩.૧. આમ, જ્યારે કોઈ દર્દી તબીબી સારવાર અથવા શસ્ત્રક્રિયા માટે સંમત થાય છે, ત્યારે તબીબી વ્યક્તિના દરેક અસાવધ કૃત્યને 'ફોજદારી' ગણી શકાય નહીં. તેને માત્ર ત્યારે જ 'ફોજદારી' ગણી શકાય જ્યારે તબીબી વ્યક્તિ ક્ષમતાનો ઘોર અભાવ અથવા નિષ્ક્રિયતા અને તેના દર્દીની સલામતી પ્રત્યે ઘોર ઉદાસીનતા દર્શાવે અને જે ઘોર અજ્ઞાનતા અથવા ઘોર બેદરકારીમાંથી ઉદ્ભવ્યું હોવાનું જણાય. જ્યાં દર્દીનું મૃત્યુ માત્ર નિર્ણયની ભૂલ અથવા અકસ્માતથી થાય છે, ત્યાં તેની સાથે કોઈ ફોજદારી જવાબદારી જોડવી જોઈએ નહીં. માત્ર અજાણતા અથવા પર્યાપ્ત કાળજી અને સાવચેતીનો અમુક અંશે અભાવ દીવાની જવાબદારી ઊભી કરી શકે છે પરંતુ તેને ફોજદારી રીતે જવાબદાર ઠેરવવા માટે પૂરતો નથી. [૩૩૩-એ-સી]

૩.૨. તબીબી સારવાર દરમિયાન દરેક અકસ્માત અથવા મૃત્યુ માટે, તબીબી વ્યક્તિ સામે સજા માટે કાર્યવાહી કરી શકાય નહીં. તેમના દોષ તરફ નિર્દેશ કરતા પર્યાપ્ત તબીબી અભિપ્રાય વિના ડોકટરો સામે ફોજદારી કાર્યવાહી કરવી એ સમગ્ર સમુદાય માટે ખૂબ મોટું નુકસાનકારક કાર્ય ગણાશે કારણ કે જો અદાલતો દરેક ખોટી બાબત માટે હોસ્પિટલો અને ડોકટરો પર ફોજદારી જવાબદારી લાદશે, તો ડોકટરો તેમના દર્દીઓને શ્રેષ્ઠ સારવાર આપવા કરતાં પોતાની સલામતી વિશે વધુ ચિંતિત રહેશે. આનાથી ડોક્ટર અને દર્દી વચ્ચેનો

પરસ્પર વિશ્વાસ ડગમગી જશે. ડોક્ટરની હોસ્પિટલ અથવા ક્લિનિકમાં દરેક અકસ્માત અથવા કમનસીબી એ ગુનાહિત બેદરકારીના ગુના માટે તેની સામે ટ્રાયલ ચલાવવા માટેનું ઘોર બેદરકારીનું કૃત્ય નથી. [૩૩૩-ઈ-એફ]

સુલેમાન રહેમાન મુલાની વિ. સ્ટેટ ઓફ મહારાષ્ટ્ર, [૧૯૬૮] ૨ એસસીઆર ૫૧૫ અને લક્ષ્મણ બાલકૃષ્ણ જોશી વિ. ત્ર્યંબક બાપુ ગોડબોલે, [૧૯૬૯] ૧ એસસીઆર ૨૦૬, પર આધાર રાખવામાં આવ્યો.

એલન મેરી અને એલેક્ઝાન્ડર મેકકોલ સ્મિથ: એરર્સ, મેડિસિન એન્ડ ધ લો પૃષ્ઠ ૨૪૭-૨૪૮, નો સંદર્ભ લેવામાં આવ્યો.

૪. કોઈ શંકા નથી કે વર્તમાન કેસમાં, દર્દી હૃદયના કોઈપણ રોગના ઈતિહાસ વિનાનો એક યુવાન હતો. નાકની વિકૃતિ માટે કરવામાં આવનાર ઓપરેશન એટલું જટિલ કે ગંભીર નહોતું. ઓપરેશન દરમિયાન તેની સાથે તેની પોતાની પત્ની પણ નહોતી. ફરિયાદપક્ષ દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલા તબીબી અભિપ્રાયો પરથી, મૃત્યુનું કારણ 'શ્વસન માર્ગમાં ઘામાંથી લોહી જતું રોકવા માટે યોગ્ય કદની કફવાળી એન્ડોટ્રેકિયલ ટ્યુબ દાખલ ન કરવી' હોવાનું જણાવવામાં

આવ્યું છે. ડોક્ટર પર લગાવવામાં આવેલું આ કૃત્ય, જો સાચું પણ સ્વીકારવામાં આવે તો, યોગ્ય કાળજી અને સાવચેતીનો અભાવ હોવાથી તેને બેદરકારીભર્યું કૃત્ય ગણી શકાય. બેદરકારીના આ કૃત્ય માટે તે અપકૃત્યમાં જવાબદાર હોઈ શકે છે પરંતુ તેની અસાવધાની અથવા યોગ્ય ધ્યાન અને કૌશલ્યના અભાવને તેને ફોજદારી રીતે જવાબદાર ઠેરવી શકાય તેટલું અવિચારી અથવા ઘોર બેદરકારીભર્યું ગણી શકાય નહીં. [૩૩૩-જી-એચ; ૩૩૪-એ]

૫. ફરિયાદ સાથેના તમામ તબીબી દસ્તાવેજોની તપાસ કર્યા પછી, એવું જણાય છે કે અપીલકર્તા-ડોક્ટર વિરુદ્ધ આઈપીસી ની કલમ ૩૦૪-એ હેઠળના ગુના માટે ટ્રાયલનો સામનો કરવાની ફરજ પાડવા માટે અવિચારીપણું અથવા ઘોર બેદરકારીનો કોઈ કેસ બનતો નથી. [૩૩૫-ડી-ઈ]

ફોજદારી એપેલેટ અધિકારક્ષેત્ર: ક્રિમિનલ અપીલ નં. ૭૭૮/૨૦૦૪.

ક્રિમિનલ રિવિઝન પિટિશન નં. ૧૦૦/૨૦૦૩ માં પંજાબ અને હરિયાણા હાઈકોર્ટના તારીખ ૧લી એપ્રિલ, ૨૦૦૩ ના ચુકાદા અને હુકમ સામે.

અપીલકર્તા તરફથી અશોક એચ. દેસાઈ, આલોક કુમાર સેનગુપ્તા, સુશ્રી સુષ્મા શર્મા, મેઘાલી બરઠાકુર, મૃણાલ કાંતિ મંડલ, સુશ્રી અનિન્દિતા સેનગુપ્તા, રાજન નારાયણ અને સૂરજ પ્રકાશ.

સામાવાળાઓ તરફથી હરીશ ચંદ્ર, એસ. વસીમ એ. કાદરી, વિનીત મલ્હોત્રા, શ્રીમતી અનિલ કટિયાર અને નિખિલેશ રામચંદ્રન.

કોર્ટનો ચુકાદો નીચે મુજબ આપવામાં આવેલ:

ન્યાયમૂર્તિ ધર્માધિકારી: અપીલ દાખલ કરવાની પરવાનગી આપવામાં આવે છે.

અપીલકર્તા જે એક પ્લાસ્ટિક સર્જન ડોક્ટર છે, તેના દર્દીનું તારીખ ૧૮.૪.૧૯૯૪ ના રોજ મૃત્યુ નીપજાવવા બદલ ઈન્ડિયન પીનલ કોડ (ટૂંકમાં 'આઈપીસી') ની કલમ ૩૦૪એ હેઠળના આરોપ પર આરોપી તરીકે કઠેડામાં છે. દર્દીનું તેના દ્વારા તેની નાકની વિકૃતિ દૂર કરવા માટે ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું. શરૂઆતમાં જ એ ઉલ્લેખ કરી શકાય છે કે, ઓપરેશનમાં સર્જનને મદદ કરી રહેલા એનેસ્થેટીસ્ટને પણ સહ-આરોપી બનાવવામાં આવ્યા હતા પરંતુ એવો

અહેવાલ છે કે ટ્રાયલ પેન્ડિંગ દરમિયાન તેમનું મૃત્યુ થયું હતું. તેથી, તેમની સામેની કાર્યવાહી રદબાતલ થઈ ગયેલ છે.

અપીલકર્તાએ મેજિસ્ટ્રેટ સમક્ષ એવી ભારપૂર્વક રજૂઆત કરી હતી કે ફરિયાદપક્ષ દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલો તબીબી પુરાવો ટ્રાયલ આગળ ચલાવવા માટે તેની સામે કોઈ કેસ બનાવતો નથી. વિદ્વાન મેજિસ્ટ્રેટે ટ્રાયલ ચલાવવાનો નિર્ણય કરતી વખતે તેમના દ્વારા પસાર કરવામાં આવેલા તારીખ ૨૮.૧૧.૧૯૯૮ ના વાદગ્રસ્ત હુકમમાં નીચે મુજબના કારણો નોંધ્યા હતા:

> "પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટ ખૂબ જ સ્પષ્ટ અને નિર્વિવાદ છે અને તેમાં સ્પષ્ટપણે ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે કે મૃત્યુ ઓપરેશનમાંથી ઉદ્ભવતી ગૂંચવણને કારણે થયું હતું. તે ઓપરેશન બંને આરોપી વ્યક્તિઓ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવ્યું હતું. રેકોર્ડ પરની સામગ્રી પરથી એ પણ સ્પષ્ટ થાય છે કે મૃતક ૩૮ વર્ષનો યુવાન હતો જેને હૃદયની કોઈ તકલીફ નહોતી અને નાકની વિકૃતિ દૂર કરવા માટે નાના ઓપરેશન દરમિયાન ડોકટરોની બેદરકારીના કારણે ખોટા ભાગમાં કાપો મૂકવામાં આવ્યો હતો જેના કારણે શ્વસન માર્ગમાં લોહી ભરાઈ ગયું હતું અને તેના કારણે દર્દી તરત જ ઢળી પડ્યો હતો અને

મૃત્યુ પામ્યો હતો અને આરોપી વ્યક્તિઓ દ્વારા એવું પણ દર્શાવવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો હતો કે તે સમયે તે જીવિત હતો અને વધુ તબીબી સારવાર માટે તેને ગંગા રામ હોસ્પિટલ લઈ જવામાં આવ્યો હતો.....

રેકોર્ડ પરથી સ્પષ્ટ થાય છે કે દર્દીનું વાસ્તવમાં આરોપીના ક્લિનિકમાં જ મૃત્યુ થયું હતું અને તેથી, મારો એવો અભિપ્રાય છે કે કલમ ૩૦૪એ આઈપીસી હેઠળ ગુનો કરવા બદલ બંને આરોપીઓ સામે પ્રથમદર્શનીય કેસ બનાવવા માટે રેકોર્ડ પર પૂરતા આધારો છે. તે મુજબ નોટિસ બજાવવામાં આવે." [ભારપૂર્વક જણાવેલ]

મેજિસ્ટ્રેટે ટ્રાયલ આગળ ચલાવવાનો નિર્ણય કર્યો હોવાથી, ડોક્ટરે કોડ ઓફ ક્રિમિનલ પ્રોસિજરની કલમ ૪૮૨ હેઠળ અરજી દ્વારા હાઇકોર્ટનો સંપર્ક કર્યો. હાઇકોર્ટે ફોજદારી કાર્યવાહી રદ કરવાનો ઇનકાર કર્યો અને મેજિસ્ટ્રેટના હુકમને માન્ય રાખ્યો, જોકે તેણે નોંધ્યું હતું કે મેટ્રોપોલિટન મેજિસ્ટ્રેટ કોઈપણ તબીબી અભિપ્રાયના અભાવે એવા નિષ્કર્ષ પર આવવામાં સ્પષ્ટપણે ભૂલ પર હતા કે સર્જને ઓપરેશનના સમયે દર્દીના શરીરના ખોટા ભાગ પર કાપો મૂક્યો હતો જેના

કારણે શ્વસન માર્ગમાં લોહી જઈને બ્લોક થઈ ગયું હતું જેના પરિણામે તેનું મૃત્યુ થયું હતું. જોકે, હાઇકોર્ટે કથિત ફોજદારી જવાબદારી માટે ડોક્ટર સામેની કાર્યવાહી રદ કરવાનો ઇનકાર કર્યો હતો. તારીખ ૧.૪.૨૦૦૩ ના વાદગ્રસ્ત હુકમમાં, તેણે તેના કારણો નીચે મુજબ નોંધ્યા હતા:-

> "વર્તમાન કેસમાં પોસ્ટમોર્ટમ તપાસ કરનાર બે ડોકટરોએ ભારપૂર્વકનું વલણ અપનાવ્યું છે જેને તેઓએ સ્પેશિયલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય પછી પણ પુનરાવર્તિત કર્યું છે, કે આ કેસમાં મૃત્યુ 'નેઝલ સેપ્ટમના શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા કાપવામાં આવેલા માર્જિનના પરિણામે એસ્પિરેટેડ લોહી દ્વારા શ્વસન માર્ગમાં અવરોધ થવાના પરિણામે થયેલી ગૂંગળામણ' ના કારણે થયું હતું. આ દર્શાવે છે કે શ્વસન માર્ગમાં લોહી જતું રોકવા માટે પર્યાપ્ત કાળજી લેવામાં આવી ન હતી જેના પરિણામે ગૂંગળામણ થઈ હતી. આપેલા કારણોસર સ્પેશિયલ મેડિકલ બોર્ડનો અભિપ્રાય અસ્પષ્ટતાથી મુક્ત નથી. આવી અસ્પષ્ટતા સંબંધિત ડોકટરો જ્યારે ટ્રાયલ દરમિયાન તપાસવામાં આવે ત્યારે સમજાવી શકાય છે."

ડોક્ટર તરફથી ઉપસ્થિત વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલ શ્રી અશોક દેસાઈએ ફરિયાદ સાથે ફરિયાદપક્ષ દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલા તબીબી અભિપ્રાયોની વિગતો અને અમુક તબીબી પુસ્તકો તથા નિર્ણિત કેસોનું અમારું ધ્યાન દોરીને રજૂઆત કરી હતી કે ટ્રાયલ મેજિસ્ટ્રેટ સમક્ષ રજૂ કરાયેલા ફરિયાદપક્ષના સમગ્ર કેસને સાચો સ્વીકારીએ તો પણ, કલમ ૩૦૪એ આઈપીસી હેઠળ ફોજદારી બેદરકારી માટે ડોક્ટરને દોષિત ઠેરવવા માટે કોઈ કેસ બનતો નથી. તેમણે રજૂઆત કરી હતી કે તબીબી વ્યવસાયના વ્યાપક હિતમાં, તેમના અસીલ સામે શરૂ કરવામાં આવેલી ફોજદારી કાર્યવાહી રદ થવાને પાત્ર છે.

હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના આર. વિ. એડોમાકો, [૧૯૯૪] ૩ ઓલ ઈ.આર. ૭૯; સુલેમાન રહેમાન મુલાની વિ. સ્ટેટ ઓફ મહારાષ્ટ્ર, [૧૯૬૮] ૨ એસસીઆર ૫૧૫ અને લક્ષ્મણ બાલકૃષ્ણ જોશી વિ. ત્ર્યંબક બાપુ ગોડબોલે, [૧૯૬૯] ૧ એસસીઆર ૨૦૬ ના કેસમાં આ કોર્ટના નિર્ણય પર આધાર રાખવામાં આવ્યો છે.

અમે ફરિયાદપક્ષ વતી વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલ શ્રી હરીશ ચંદ્રને પણ સાંભળ્યા છે, જેમણે મેજિસ્ટ્રેટ અને હાઈકોર્ટ દ્વારા અપનાવવામાં આવેલા તે દ્રષ્ટિકોણને સમર્થન આપ્યું હતું કે સર્જન ખોટી જગ્યાએ કાપો મૂકવામાં ઘોર

બેદરકારી માટે દોષિત હતો અને શસ્ત્રક્રિયા ઓપરેશન દરમિયાન દર્દીના શ્વસન માર્ગમાં લોહી જતું રોકવા માટે જરૂરી સાવચેતી રાખી ન હતી જેના પરિણામે ગૂંગળામણથી મૃત્યુ થયું હતું.

કાયદાની સુસ્થાપિત સ્થિતિ છે કે ફોજદારી કાર્યવાહી રદ કરવા માટે ક્રિમિનલ પ્રોસિજર કોડની કલમ ૪૮૨ હેઠળ હાઇકોર્ટની અંતર્ગત સત્તાનો ઉપયોગ માત્ર એવા કેસોમાં જ થઈ શકે છે કે જ્યાં ફરિયાદના દર્શનીય તબક્કે અથવા તેની સાથેના દસ્તાવેજો પરથી ટ્રાયલ ચલાવવા માટે કોઈ ગુનો બનતો ન હોય. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, કસોટી એ છે કે આક્ષેપો અને ફરિયાદને જેમ છે તેમ ધ્યાનમાં લેતાં, કંઈપણ ઉમેર્યા કે બાદ કર્યા વિના, જો કોઈ ગુનો બનતો ન હોય, તો હાઇકોર્ટ કાર્યવાહી રદ કરવામાં વાજબી ગણાશે [જુઓ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન ઓફ દિલ્હી વિ. રામ કિશન રોહતગી, એ.આઈ.આર. (૧૯૮૩) એસસી ૬૭; અને ડ્રગ્સ ઇન્સ્પેક્ટર વિ. બી.કે. ક્રિષ્નૈયા, એ.આઈ.આર. (૧૯૮૧) એસસી ૧૧૬૪].

ફરિયાદ અને તેની સાથે રજૂ કરાયેલા તબીબી અભિપ્રાયના આધારે કોઈ ગુનો બને છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે, ફરિયાદ સાથે રજૂ કરાયેલા દસ્તાવેજોની

તપાસ કરવી જરૂરી છે. શસ્ત્રક્રિયા ઓપરેશન દરમિયાન દર્દીનું તારીખ ૧૮.૪.૧૯૯૪ ના રોજ મૃત્યુ થયું હતું, પરંતુ પોસ્ટમોર્ટમ તારીખ ૨૧.૪.૧૯૯૪ ના રોજ હાથ ધરવામાં આવ્યું હતું. તે સમય સુધીમાં રાઇગર મોર્ટિસ લગભગ પસાર થઈ ગઈ હતી. પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટમાં મૃત્યુના કારણ અંગે નીચે મુજબ નોંધીને અભિપ્રાય આપવામાં આવ્યો હતો:

> "નેઝલ સેપ્ટમના શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા કાપવામાં આવેલા માર્જિનના પરિણામે એસ્પિરેટેડ લોહી દ્વારા શ્વસન માર્ગમાં અવરોધ થવાના પરિણામે ગૂંગળામણ. મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી અને તપાસ અધિકારી દ્વારા પૂછવામાં આવેલા પ્રશ્નોના જવાબો મુજબ મૃત્યુનું કારણ."

તપાસ એજન્સી દ્વારા ચાર પ્રતિષ્ઠિત ડોકટરોનું એક સ્પેશિયલ મેડિકલ બોર્ડ રચવામાં આવ્યું હતું જેમાંથી ત્રણ ડોકટરોએ તેમનો સર્વસંમત અભિપ્રાય નીચે મુજબ નોંધ્યો હતો:-

> "સમિતિ સમક્ષ રજૂ કરાયેલા તમામ દસ્તાવેજોનું અવલોકન કર્યા પછી, અમારો એવો અભિપ્રાય છે કે શ્રી સિયાવશ કરીમ અરબાબનું મૃત્યુ

અચાનક કાર્ડિયાક અરેસ્ટના કારણે થયું હતું, જેનું સીધું કારણ (કાર્ડિયાક અરેસ્ટ) નક્કી કરી શકાતું નથી. જોકે, કાર્ડિયાક અરેસ્ટ તરફ દોરી જતાં સંભવિત કારણો નીચે મુજબ હોઈ શકે છે:-

(૧) માથું ઊંચું રાખવાની સ્થિતિને કારણે હાયપોટેન્શન

(૨) દવાની પ્રતિકૂળ અસર

(૩) હાયપોક્સિયા

ઓપરેશન પહેલાં દાખલ કરવામાં આવેલી અને ઓપરેટિંગ ટીમના સભ્યોના નિવેદનો તથા ઉપલબ્ધ રેકોર્ડ મુજબ સર ગંગા રામ હોસ્પિટલમાં દર્દીને મૃત જાહેર કરવામાં આવ્યો ત્યાં સુધી યોગ્ય સ્થિતિમાં રહેલી યોગ્ય કદની (૮.૫) કફવાળી એન્ડો-ટ્રેકિયલ ટ્યુબની હાજરીમાં, ઘામાંથી લોહી એસ્પિરેટ થવાના પરિણામે શ્વસન માર્ગ અવરોધાવાથી થયેલી ગૂંગળામણના કારણે મૃત્યુ થવાની સંભાવના નથી. પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટમાં શ્વસન માર્ગમાં ગંઠાઈ ગયેલા પ્રવાહી લોહીની હાજરી છે, જે ઓપરેશનના સ્થળેથી એસ્પિરેશનને કારણે સામાન્ય રીતે મૃત્યુ પહેલાં બને છે. જોકે, ટ્યુબ બહાર કાઢ્યા પછી, નાકમાં કાપો મૂકેલા સ્થળેથી નસકોરામાં રહેલા સડતા લોહીના પ્રવાહી અને કેટલાક ગંઠાવાના ઝમણના કારણે શ્વસન માર્ગમાં પ્રવાહી અને ગંઠાયેલા લોહીની હાજરી, જે પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટમાં

નોંધવામાં આવી છે, તેને નકારી શકાય નહીં. વર્તમાન કેસમાં એ ઉલ્લેખનીય છે કે મૃત્યુ તારીખ ૧૮.૪.૧૯૯૪ ના રોજ બપોરે ૨.૩૦ વાગ્યે થયું હતું અને પોસ્ટમોર્ટમ તારીખ ૨૧.૪.૧૯૯૪ ના રોજ બપોરે ૧૨.૨૦ વાગ્યે હાથ ધરવામાં આવ્યું હતું જ્યારે પર્યાપ્ત માત્રામાં સડો શરૂ થઈ ગયો હતો.

સહી/-

ડૉ. ભરત સિંહ (ચેરમેન)

સહી/-

ડૉ. રિઝવી (સભ્ય)

સહી/-

પી.એલ. ધીંગરા (સભ્ય)"

[ભારપૂર્વક જણાવેલ]

ડોકટરોની ટીમના સભ્યો પૈકીના એક પ્રોફેસર જગન્નાથમે એક અલગ અહેવાલ આપ્યો જે નીચે મુજબ વાંચવામાં આવે છે:

"સંબંધિત કાગળો/દસ્તાવેજો અને સર્જરી તથા એનેસ્થેસિયાની નોંધો જોયા પછી, એવું અવલોકન કરવામાં આવ્યું હતું કે, તારીખ ૧૮.૪.૧૯૯૪ ના રોજ સવારે ૫ વાગ્યાથી ૮.૩૦ વાગ્યા સુધી દિલ્હી પ્લાસ્ટિક સર્જરી ક્લિનિક ખાતે દર્દીને વાસ્તવમાં શું તબીબી સંભાળ પૂરી પાડવામાં આવી હતી. એ આશ્ચર્યજનક છે કે દર્દીની શારીરિક સ્થિતિ એએસએ ગ્રેડ-૧ ની હતી. ઓપરેશન શરૂ થયા પછી તરત જ ટેબલ પર કાર્ડિયાક અરેસ્ટ થવાનું વાસ્તવિક કારણ સ્પષ્ટ નહોતું અને તે હજુ પણ કોયડારૂપ છે કે શું સર્જને દર્દીને કોઈ એડ્રેનાલિન ઈન્ફિલ્ટ્રેશન આપ્યું હતું કે મૂળરૂપે લોકલ એનેસ્થેસિયા હેઠળ સર્જરી કરવાનું આયોજન કર્યું હતું તે નક્કી થઈ શક્યું નથી. જનરલ એનેસ્થેસિયા હેઠળ શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન ઈન્હેલેશન-એનેસ્થેસિયાના ઉપયોગ વિશે કોઈ ઉલ્લેખ નથી. જોકે, એનેસ્થેટીસ્ટ અને સર્જન બંનેએ તરત જ કાર્ડિયાક અરેસ્ટ જોયું અને દર્દીનો જીવ બચાવવા માટે સમયસર પુનર્જીવનના પગલાં શરૂ કર્યા. તમામ સારા ઈરાદાઓ અને ટીમ ભાવના સાથે, તેઓ દર્દીને શ્વસન સહાય સાથે મેન્યુઅલ વેન્ટિલેશન

હેઠળ લઈ ગયા અને દર્દીને ગંગા રામ હોસ્પિટલના આઈસીયુમાં શિફ્ટ કર્યો. સહી/- ડૉ. જગન્નાથમ ૧૫.૧૧.૧૯૯૫"

ફરિયાદપક્ષ દ્વારા રજૂ કરાયેલા આ તબીબી કાગળોના આધારે, અમારે એ નક્કી કરવાનું છે કે શું હાઇકોર્ટ એવું ઠેરવવામાં સાચી હતી કે સર્જન સામે પ્રથમદર્શનીય રીતે ફોજદારી જવાબદારી ઊભી થઈ છે અને તેણે ટ્રાયલનો સામનો કરવો જ જોઈએ.

કાનૂની સ્થિતિ લગભગ દ્રઢપણે સ્થાપિત છે કે જ્યાં દર્દીનું મૃત્યુ ડોક્ટરની બેદરકારીભરી તબીબી સારવારના કારણે થાય છે, ત્યાં ડોક્ટરને દીવાની કાયદામાં અપકૃત્યમાં વળતર અને નુકસાની ચૂકવવા માટે જવાબદાર બનાવી શકાય છે અને તે જ સમયે, જો બેદરકારીની માત્રા એટલી ગંભીર હોય અને તેનું કૃત્ય દર્દીના જીવનને જોખમમાં મૂકે તેટલું અવિચારી હોય, તો તેને આઈપીસી ની કલમ ૩૦૪એ હેઠળના ગુના માટે ફોજદારી રીતે પણ જવાબદાર બનાવી શકાય છે.

આઈપીસી ની કલમ ૩૦૪એ નીચે મુજબ વાંચવામાં આવે છે:-

"૩૦૪એ. બેદરકારીથી મૃત્યુ નીપજાવવું. - જે કોઈ વ્યક્તિ સાપરાધ મનુષ્યવધ ન ગણાય તેવું કોઈ પણ ઉતાવળિયું કે બેદરકારીભર્યું કૃત્ય કરીને કોઈ વ્યક્તિનું મૃત્યુ નીપજાવે, તેને બે વર્ષ સુધીની મુદત માટેની બંનેમાંથી કોઈપણ પ્રકારની કેદની, અથવા દંડની, અથવા બંનેની સજા કરવામાં આવશે."

ડોક્ટર વતી વિદ્વાન વકીલે આઈપીસી ની કલમ ૮૦ અને કલમ ૮૮ નો સંદર્ભ આપીને એવી દલીલ કરી હતી કે વિવિધ પ્રકારની તબીબી સારવાર અને શસ્ત્રક્રિયામાં, મૃત્યુ તરફ દોરી જતા અકસ્માત અથવા કમનસીબીની સંભાવનાને નકારી શકાય નહીં. દર્દી સ્વેચ્છાએ આવું જોખમ લે છે. આ ડોક્ટર અને દર્દીના સંબંધ અને તેમની વચ્ચેના પરસ્પર વિશ્વાસનો એક ભાગ છે.

કલમ ૮૦ અને ૮૮ નીચે મુજબ વાંચવામાં આવે છે:-

"૮૦. કાયદેસરનું કૃત્ય કરવામાં અકસ્માત. - કોઈ પણ કાયદેસરનું કૃત્ય કાયદેસરની રીતે કાયદેસરના સાધનો વડે અને યોગ્ય કાળજી અને

સાવચેતી સાથે કરતી વખતે કોઈપણ ફોજદારી ઈરાદા કે જ્ઞાન વિના અકસ્માત કે કમનસીબીથી થયેલું કોઈપણ કૃત્ય ગુનો નથી.

૮૮. મૃત્યુ નીપજાવવાનો ઈરાદો ન હોય તેવું કૃત્ય, જે વ્યક્તિના ફાયદા માટે શુદ્ધબુદ્ધિથી સંમતિથી કરવામાં આવ્યું હોય. - મૃત્યુ નીપજાવવાનો ઈરાદો ન હોય તેવું કંઈપણ, જેનાથી કોઈ હાનિ થઈ શકે, અથવા કરનાર દ્વારા હાનિ પહોંચાડવાનો ઈરાદો હોય, અથવા કરનાર જાણતો હોય કે તેનાથી હાનિ થઈ શકે છે, તે કારણસર ગુનો બનતું નથી, જે વ્યક્તિના ફાયદા માટે તે શુદ્ધબુદ્ધિથી કરવામાં આવ્યું હોય, અને જેણે તે હાનિ સહન કરવા માટે, અથવા તે હાનિનું જોખમ લેવા માટે, ભલે સ્પષ્ટ કે ગર્ભિત રીતે, સંમતિ આપી હોય."

ક્રિમિનલ પ્રોસિજર કોડની કલમ ૪૮૨ હેઠળ ફોજદારી કાર્યવાહી રદ કરવા અથવા રદ કરવાનો ઈનકાર કરવા માટે નિર્ધારિત કસોટી લાગુ કરતાં, અમારે એ શોધવાનું રહે છે કે ફરિયાદ અને સાથેના તબીબી દસ્તાવેજો પરથી અને ફરિયાદપક્ષ દ્વારા આક્ષેપ કરાયેલા સમગ્ર કેસને સાચો સ્વીકારીને, શું આઈપીસી

ની કલમ ૩૦૪એ હેઠળના ગુના માટે ડોક્ટરને દોષિત ઠેરવવાનો હુકમ પસાર કરી શકાય છે.

ઓપરેશન તારીખ ૧૮.૪.૧૯૯૪ ના રોજ કરવામાં આવ્યું હતું અને દર્દીનું તે જ દિવસે મૃત્યુ થયું હોવાનો આક્ષેપ છે. પોસ્ટમોર્ટમ ત્રણ દિવસ પછી એટલે કે તારીખ ૨૧.૪.૧૯૯૪ ના રોજ કરવામાં આવ્યું હતું. પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટ અનુસાર, મૃત્યુનું કારણ હતું: "નેઝલ સેપ્ટમના શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા કાપવામાં આવેલા માર્જિનના પરિણામે એસ્પિરેટેડ લોહી દ્વારા શ્વસન માર્ગમાં અવરોધ."

તપાસ દ્વારા રચાયેલા સ્પેશિયલ મેડિકલ બોર્ડના તબીબી નિષ્ણાતોએ એવો અભિપ્રાય આપ્યો છે કે "શ્વસન માર્ગનો અવરોધ ઘામાંથી લોહી એસ્પિરેટ થવાને કારણે હતો અને ઓપરેશન પહેલાં યોગ્ય કદની કફવાળી એન્ડો-ટ્રેકિયલ ટ્યુબ દાખલ કરવામાં આવી હોય અને તે યોગ્ય સ્થિતિમાં રહી હોય તો તેની સંભાવના નહોતી." નિષ્ણાતોની ટીમે એવો પણ અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે 'શ્વસન માર્ગમાં પ્રવાહી અને ગંઠાયેલા લોહીની હાજરી સંભવિત છે, કારણ કે ઓપરેશનના સ્થળેથી એસ્પિરેશનને કારણે તે સામાન્ય રીતે મૃત્યુ પહેલાં થાય છે.' પરંતુ તેઓએ એવો પણ અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે 'ટ્યુબ બહાર કાઢ્યા પછી,

નાકમાં કાપો મૂકેલા સ્થળેથી નસકોરામાં રહેલા સડતા લોહીના પ્રવાહી અને કેટલાક ગંઠાવાના ઝમણના કારણે શ્વસન માર્ગમાં પ્રવાહી અને ગંઠાયેલા લોહીની હાજરી, જે પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટમાં નોંધવામાં આવી છે, તેને નકારી શકાય નહીં.'

તપાસ દરમિયાન રચાયેલી સ્પેશિયલ મેડિકલ ટીમના સભ્યો પૈકીના એક ડૉ. જગન્નાથમે જોકે અલગ અભિપ્રાય આપ્યો છે, જેની વિગતો અમે ઉપર ટાંકી છે. તે આરોપી સર્જનની તરફેણમાં અમુક અંશે હોવાનું જણાય છે. પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટ અને વિશેષ રૂપે રચાયેલી તબીબી ટીમના ત્રણ તબીબી નિષ્ણાતોના અભિપ્રાય પરથી, સર્જન સામે રજૂ કરવામાં આવેલો ફરિયાદપક્ષનો કેસ એવો છે કે શ્વસન માર્ગને અવરોધતા લોહીના એસ્પિરેશનને અટકાવવા માટે 'યોગ્ય કદની કફવાળી એન્ડો-ટ્રેકિયલ ટ્યુબ ન મૂકવામાં' અને તે રીતે બેદરકારી દાખવવામાં આવી હતી.

ડોક્ટર અથવા સર્જન પર ફોજદારી જવાબદારી નક્કી કરવા માટે, સાબિત થવા માટે જરૂરી બેદરકારીનું ધોરણ એટલું ઊંચું હોવું જોઈએ જેને "ઘોર બેદરકારી" અથવા "અવિચારીપણું" તરીકે વર્ણવી શકાય. તે માત્ર જરૂરી કાળજી, ધ્યાન અને કૌશલ્યનો અભાવ નથી. ડોક્ટર વતી આધાર રાખવામાં આવેલા આર. વિ.

એડોમાકો (ઉપર્યુક્ત) માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સનો નિર્ણય સદર કાનૂની સ્થિતિ સ્પષ્ટ કરે છે અને નીચે મુજબના અવલોકનો ધરાવે છે:-

> "આમ જ્યાં સુધી ડોક્ટરની બેદરકારી અથવા અસમર્થતા દર્દીના જીવન અને સલામતી પ્રત્યે એવી ઉપેક્ષા ન દર્શાવે જે રાજ્ય વિરુદ્ધના ગુના સમાન હોય, ત્યાં સુધી ડોક્ટરને દર્દીના મૃત્યુ માટે ફોજદારી રીતે જવાબદાર ઠેરવી શકાય નહીં."

આમ, જ્યારે કોઈ દર્દી તબીબી સારવાર અથવા શસ્ત્રક્રિયા માટે સંમત થાય છે, ત્યારે તબીબી વ્યક્તિના દરેક અસાવધ કૃત્યને 'ફોજદારી' ગણી શકાય નહીં. તેને માત્ર ત્યારે જ 'ફોજદારી' ગણી શકાય જ્યારે તબીબી વ્યક્તિ ક્ષમતાનો ઘોર અભાવ અથવા નિષ્ક્રિયતા અને તેના દર્દીની સલામતી પ્રત્યે ઘોર ઉદાસીનતા દર્શાવે અને જે ઘોર અજ્ઞાનતા અથવા ઘોર બેદરકારીમાંથી ઉદ્ભવ્યું હોવાનું જણાય. જ્યાં દર્દીનું મૃત્યુ માત્ર નિર્ણયની ભૂલ અથવા અકસ્માતથી થાય છે, ત્યાં તેની સાથે કોઈ ફોજદારી જવાબદારી જોડવી જોઈએ નહીં. માત્ર અજાણતા અથવા પર્યાપ્ત કાળજી અને સાવચેતીનો અમુક અંશે અભાવ દીવાની જવાબદારી ઊભી કરી શકે છે પરંતુ તેને ફોજદારી રીતે જવાબદાર ઠેરવવા માટે પૂરતો નથી.

ડોકટરો દ્વારા તેમના દર્દીઓને આપવામાં આવતી તબીબી સારવાર દરમિયાન તેમના પર ફોજદારી જવાબદારી નક્કી કરવાની બાબતમાં અદાલતોનો આ અભિગમ આવશ્યક છે, જેથી તબીબી વ્યવસાયમાં તબીબી વ્યક્તિઓ દીવાની જવાબદારીના જોખમમાં હોય તે ગેરવાજબી રીતે ફોજદારી જવાબદારી સુધી વિસ્તરે નહીં અને કથિત ફોજદારી બેદરકારી માટે તેમને જેલમાં જવાનું જોખમ ન રહે.

તબીબી સારવાર દરમિયાન દરેક અકસ્માત અથવા મૃત્યુ માટે, તબીબી વ્યક્તિ સામે સજા માટે કાર્યવાહી કરી શકાય નહીં. તેમના દોષ તરફ નિર્દેશ કરતા પર્યાપ્ત તબીબી અભિપ્રાય વિના ડોકટરો સામે ફોજદારી કાર્યવાહી કરવી એ સમગ્ર સમુદાય માટે ખૂબ મોટું નુકસાનકારક કાર્ય ગણાશે કારણ કે જો અદાલતો દરેક ખોટી બાબત માટે હોસ્પિટલો અને ડોકટરો પર ફોજદારી જવાબદારી લાદશે, તો ડોકટરો તેમના દર્દીઓને શ્રેષ્ઠ સારવાર આપવા કરતાં પોતાની સલામતી વિશે વધુ ચિંતિત રહેશે. આનાથી ડોક્ટર અને દર્દી વચ્ચેનો પરસ્પર વિશ્વાસ ડગમગી જશે. ડોક્ટરની હોસ્પિટલ અથવા ક્લિનિકમાં દરેક અકસ્માત અથવા કમનસીબી એ ગુનાહિત બેદરકારીના ગુના માટે તેની સામે ટ્રાયલ ચલાવવા માટેનું ઘોર બેદરકારીનું કૃત્ય નથી.

કોઈ શંકા નથી કે વર્તમાન કેસમાં, દર્દી હૃદયના કોઈપણ રોગના ઈતિહાસ વિનાનો એક યુવાન હતો. નાકની વિકૃતિ માટે કરવામાં આવનાર ઓપરેશન એટલું જટિલ કે ગંભીર નહોતું. ઓપરેશન દરમિયાન તેની સાથે તેની પોતાની પત્ની પણ નહોતી. ફરિયાદપક્ષ દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલા તબીબી અભિપ્રાયો પરથી, મૃત્યુનું કારણ 'શ્વસન માર્ગમાં ઘામાંથી લોહી જતું રોકવા માટે યોગ્ય કદની કફવાળી એન્ડો-ટ્રેકિયલ ટ્યુબ દાખલ ન કરવી' હોવાનું જણાવવામાં આવ્યું છે. ડોક્ટર પર લગાવવામાં આવેલું આ કૃત્ય, જો સાચું પણ સ્વીકારવામાં આવે તો, યોગ્ય કાળજી અને સાવચેતીનો અભાવ હોવાથી તેને બેદરકારીભર્યું કૃત્ય ગણી શકાય. બેદરકારીના આ કૃત્ય માટે તે અપકૃત્યમાં જવાબદાર હોઈ શકે છે પરંતુ તેની અસાવધાની અથવા યોગ્ય ધ્યાન અને કૌશલ્યના અભાવને તેને ફોજદારી રીતે જવાબદાર ઠેરવી શકાય તેટલું અવિચારી અથવા ઘોર બેદરકારીભર્યું ગણી શકાય નહીં.

પોતાના દર્દીનું મૃત્યુ નીપજાવનાર ડોક્ટરની દીવાની અને ફોજદારી જવાબદારી વચ્ચે અદાલતે ડોક્ટરના પક્ષે આક્ષેપ કરાયેલી અસાવધાની અને બેદરકારીની માત્રાને તોલવાનું મુશ્કેલ કાર્ય કરવાનું રહે છે. કથિત ફોજદારી ગુના માટે ડોક્ટરની દોષસિદ્ધિ માટે, ધોરણ અવિચારીપણું અને ઈરાદાપૂર્વકના ખોટા કૃત્યનો પુરાવો હોવો જોઈએ એટલે કે નૈતિક રીતે દોષપાત્ર વર્તનની ઉચ્ચ માત્રા.

તેથી, કોઈ ડોક્ટરને દોષિત ઠેરવવા માટે, ફરિયાદપક્ષે ડોક્ટરના પક્ષે ઉચ્ચ માત્રાની બેદરકારીનો કેસ રજૂ કરવો પડશે. યોગ્ય કાળજી, સાવચેતી અને ધ્યાનનો માત્ર અભાવ અથવા અજાણતા દીવાની જવાબદારી ઊભી કરી શકે છે પરંતુ ફોજદારી નહીં. તેથી અદાલતોએ સારવાર દરમિયાન દર્દીનું મૃત્યુ નીપજાવનાર ડોક્ટર સામેના કથિત ફોજદારી ગુનાના કેસમાં હંમેશા આગ્રહ રાખ્યો છે કે, ડોક્ટર સામે ફરિયાદ કરાયેલ કૃત્ય એવી ઉચ્ચ માત્રાની બેદરકારી અથવા ઉતાવળિયું વલણ દર્શાવતું હોવું જોઈએ જે દર્દી પ્રત્યે સંપૂર્ણપણે ઉદાસીન ગણી શકાય તેવી માનસિક સ્થિતિનો નિર્દેશ કરે. માત્ર આવી ઘોર બેદરકારી જ શિક્ષાપાત્ર છે.

તબીબી બેદરકારી પરના તેમના પુસ્તક 'એરર્સ, મેડિસિન એન્ડ ધ લો' [એલન મેરી અને એલેક્ઝાન્ડર મેકકોલ સ્મિથ દ્વારા, પૃષ્ઠ ૨૪૭-૨૪૮] માં વિદ્વાન લેખકોના નીચે મુજબના સમાપન અવલોકનો જુઓ. આ અવલોકનો આ વિષય પર યોગ્ય છે અને તેમના દર્દીઓના મૃત્યુ તરફ દોરી જતી બેદરકારી માટે દોષિત ડોકટરો સામે કાર્યવાહી કરવામાં અદાલતો માટે ઉપયોગી માર્ગદર્શિકા છે:-

"ફોજદારી સજા નોંધપાત્ર નૈતિક પ્રભાવ ધરાવે છે. કડક જવાબદારીનો સિદ્ધાંત માત્ર ખૂબ જ મર્યાદિત સંજોગોમાં નૈતિક દોષપાત્રતાના અભાવે ફોજદારી દોષસિદ્ધિની મંજૂરી આપે છે. કોઈપણ નોંધપાત્ર ફોજદારી ગુનાની દોષસિદ્ધિ માટે જરૂરી છે કે આરોપી વ્યક્તિએ નૈતિક રીતે દોષપાત્ર મનની સ્થિતિ સાથે કાર્ય કર્યું હોવું જોઈએ. અવિચારીપણું અને ઇરાદાપૂર્વકનું ખોટું કૃત્ય, જે દોષના વર્ગીકરણના ચાર અને પાંચ સ્તરો છે, સામાન્ય રીતે દોષપાત્ર હોય છે પરંતુ તેનાથી ઓછું કોઈપણ વર્તન ફોજદારી જવાબદારીનો વિષય બનવું જોઈએ નહીં. સામાન્ય કાયદાની પ્રણાલીઓએ પરંપરાગત રીતે બેદરકારીને માત્ર ત્યારે જ ફોજદારી સજાનો વિષય બનાવ્યો છે જ્યારે બેદરકારીનું સ્તર ઊંચું હોય - જે ધોરણને પરંપરાગત રીતે ઘોર બેદરકારી તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે.....

દોષારોપણ એ એક શક્તિશાળી હથિયાર છે. જ્યારે યોગ્ય રીતે અને નૈતિક રીતે સમર્થન આપી શકાય તેવા માપદંડો અનુસાર ઉપયોગ કરવામાં આવે ત્યારે માનવીય બાબતોમાં તેની અનિવાર્ય ભૂમિકા હોય છે. જોકે, તેનો અયોગ્ય ઉપયોગ લોકો વચ્ચેના સહિષ્ણુ અને રચનાત્મક સંબંધોને વિકૃત કરે છે. જીવનની કેટલીક કમનસીબીઓ એવા અકસ્માતો છે જેના માટે

કોઈ નૈતિક રીતે જવાબદાર નથી. અન્ય એવી ભૂલો છે જેના માટે જવાબદારી વ્યાપક છે. હજુ અન્ય સાપરાધ વર્તનના કિસ્સાઓ છે, અને તે વળતર માટે અને અમુક સમયે, સજા માટેના આધારો બનાવે છે. આ વિવિધ શ્રેણીઓ વચ્ચેનો તફાવત દર્શાવવા માટે સાવચેતીપૂર્વક, નૈતિક રીતે સંવેદનશીલ અને વૈજ્ઞાનિક રીતે માહિતગાર વિશ્લેષણની જરૂર છે."

ફરિયાદ સાથેના તમામ તબીબી દસ્તાવેજોની તપાસ કર્યા પછી, અમને જણાય છે કે આઈપીસી ની કલમ ૩૦૪એ હેઠળના ગુના માટે ડોક્ટરને ટ્રાયલનો સામનો કરવાની ફરજ પાડવા માટે તેની સામે અવિચારીપણું અથવા ઘોર બેદરકારીનો કોઈ કેસ બનતો નથી. હકીકતલક્ષી અને કાનૂની પાસાં પરની ઉપરોક્ત ચર્ચાના પરિણામે, અમે આ અપીલ માન્ય રાખીએ છીએ અને મેજિસ્ટ્રેટ તથા હાઇકોર્ટના વાદગ્રસ્ત હુકમો રદ કરીને, અમારી સમક્ષ આરોપી અને અપીલકર્તા એવા વર્તમાન ડોક્ટર સામે પેન્ડિંગ ફોજદારી કાર્યવાહી રદ કરીએ છીએ.

વી.એસ.એસ.

અપીલ માન્ય રાખવામાં આવી.

This judgment has been translated using an AI-assisted translation tool.

==========

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.