(इंग्रजीमध्ये टंकलिखित केलेल्या न्यानिर्णयाचा मराठी अनुवाद.)

प्रकाशनयोग्य

भारताच्या सर्वोच्च न्यायालयात

दिवाणी अपील अधिकारिता

दिवाणी अपील क्र. १३८५/२००१

कुसूम शर्मा आणि इतर ....अपीलकर्ते

विरुद्ध

बत्रा हॉस्पिटल आणि मेडिकल रिसर्च सेंटर व इतर .... उत्तरवादी

न्यायनिर्णय

दलवीर भंडारी न्या.

१. हे अपील ३० ऑगस्ट, २००० रोजी राष्ट्रीय ग्राहक विवाद निवारण आयोग, नवी दिल्ली (थोडक्यात 'राष्ट्रीय आयोग') १९९१ च्या मूळ याचिका क्रमांक ११६ मध्ये पारित केलेल्या निर्णय आणि आदेशाविरुद्ध दाखल केले आहे.

२. अपीलकर्त्यांनी ग्राहक संरक्षण अधिनियम, १९८६ च्या कलम २१ अन्वये तक्रार दाखल

केली आणि मयत श्री. आर. के. शर्मा (जे अपीलकर्ती क्र. १ कुसूम शर्माचे पती आणि अपीलकर्ते क्र. २ व ३ चे वडील होते) यांच्या उपचारात सेवांमधील कमतरता आणि वैद्यकीय निष्काळजीपणाचे आरोप करत ४५ लाख रुपयांच्या नुकसान भरपाईचा दावा केला.

३. हे अपील निकाली काढण्यासाठी आवश्यक असलेली संक्षिप्त तथ्ये खालीलप्रमाणे आहेत.

४. दिवंगत श्री. आर. के. शर्मा हे इंडियन ऑइल कॉर्पोरेशन (मार्केटिंग विभाग) मध्ये वरिष्ठ ऑपरेशन्स मॅनेजर होते. जून १९८९ मध्ये त्यांचा रक्तदाब वाढला. ते खूप लठ्ठ होते. पायऱ्या चढत असताना त्यांना सूज आणि श्वसनाच्या त्रासाची तक्रार होती. १०.१२.१९८९ रोजी ते मूलचंद हॉस्पिटल मध्ये गेले, परंतु रोग निदान होऊ शकले नाही. इंडियन ऑइल कॉर्पोरेशनने त्यांना १४.३.१९९० रोजी बत्रा हॉस्पिटलमध्ये पाठवले, जेथे डॉक्टर आर.के. मणी, उत्तरवादी क्र. २ आणि डॉक्टर एस. अरोरा यांनी त्यांची तपासणी केली, ज्यांनी त्यांना 'अन्सारका' (सूज) साठी दाखल होण्याचा सल्ला दिला.

५. १८.३.१९९० रोजी श्री शर्मा यांना बत्रा हॉस्पिटलमध्ये दाखल करण्यात आले. २०.३.१९९० रोजी पोटाचा अल्ट्रासाउंड करण्यात आला आणि दुसऱ्या दिवशी म्हणजे २१.३.१९९० रोजी, पोटाचे सि. टी. स्कॅन केले गेले आणि असे आढळून आले की डाव्या

अधिवृक्कामध्ये ४.५ x ५ सेंटिमीटर चा गुळगुळीत पृष्ठभागाचा गोळा आहे आणि उजवा अधिवृक्क हा सामान्य होता. डावा अधिवृक्क काढून टाकण्यासाठी शस्त्रक्रिया अत्यावश्यक होती. मयत श्री. शर्मा आणि अपीलकर्ती क्र. १ यांना डॉ. मणी, उत्तरवादी क्र. २ यांनी माहिती दिली की, डाव्या अधिवृक्काचा ५ से.मी. पेक्षा कमी आकाराचा सौम्य ट्यूमर (गाठ) आहे, जो शस्त्रक्रियेद्वारे काढला जाऊ शकतो. पोटातील ट्यूमर काढण्यासाठी शस्त्रक्रिया करण्याचा निर्णय घेण्यात आला. २.४.१९९० रोजी डॉक्टरांनी अपीलकर्त्यांकडून पोटातील ट्यूमर काढण्याच्या शस्त्रक्रियेसाठी संमती मिळवली. चाचणी केल्यावर ट्यूमर घातक असल्याचे आढळून आले. 'मिटोटाने' चे दुष्परिणाम माहीत असल्यामुळे ते देऊन घातकतेवर उपचार केले जाऊ शकत नाहीत.

६. शस्त्रक्रिया २.४.१९९० रोजी डॉक्टर कपिल कुमार, उत्तरवादी क्र. ३ यांनी केली. शस्त्रक्रियेदरम्यान, ज्यावर उपचार केले गेले त्या स्वादुपिंडाच्या भागाचे नुकसान झाले आणि द्रव बाहेर काढण्यासाठी एक नळी लावण्यात आली. अपीलकर्त्यांनुसर, द्रवाचा प्रवाह थांबत नसल्यामुळे मयत व्यक्ती आणि अपीलकर्त्यांना पुष्कळ वेदना झाल्या आणि गैरसोय आणि चिंता निर्माण झाली. डॉक्टर टि.के. बोस, उत्तरवादी क्रं. ४ या दुसऱ्या तज्ञाशी सल्लामसलत केल्यानंतर, २३.५.१९९० रोजी दुसरी शस्त्रक्रिया डॉक्टर बोस यांनी डॉक्टर कपिल कुमार यांच्या सहाय्याने बत्रा हॉस्पिटलमध्ये केली.

७. द्रव बाहेर काढण्यासाठी श्री. शर्मा यांना दोन पिशव्या बसवण्यात आल्या होत्या आणि योग्य वेळी जखमा आतून भरल्या जाणार होत्या आणि द्रव थांबणार होता. २३.६.१९९० रोजी मयत व्यक्तीला दोन पिशव्या अंगावर घेऊन, पाठपुरावा आणि जखमेवरिल पट्टी बदलण्याचा सल्ला देऊन घरी सोडण्यात आले. मयत व्यक्ती नंतर बत्रा हॉस्पिटल मध्ये फक्त ३१.८.१९९० रोजी आली आणि ते सुद्धा डॉक्टर मणी, उतरवादी क्र २ यांच्याकडून वैद्यकीय प्रमाणपत्र घेण्यासाठी आली.

८. ९.१०.१९९० रोजी श्री शर्मा यांना घरी उलट्या झाल्या आणि त्यांना बत्रा हॉस्पिटलमध्ये हलवण्यासाठी व्यवस्था करण्यात आली आणि डॉक्टर मणी यांनी हॉस्पिटलची रुग्णवाहिका पाठवली. श्री शर्मा यांचे 'पायोजेनिक मेनिनजायटिस' (पू निर्माण झाल्यामुळे, मस्तिष्कावरण दाहामुळे) ११.१०.१९९० रोजी निधन झालं.

९. हे नमूद करणे उचित आहे की, बत्रा हॉस्पिटल मधून २३.६.१९९० रोजी घरी सोडल्यानंतर, मयत व्यक्तीने २६.६.१९९० रोजी आपल्या नियोकत्याला पत्र लिहून बत्रा हॉस्पिटल मधील डॉक्टरांच्या हातून भोगाव्या लागलेल्या यातना आणि दुःख कथन केले होते.

१०. डॉ.. बोस, उत्तरवादी क्रं. ४ यांच्या सूचनेनुसार १०.७.१९९० रोजी मयत व्यक्ती मोदी हॉस्पिटलमध्ये गेली, जेथे डॉक्टर बोस १७ दिवसांनी जखमेवरील पट्टी बदलण्यासाठी सल्लागार शल्यचिकिस्तक होते. उत्तरवादी क्रं. २ आणि ३ म्हणजे डॉ. मणी आणि डॉ. कपिल

कुमार यांनी १४.७.१९९० रोजी मयत व्यक्तीच्या निवासस्थानी भेट दिली. तेव्हा त्यांना त्यांची प्रकृती खराब असल्याचे आढळले आणि त्यांना एम्स मध्ये जाण्यास सांगितले, जिथे त्यांना २२.७.१९९० रोजी दाखल करण्यात आले आणि स्वादुपिंडाचा फिस्टूला आणि दीर्घकालीन फिस्टूल्यासाठी त्यांना उपचार देण्यात आले. २६.७.१९९० रोजी ओ.पी.डी. मध्ये पाठपुरावा करण्याच्या सल्ला देऊन त्यांना घरी सोडण्यात आले. मयत व्यक्ती पुन्हा १७.८.१९९० रोजी मूलचंद हॉस्पिटलमध्ये स्वादुपिंड आणि मल फिस्टूलाच्या जखमेवर पट्टी बांधलेल्या अवस्थेत गेली. मयत व्यक्तीला ३१.८.१९९० रोजी मूलचंद हॉस्पिटल मधून घरी सोडण्यात आले. मयत व्यक्ती २९.०९.१९९० रोजी जोधपूरला गेली आणि ३०.०९.१९९० रोजी त्यांना जोधपूर येथील महात्मा गांधी हॉस्पिटलमध्ये दाखल करावे लागले. जेथे त्यांना एड्रेनालॅक्टोमी आणि गलुटील गळूच्या शस्त्रक्रियेनंतरची गुंतागुंत असल्याच निदान झाल. ३.१०.१९९० रोजी मयत व्यक्तीला एम्समध्ये पुढील उपचार घेण्याचा सल्ला देऊन तेथून घरी सोडण्यात आल आणि ८.१०.१९९० रोजी जेव्हा मयत व्यक्ती पुन्हा एम्समध्ये गेल्यावर, डॉ.कुचूपिलाई, एम्समधील वरिष्ठ डॉक्टर यांनी एका स्लीपर लिहिलं होतं, ' एंडो-सर्जिकल परिषदेत ८.१०.१९९० रोजी चर्चा करणे.'

११. श्री. शर्मा यांच्या मृत्यूनंतर अपीलकर्त्यांनी ग्राहक संरक्षण कायदा, १९८६ च्या कलम २१ अन्वये राष्ट्रीय आयोगासमोर तक्रार दाखल केली आणि मयत शर्मा यांच्या उपचारात सेवांमधील कमतरता आणि वैद्यकीय निष्काळजीपणाचे कारण देत नुकसान भरपाईचा दावा केला.

१२. अपीलकर्त्यानी डॉक्टर आणि रुग्णालयाच्या निष्काळाजीपणामुळे श्री शर्मा यांचा मृत्यू झाल्याचे म्हंटले आहे. या प्रकरणात माहितीपूर्ण संमतीचा पूर्णपणे अभाव असल्याचा आरोप अपीलकर्त्यांनी केला. त्यांनी असाही आरोप केला की ट्यूनरचे स्वरूप निश्चित करण्यासाठी शस्त्रक्रियेपूर्वी केवळ अल्ट्रासाउंड आणि सि. टी. स्कॅन या चाचण्या केल्या होत्या, ज्यामध्ये ४.५ x ५ सेंटीमीटर आकाराचा लहान ट्युमर डाव्या अधिवृक्का मध्ये स्पष्टपणे दिसून आला आणि उजवा अधिवृक्क सामान्य होता.

१३. अपिलकर्त्यांनी असा आरोप केला की, मयत शर्मा यांना तक्रार दाखल करण्यापूर्वी कुठल्याही रुग्णालयातील अभिलेख जे काही होते ते प्राप्त झाले नव्हते.

१४. शस्त्रक्रिया सुरू करण्यापूर्वी ट्यूमरची घातकता निश्चितपणे सिद्ध करण्यासाठी अभिलेखावर काहीही नसल्याचा आरोपही अपीलकर्त्यांनी केला. अपीलकर्त्यांची अशीही तक्रार होती की, त्यांना शस्त्रक्रियेच्या संभाव्य गुंतागुंतीबद्दल सांगितले नव्हते. त्यांना असे सांगण्यात आले की, ही एक छोटी आणि विशिष्ट शस्त्रक्रिया होती, तर शस्त्रक्रिया सहा तास चालली. शस्त्रक्रियेदरम्यान स्वादुपिंडाच्या इजेमुळे स्वादुपिंडाचा गळू झाल्याचं स्पष्ट होते, असा आरोप अपीलकर्त्यांनी केला आहे. अपीलकर्त्यानी पुढे असा आरोप केला की, कपिल कुमार उत्तरवादी क्र. ३ यांच्याकडे अशी क्लिष्ट शस्त्रक्रिया करण्यासाठी आवश्यक असणारा

कुठलाही प्रकारचा अनुभव किंवा कौशल्य होते का, हे दाखवण्यासाठी अभिलेखावर काहीही नव्हते.

१५. अपीलकर्त्यांची अशीही तक्रार होती की, त्यांना स्वादुपिंडाच्या भागाला झालेल्या नुकसानीबद्दल आणि प्लीहा काढून टाकण्याबाबत वेळेत माहिती देण्यात आली नाही.

१६. अपीलकर्त्यांच्या मते, पहिल्या शस्त्रक्रियेच्या वेळी अवलंबलेला 'आधीचा' दृष्टिकोन हा योग्य दृष्टिकोन नव्हता. डावा अधिवृक्क ट्यूमर काढण्यासाठी 'पश्चातकालीन' पद्धतीचा अवलंब करून शस्त्रक्रिया करायला हवी होती. २.४.१९९० रोजी पहिल्या शस्त्रक्रियेनंतर डॉ. कपिल कुमार, उत्तरवादी क्रं.३ यांनी अपीलकर्त्यांना सांगितले की, शस्त्रक्रिया यशस्वी झाली आहे आणि ट्यूमर जो एका तुकड्यात, खूपच स्पष्ट होता तो पूर्णपणे काढून टाकण्यात आलेला आहे आणि ट्यूमरचा प्रसार तेथे झालेला नव्हता. शस्त्रक्रियेनंतर पोटाच्या डाव्या बाजूला घातलेल्या नळी मधून रक्त बाहेर येत होते. मयत व्यक्ती आणि अपीलकर्ती क्र १ यांनी विचारलेल्या विशिष्ट प्रश्नावर उत्तरवादी क्रं. २ आणि ३ ने त्यांना सांगितले की, स्वादुपिंड पूर्णपणे सामान्य होते. परंतु २.४.१९९० रोजी, शस्त्रक्रियेदरम्यान त्याला काही प्रमाणात इजा झाली. परंतु त्यावर त्वरित उपचार केला गेला होता, म्हणून कोणत्याही चिंतेचे कारण नव्हते. जेव्हा स्वादुपिंडाच्या नुकसानीची वस्तुस्थिती मयत व्यक्तीच्या निदर्शनास आली तेव्हा त्यांनी तपशील मागितला, जो देण्यात आला नाही. शरीरातून काढलेला ट्यूमर घातक नसल्याचा आरोप अपीलकर्त्यांनी केला.

१७. अपीलकर्त्यांच्या तक्रारीची राष्ट्रीय आयोगाने सखोल तपासणी केली आणि हाताळली. राष्ट्रीय आयोगाने अपीलकर्त्यांच्या संपूर्ण प्रकरणाचा निकाल कायदयाच्या माहितीच्या जोरावर दिला होता, तो या न्यायालयाने अनेक प्रकरणात दिलेल्या निर्णयावरून स्पष्ट झाले आहे. त्यापैकी काही मोठ्या प्रमाणात आयोगाकडून हाताळल्या गेल्या आहेत.

१८. तक्रारीतील आरोपांचे डॉ. कपिल कुमार, उत्तरवादी क्र.३ यांनी जोरदार खंडन केले. डॉ. कपिल यांनी आपल्या प्रतिज्ञापत्रात म्हटले आहे की, कर्करोगाच्या संशयित प्रकरणात आधीच्या दृष्टिकोनापेक्षा पश्चातकालीन दृष्टिकोनाला प्राधान्य देण्यात आले होते, जे श्री शर्मा यांच्या बाबतीत होते. आधीचा दृष्टिकोन शल्यचिकिस्तकाला यकृत, महारोहिणीचा भाग, सामान्य प्रसार आणि विरोधी अंतस्त्रावी ग्रंथी पाहण्यास शक्य करतं. संबंधित धोका हा रुग्ण आणि अपीलकर्त्याना समजावून सांगितला होता आणि त्यांच्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांचा योग्य सल्ला घेऊन त्यांनी शस्त्रक्रियेस संमती दर्शवली होती.

१९. 'आधीचा' दृष्टिकोनाचा अवलंब करण्याच्या समर्थनार्थ वैद्यकीय ग्रंथाच्या मजकूराच्या मदतीने उत्तरवादी क्रं.३ यांनी खालील प्रमाणे नमूद केले आहे.

> १) जेव्हा जेव्हा इष्टतम (जास्तीत जास्त) अनावृत्तीची आवश्यकता असते किंवा जेव्हा संपूर्ण ओटीपोटाचे समन्वेषणाची आवश्यकता असते, त्यावेळी ‘अॅड्रेनालेक्टोमी’ साठी ‘आधीचा’ दृष्टिकोन अनिवार्य

आहे. म्हणून हा दृष्टिकोन ४ से. मी. पेक्षा कमी व्यासाच्या अधिवृक्काचा ट्यूमर असलेल्या रुग्णांमध्ये वापरला जातो किंवा फ्रीओक्रोमोसाइटोमा किंवा ॲड्रेनोकॉर्टिकल कार्सिनोमा सारख्या कोणत्याही आकाराच्या संभाव्य घातक ट्यूमर असलेल्या रुग्णांमध्ये वापरला जातो.

डाव्या अधिवृक्क ग्रंथीच्या विच्छेदनासाठी, प्लीहा आणि डाव्या आतड्याचे एकत्रीकरण आवश्यक आहे. सुरुवातीला डाव्या आतड्याच्या बाजूकडील पेरिटोनियल (उदरच्छद) संलग्नक सुरुवातीला मुक्त होतात. नंतर प्लीहा डाव्या वरच्या संरक्षणांमधून मध्यभागातून बाहेर काढला जातो आणि प्लीहा आणि डायाफ्रॅम (श्वासपटल) मधील रक्तवाहिनी संलग्नक विभागले जातात. प्लीहा, पोट, स्वादुपिंडाची पुच्छ आणि डावे आतडे मध्यवर्ती मार्गाने मेसेंट्रिक (आंत्रयोजि) वाहिन्यांकडे मागे घेतला जातो. डाव्या अधिवृक्क ग्रंथी अशा प्रकारे उत्कृष्टपणे अनावृत्त उघड होतात." – पेरीटोनियम, रेट्रोपेरिटोनियम आणि मेसेंटरी – विभाग चार

२) अधिवृक्क शस्त्रक्रिया. कुशिंग सिंड्रोम दुय्यम ते अधिवृक्क ॲडेनोमा किंवा कार्सिनोमा (ग्रंथींना होणारा कर्करोग) असलेल्या सर्व रुग्णांसाठी शस्त्रक्रिया हे प्रारंभिक उपचार असावे. ट्यूमरच्या शस्त्रक्रियेपूर्व रेडिओलॉजीक लॅटरलायझेशन एकतर्फी (एका बाजू) च्या काप (चीर) द्वारे विच्छेदन करण्यास अनुमती देते. ॲड्रेनलेक्टॉमी उपचारात्मक आहे.

जोपर्यंत दबलेली ग्रंथी बरी होत नाही तोपर्यंत शस्त्रक्रिया पश्चात स्टिरॉईड रिप्लेसमेंट थेरपी (उपचार पद्धती) आवश्यक आहे. (३-६ महिने).

अधिवृक्क कार्सिनोमाला मूळापासून विच्छेदनास परवानगी देण्यासाठी, मध्यभागापासून काप (चीर) द्वारा हाताळले पाहिजे. कारण शस्त्रक्रिया हीच केवळ बरा होण्याची आशा आहे. शस्त्रक्रियेची तत्वे, १८ वी आवृत्ती पृष्ठ ५६०.

(३) ॲड्रेनोकॉर्टिकल घातकता दुर्मिळ आहेत, बऱ्याचदा प्रगत अवस्थेत जेव्हा प्रथम शोधला जातो आणि ट्यूमर आणि सभोवतालच्या मऊ उती आणि अवयवांच्या पुरेशा प्रदर्शनास अनुमती देण्यासाठी आधीचा दृष्टिकोन वापरून हाताला पाहिजे. ॲड्रेनोलेक्टमीचे तांत्रिक पैलू - क्लाइव्ह एस. ग्रँट आणि जोन ए. वैन हीरर्डन - अध्याय पस्तीस

२०. वर उद्धृत केलेल्या वैद्यकीय ग्रंथाचा मजकूर ॲड्रेनोलॉक्टमीच्या दोन्ही दृष्टिकोनाबद्दल बोलतात. अपीलकर्ती क्र. १ 'पश्चातकालीन' दृष्टिकोन हा एकमेव संभाव्य आणि योग्य दृष्टिकोन होता आणि उत्तरवादी क्र. ३ ने आधीच्या दृष्टीकोनाचा अवलंब करण्यात निष्काळजीपणा केला होता, या तिच्या मुद्याचे कुठेही समर्थन करू शकली नाही.

२१. वैद्यकीय साहित्त्याव्यतिरिक्त, एम्सचे अतिरिक्त प्राध्यापक आणि सुप्रसिद्ध शल्यचिकित्सक डॉ. डी. एम. शुक्ला, अपीलकर्ती क्र. १ ने विचारलेल्या विशिष्ट प्रश्नाच्या उत्तरात नि: संदिग्ध शब्दात सांगितले की, घातक ट्यूमरसाठी आम्ही एकंदरीत आधीच्या दृष्टीकोनाला प्राधान्य देतो.

२२. एम्समधील जठर व आतड्यांसंबंधी शस्त्रक्रिया विभागाचे प्रमुख आणि प्राध्यापक डॉ. नंदी यांनीही 'आधीच्या' दृष्टिकोनाचे समर्थन केले आहे आणि या दृष्टिकोनाचे अंगभूत फायदे लक्षात घेऊन 'आधीच्या' दृष्टिकोनाचा अवलंब करण्यास पुष्टी आणि पुन्हा पुष्टी केली.

२३. वैद्यकीय साहित्य आणि एम्समधील सुप्रसिद्ध डॉक्टरांच्या पुराव्यांचा विचार करता, राष्ट्रीय आयोगाला लावलेल्या आरोपांमध्ये काही योग्यता आढळली नाही.

२४. अपीलकर्त्यांच्यानुसार डॉ. बोस, उत्तरवादी क्रं. ४, ज्यांनी २३.५.१९९० रोजी दुसरी शस्त्रक्रिया केली, त्यांनी डॉ. नंदी, प्राध्यापक आणि एम्समधील जठर व आतड्यांसंबंधी शस्त्रक्रिया विभागाचे प्रमुख यांच्या सल्ल्याचे पालन केले नाही. डॉ. नंदी यांनी फीडिंग ट्यूब ठरलेल्या जागी ठेवण्याच्या सल्ला दिला होता, पण तसे करण्यात आले नाही.

२५. डॉ. बोस, उत्तरवादी क्र. ४ यांनी आपल्या प्रतिज्ञापत्रात म्हटले आहे की, स्वादुपिंडातून पाचक द्रव्याची गळती थांबवण्यासाठी पोषाहार पुरवण्याच्या तीन सुप्रसिद्ध पर्यायी पद्धती

आहेत. पोट उघडल्यानंतरच कोणत्याही पर्यायी पद्धतीचा अवलंब केला जाऊ शकतो आणि हेच नेमक उत्तरवादी क्र. ४ ने केलं, म्हणजे गळू, मृत आणि इतर संसर्गजन्य उतींचा भाग साफ केला आणि प्रभावित भागातील आणि स्वादुपिंडाच्या नळीतील द्रव वाहून नेण्यासाठी दुसरी नळी टाकली. उत्तरवादी क्र. ४ ने, द्रव वाहून देण्यासाठी टाकलेल्या पहिल्या नळीच्या समर्थनार्थ द्रव होऊन नेण्यासाठी आणि साफ करण्यासाठी पोटाचा बाहेरील भाग स्वादुपिंडाच्या आणि पोटाच्या प्रभावित भागास जोडणारी दुसरी नळी सुद्धा टाकली. उत्तरवादी क्रं. ४ नुसार, मयत व्यक्तीच्या पोटाची आतील स्थिती लक्षात घेऊन करता येणारा हा सर्वोत्तम मार्ग होता आणि तो करण्यात आला.

२६. अपीलकर्त्यांच्या या तक्रारीत राष्ट्रीय आयोगाला कोणतीही योग्यता आढळली नाही.

२७. अपीलकर्त्यानी केलेली आणखी एक तक्रार ' ग्लूटिल गळू' बाबत होती, जी 'पायोजेनिक मेनिंजाईटीस' ला कारणीभूत होती, ज्यामुळे श्री. शर्मा यांचा मृत्यू झाला होता, जो प्रथम जोधपूर येथील वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयात आढळून आला, जिथे मयत व्यक्ती यांच्या सासूच्या मृत्यूच्या संदर्भात काही विधी पार पाडण्याच्या संदर्भात गेले होते. 'ग्लूटिल गळू ' हा साधी छेद देऊन काढून टाकण्यात आला होता. त्यांना नवी दिल्ली येथे जाऊन एंडोकोनोलॉजिस्ट डॉ. कुचूपिलाई यांना भेटण्याचा सल्ला देऊन ३.१०.१९९० रोजी तेथून घरी सोडण्यात आले. डॉक्टरांच्या म्हणण्यानुसार, 'ग्लूटिल गळू,' छेद देऊन काढून टाकण्याबाबत

किंवा त्याचा निचरा झाल्याची कुजबुजही नव्हती. अत्यावशकता प्रमाणपत्र हे स्पष्ट करते की, 'ग्लूटिल गळू ' बाहेर काढून टाकण्यासाठी कोणताही छेद करण्यात आला नव्हता.

२८. राष्ट्रीय आयोगाच्या न्यायनिर्णयामुळे आणि आदेशामुळे व्यतीत झालेल्या अपीलकर्त्यांनी या न्यायालयासमोर सध्याचे अपील दाखल केले आहे.

२९. या न्यायालयाने नोटीस जारी केली आणि या न्यायालयाने जारी केलेल्या नोटिसीच्या अनुषंगाने, उत्तरवादी क्रं.१ यांच्या वतीने प्रतिशपथपत्र डॉ. रणबीर कुमार गुप्ता यांनी दाखल केले आहे. शपथपत्रात असे नमूद केले आहे की, अपीलकर्त्यांच्या दुर्दैवी नुकसानीबद्दल उत्तरवादींनी पूर्णपणे सहानुभूती व्यक्त केली असली तरी, उत्तरवादीना हे सादर करण्यास भाग पडत की, दिवंगत श्री. आर. के. शर्मा यांच्यावर उपचारात केलेल्या निष्काळजीपणासाठी उत्तरवादी दोषी आहेत, असा चुकीचा समज निर्माण करण्यासाठी अपीलकर्त्यांनी द्वेषयुक्त, बनावट आणि विपर्यस्त खुलासा सादर केलेला आहे.

३०. उत्तरवादींनी असेही सादर केले की, अपीलकर्त्यानी या वस्तुस्थितीकडे दुर्लक्ष केले आहे की, औषध हे अचूक विज्ञान नाही ज्यात अचूकतेपणाचा अंतर्भाव असतो आणि प्रत्येक शस्त्रक्रियेमध्ये अगणित धोके असतात आणि केवळ नंतर गुंतागुंत निर्माण झाली, याचा अर्थ निष्काळजीपणामुळे रुग्णालय किंवा डॉक्टर दोषी होते असा होत नाही. वैद्यक व्यवसायिकताने उपचार केलेल्या प्रत्येक प्रकरणात यश मिळावे अशी अपेक्षा नसते. इतर व्यवसायिक

मनुष्यांप्रमाणे योग्य कौशल्याचा आणि सावधानतेचा, जबाबदारीचा वापर करणे डॉक्टरांचे कर्तव्य आहे. चाचणी हा सामान्य कुशल माणसाचा दर्जा आहे. प्रतिशपथपत्रात पुढे असे सादर केले आहे की, रुग्णालयाने आणि डॉक्टरांनी अत्यंत काळजी, सावधगिरीने आणि कौशल्याने दिवंगत श्री शर्मा यांची शुश्रूषा केली आणि त्यांच्यावर संपूर्ण निष्ठेने आणि समर्पणाने उपचार केले गेले. डॉक्टर शर्मा यांचा मृत्यु ते ज्या गंभीर आजाराने ग्रस्त होते त्यामुळे झाला होता. २३.६.१९९० रोजी, जेव्हा मयत व्यक्तीला घरी सोडण्यात आले तेव्हा त्याचे स्वतःचे वर्तन निष्काळजीपणाचे होते, असेही नमूद करण्यात आले आहे. डॉक्टरांनी त्यांना स्पष्टपणे "रेगुलर मेडिकल फॉलो अप" असा सल्ला दिला होता ज्यासाठी ते हजर राहिले नाहीत. वस्तुतः, त्यानंतर, उत्तरवादी क्र. ४ होते ज्यांनी मयत व्यक्तिला बोलावले आणि जखमेवरील पट्टी बदलण्यासाठी मोदी हॉस्पिटलमध्ये जाण्यास राजी केले. मृत व्यक्तीला देण्यात आलेल्या स्वास्थ प्रमाणपत्रावर 'त्यांना दीर्घकाळ आणि नियमित पाठपुरावा आवश्यक आहे' असा देखील शेरा आहे. परंतु मयत व्यक्तीने कोणतेही प्रयत्न केले नाहीत आणि पूर्णपणे निष्काळजीपणा केला.

३१. प्रतिज्ञापत्रानुसार, मयत व्यक्तीला १८.३.२९९० रोजी बत्रा हॉस्पिटलमध्ये दाखल करण्यात आले होते.. डॉ. आर. के. मणी यांनी पोटाचा अल्ट्रासाउंड, इकोकार्डिओग्राम, रक्त चाचण्या इत्यादीं सारख्या काही तपासण्या करण्याचा सल्ला दिला. २०.३.१९९० रोजी डॉ. मणी यांनी पोटातील संशयास्पद गोळ्यासाठी पोटाचा सि.टी. स्कॅन करण्याचे आदेश दिले. पोटाच्या सि.टी. (स्कॅन) मध्ये मोठा डावा अधिवृक्क गोळा दाखवण्यात आला. त्यानुसार २१.३.१९९०

रोजी डॉ. आर. के. मणी यांनी केसशीट मध्ये खालील टीप नोंदवली.

“पोटाच्या सि.टी. (स्कॅन) मध्ये डावा अधिवृक्क गोळा दाखवण्यात आला. स्पष्टपणे तिथे एक स्त्रावित अधिवृक्क ट्यूमर आहे. रुग्णाला होर्मिनल स्थिती आणि सीटी हेड स्कॅन वर पायरीपायरीने पूर्ण काम करणे आवश्यक आहे. त्याच दिवशी डॉ. आर. के. मणी यांनी हे प्रकरण डॉ. सी. एम. बत्रा, एंडोक्राईनोलॉजिस्ट यांच्याकडे पाठविले आणि त्यांनी केलेल्या निदानावर डॉक्टर सी.एम. बत्रा यांचे मत जाणून घेतले की, अधिवृक्क ट्यूमरला ॲनारसरका कारणीभूत आहे. डॉ. मणी यांनी आर. के. शर्मा यांना त्वचारोग तज्ञाकडे देखील पाठविले होते. प्रकरणाचा आढावा घेतल्यानंतर डॉ. सी.एम. बत्रा यांचे डॉ. मणी यांच्याशी एकमत झाले की, अधिवृक्काच्या ट्यूमरमुळे ॲनारसरका झाला. डॉ. बत्रा यांचे असेही मत होते की, आधिवृक्काचा ट्यूमर हा अधिवृक्कामुळे किंवा अधिवृक्क कार्सिनोमा (म्हणजे कॅन्सर) मुळे असू शकतो. डॉ. बत्रा यांनी सी.टी. थोरॅक्स बोन आणि स्केलेटॉल सर्वेक्षणाचा सल्ला दिला.

श्री. आर. के. शर्मा यांना बुरशीजन्य संसर्ग झाल्याची माहिती त्वचारोगतज्ञ कंधारी यांनी दिली. सर्व चाचण्यांचे अहवाल आणि होर्मोनल एसेसचे अहवाल प्राप्त झाल्यावर, उत्तरवादी क्रं. २ यानी असे

निश्चित रोगनिदान केले की, श्री आर के शर्मा यांना स्त्रावित अधिवृक्क ट्यूमर आहे. अधिवृक्क ट्यूमर काढून टाकण्यासाठी शस्त्रक्रिया नियोजित असल्याची माहिती रुग्णाल देण्यात आली. अपीलकर्ते क्र. १ ला देखील कळविण्यात आले की, ट्यूमर घातक असण्याचा संशय आहे. श्रीमती कुसूम शर्मा यांनी उत्तरवादी क्र. २ ला सांगितले की, त्यांचे एक नातेवाईक जोधपुर मेडिकल कॉलेजमध्ये काम करणारे डॉक्टर होते आणि तिला त्यांचा सल्ला घ्यायचा आहे. श्रीमती कुसूम शर्मा यांचे सदर नातेवाईक दिल्लीला आले, त्यांनी श्री आर. के. शर्मा यांना तपासले आणि सर्व अहवाल तपासले. त्यानंतर श्रीमती कुसुम शर्मा यांनी शस्त्रक्रियेसाठी संमती दिली. डॉ. कपिल कुमार, जे सर्जिकल ऑन्कोलॉजी मध्ये म्हणजे कर्करोगाच्या शस्त्रक्रियेत विशेषज्ञ आहेत त्यांना श्री. आर. के. शर्मा यांच्यावर शस्त्रक्रिया करण्यास सांगितली होती. शस्त्रक्रियेतील जोखीम याचिकाकर्त्या, तिचे पती (आता मयत) आणि त्यांच्या नातेवाईकांना समजावून सांगितली आणि त्यांच्या कुटुंबीय डॉक्टरांशी योग्य सल्लामसलात केल्यानंतर त्यांनी संमती दिली.

३२.   श्री. शर्मा यांच्यावर २.४.१९९० रोजी डॉ. कपिलकुमार, उत्तरवादी क्र. ३ यांनी शस्त्रक्रिया केली आणि अधिवृक्क ट्यूमर काढण्यात आला. शस्त्रक्रिये दरम्यान श्री आर.के.शर्मा

यांची प्लीहा काढणे आवश्यक झाले. शस्त्रक्रिया यशस्वी झाली. तथापि, श्री. आर. के. शर्मा हे अत्यंत लठ्ठ असल्यामुळे ट्यूमर काढताना स्वादूपिंडाच्या पुच्छाला जखम झाली. तपासणी केल्यावर, स्वादुपिंडाला झालेली इजा वरवरची आणि वाहिनी रहीत असल्याची आढळून आली. स्वादुपिंडाला झालेल्या दुखापतीवर त्वरित खंडित न विरघळणाऱ्या टाक्यांनी उपचार करण्यात आले आणि नळ्या टाकण्यात आल्या. स्वादुपिंड्याला झालेली इजा शास्त्रक्रिया दरम्यान कळली आणि त्यावर लगेच उपचार करण्यात आले. शस्त्रक्रियेच्या उताऱ्या मध्ये स्वादुपिंडाच्या भागाला मागील पृष्ठभागावर इजा झाली होती. ही वस्तुस्थिती डिस्चार्ज समरी मध्ये नोंदवण्यात आली होती.

३३. असे सादर करण्यात येते की, शस्त्रक्रियेनंतर आर. के. शर्मा यांचे अल्ट्रासाउंड इमेजिंग आणि सोनोग्राम करून घेण्यात आले. २६.४.१९९० रोजी उत्तरवादी क्र. २ यांना स्वादूपिंडाचा गळू असण्याचा संशय आल्याने त्यांनी सिटी स्कॅन करण्याचे आदेश दिले. सिटी स्कॅन अहवाल पॅरीपॅनक्रीएटिक दाह आणि स्वादुपिंडाचा गळू दर्शवितो. अशाप्रकारे सिटी स्कॅन अपीलकर्ती क्र. १, श्री आर के शर्मा यांच्या पत्नीच्या संशयाची फक्त पुष्टी करतं, ज्यांना स्वादुपिंड्याला झालेल्या इजेबद्दल आणि स्वादुपिंडाचा गळू असण्याची शक्यता चांगली माहिती होती आणि तिने उत्तरवादी क्र. २ आणि ३ बरोबर रोगनिदानाबद्दल (रोगाच्या संभाव्य चढउतारांचे व कारणांचे पूर्वनिदान) दीर्घ चर्चा केली. हे नाकारण्यात येते की, रुग्ण आणि अपीलकर्त्यांना आश्वासन देण्यात आले होते की, २ किंवा ३ दिवसांच्या आत द्रव स्त्राव थांबेल किंवा

कोणत्याही शस्त्रक्रिये नंतरची सामान्य गुंतागुंत आहे.

३४. असे सादर करण्यात येते की, ट्यूमरचा गोळा त्याच दिवशी म्हणजे २.४.१९९० रोजी बायोप्सीसाठी पाठविण्यात आला. हिस्टोपॅथॉलॉजी अहवाल दुसऱ्या दिवशी प्राप्त झाला आणि त्यातून ट्यूमर घातक असल्याचा होकारात्मक निष्कर्ष नोंदवला गेला. अधिवृक्क कर्करोगाच्या प्रकरणांमध्ये रोगनिदान फारच कमी असल्याने, सहा स्लाइडस सर गंगाराम रुग्णालयात पुष्टीकरणासाठी पाठवण्यात आल्या. सर गंगाराम हॉस्पिटलच्या हिस्टोपॅथॉलॉजी अहवालात अधिवृक्काच्या गाठीचा कर्करोग देखील दाखवण्यात आला.

३५. हे मान्य करण्यात येते की, रुग्ण आणि अपीलकर्त्यांच्या आग्रहामुळे ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल सायन्सच्या तज्ञांचा सल्ला घेण्यासाठी रुग्णाला इ.आर.सी.पी. चाचणीसाठी सर गंगाराम हॉस्पिटलमध्ये पाठविण्यात आले. दिनांक २६.४.१९९० च्या सिटी स्कॅन अहवालाने स्वादुपिंडाच्या गळूच्या अस्तित्वाची पुष्टी केल्यानंतर, २८.४.१९९० रोजी उत्तरवादी क्र. २ आणि ३ ने डॉ. टी. के. बोस, उत्तरवादी क्र. ४ चा सल्ला घेतला. इ.आर. सी. पी. चाचणी आणि सोनोग्राम करण्याचा सल्ला उत्तरवादी क्र.४ द्वारे देण्यात आला होता आणि पुन्हा उत्तरवादी क्र. ४ ज्यांनी ऑल इंडिया इन्स्टिट्यूट ऑफ मेडिकल सायन्सेस चे प्रा. नंदी यांचे मत जाणून घेण्याचे सुचविले होते. इ.आर.सी.पी. आणि सोनोग्राम या अति आधुनिक चाचण्या आहेत आणि रुग्णाला अशा कार्यपद्धती माहित असणे क्वचितच अपेक्षित आहे. असे

सादर करण्यात येते की, इ.आर.सी.पी. चाचणी उत्तरवादी क्रं. २ आणि ३ नी केलेल प्रारंभिक रोगनिदान म्हणजे स्वादुपिंडाच्या नळीतून गळती होत असल्याची पुष्टी करत आणि गळतीचे अचूक ठिकाण दाखवत. गळतीची नेमकी जागा निश्चित करणे हे इ.आर.सी.पी. चाचणीच्या प्रमुख कार्यांपैकी एक कार्य आहे.

३६. प्रतिशपथपत्रात हे स्पष्टपणे नाकारले आहे की, मृत व्यक्ती उपचाराबाबत असमाधानी आहे. प्रतिज्ञापत्रात असे नमूद केले आहे की, डॉ. टी. के. बोस आणि डॉ. कपिल कुमार यांनी त्यांच्या मते रुग्ण श्री शर्मा यांच्या जास्तीत जास्त हिताची जी प्रक्रिया होती ती त्यांनी स्वीकारली.

३७. २३.५.१९९० रोजी दुसऱ्या शस्त्रक्रिये दरम्यान असे आढळून आले की, डाव्या इन्फ्रा-कॉलीक कंपार्टमेंट सबजसेंटमध्ये आडव्या मेस्कोलॉनच्या मुळाजवळील प्रॉक्सिमल जेजुनल (इंटेस्टाईनल लूपस) चे एकत्र मॅटिंग होते आणि फीडिंग जेज्यूनॉस्टमी करणे तांत्रिकदृष्ट्या धोकादायक आहे. त्यामुळे विचलन करण्यात आले. डॉ. टी.के. बोस आणि डॉ. कपिल कुमार यांनी डॉक्टर नंदीनच्या सल्ल्याच्या प्रत्येक बारीकसारीक गोष्टींच पालन करणे बंधनकारक नव्हते कारण शस्त्रक्रियेतील निष्कर्षानुसार योग्य निर्णय घ्यायचे होते. हे दाखवणे योग्य ठरेल की, डॉ. नंदिची टिप्पणी ही उत्तम प्रकारे सैद्धांतिक विश्लेषण होते, तर डॉ. बोस हे स्थानिक मनुष्य (ज्याला सर्व परिस्थिती यथार्थ माहिती आहे असा) होते हे दाखवणे योग्य ठरेल.

जेजूनल लूपस् चे मॅटिंग डॉक्टर नंदी यांना माहित नव्हते आणि ते शस्त्रक्रियेच्या टेबलावरच ओळखले गेले.

३८. असे सादर करण्यात येते की, रक्तस्त्राव (हेमाटेमसिया) नासोडयूडोईनल ट्यूबद्वारे पोटाला झालेल्या हानीमुळे झालेला नाही, तर तणावाच्या अल्सरेशन मुळे झाला होता. मोठ्या शस्त्रक्रियेनंतर असा रक्तस्त्राव सामान्य आहे. अपीलकर्त्यांनी केलेल्या आरोपानुसार शस्त्रक्रिये दरम्यान किंवा नासोडयूडोईनलच्या ट्यूब बसवताना पोटाच्या फंडसची हानी झाली हे नाकारण्यात येत आहे. वस्तुतः शस्त्रक्रियेची जागा पोटाच्या फंडस जवळ कुठेही नव्हती. डॉ. बोस आणि डॉ. कपिल कुमार यांनी शस्त्रक्रियेत अवलंबलेल्या कोणत्याही प्रक्रियेमुळे रुग्णाचा जीव धोक्यात आणला होता, हे नाकारण्यात येत आहे. श्री आर.के. शर्मा यांच्या शस्त्रक्रियेमुळे झालेल्या जखमा बऱ्या झाल्यामुळे आणि त्यांची एकूण प्रकृती समाधानकारक असल्याने त्यांना घरी सोडण्यात आले.

३९. असे सादर करण्यात येते की, २३.६.१९९० रोजी श्री. आर. के. शर्मा यांना बत्रा हॉस्पिटलमधून घरी पाठविल्यानंतर त्यांनी ३१.८.१९९० रोजी स्वास्थ प्रमाणपत्र घेण्यासाठी उत्तरवादी क्र. २ बरोबरच्या भेटीचा अपवाद वगळता, ९.१०.१९९० पर्यंत उत्तरदायी असणाऱ्या उत्तरवादिंशी कोणताही संपर्क ठेवला नाही. मयत श्री. आर. के. शर्मा यांच्यावर इतरत्र उपचार सुरू असताना घडलेल्या कोणत्याही दुर्घटनेसाठी उत्तरदायी उत्तरवादींना जबाबदार धरता येणार नाही.

४०. पुढे असे सादर करण्यात येते की, केसशीट किंवा ट्यूमर गोळा पुरवण्यासाठी एम्सकडून उत्तरवादी क्र. १ ला कोणतीही विनंती प्राप्त झाली नाही. अशी विनंती प्राप्त झाली असती तर केस-शीट्स एम्सला ताबडतोब पाठविण्यात आल्या असत्या. ट्यूमर गोळा देखील उपलब्धतेच्या अधीन पाठवला गेला असता, कारण सामान्यतः गोळा हा ४ आठवड्याच्या कालावधीपेक्षा जास्त काळ जतन केला जात नाही. एक प्रमाणित प्रथा म्हणून, केस -शीट्स रुग्णांना कधीही दिली जात नाही कारण त्यामध्ये संवेदनशील माहिती असते जी मानवी मनावर परिणाम करू शकते.

४१. असे सादर करण्यात येते की, ट्यूमरचा संपूर्ण गोळा सुपूर्द करण्याची श्री. आर. के. शर्मा यांची विनंती नाकारल्याबद्दल उत्तरदायी उत्तरवादींना कोणताही अप्रमाणिकपणाचा दोष देता येणार नाही. गोळा उपलब्ध झाला असता तर तो नक्कीच दिला गेला असता. प्रमाणित प्रथेनुसार एका महिन्यानंतर नमुने फेकून दिले जातात आणि म्हणून ट्यूमर गोळा उपलब्ध नव्हता आणि ते आर. के. शर्मा यांना दिले जाऊ शकत नव्हते. स्लाईड्स जतन करणे आणि पुनर्विलोकनासाठी त्या वापरणे, ही संपूर्ण जगात प्रामाणित प्रथा आहे.

४२. मूलचंद हॉस्पिटलच्या हिस्टोपॅथॉलॉजी अहवालात मायटोसिसची उपस्थिती नोंदवली गेली आहे, जे घातकतेचे दर्शक आहेत. बत्रा हॉस्पिटल आणि सर गंगाराम हॉस्पिटलच्या

हिस्टोपॅथॉलॉजी अहवालात स्पष्टपणे घातकतेची उपस्थिती दर्शविली आहे, तर मूलचंद हॉस्पिटलच्या अहवालात ट्यूमर घातक किंवा सौम्य होता हे निश्चितपणे दर्शवत नाही. किंबहुना अहवालामध्ये पाठपुरावा तपासणीची आवश्यकता असल्याचे नमूद करण्यात आले आहे.

४३. असे सादर करण्यात येते की, पायरोजनिक मेंदूच्या वेष्ठनाचा दाह हा बहुतकरून गलुटीयल गळूचा परिणाम आहे ज्यासाठी रुग्णाला पुढील आठवड्यांमध्ये कोणतेही योग्य उपचार मिळाले नाहीत. रुग्णाची प्रकृती चिंताजनक असतानाच त्यांना बत्रा हॉस्पिटलमध्ये आणण्यात आले. तथापि, त्या टप्प्यावर रुग्णाचा रोग खूप प्रगत झाला होता.

४४. पायरोजेनिक मेंदूच्या वेष्ठनाचा दाह "बिघडलेल्या शस्त्रक्रियेमुळे मेंदूला सूज आली आहे आणि नळ्या वारंवार आत घातल्यामुळे आतून बऱ्या न होणाऱ्या जखमा झाल्या आहेत आणि संसर्गाची सुरुवात आहे" हे नाकारण्यात येत आहे. बत्रा हॉस्पिटलमध्ये शस्त्रक्रिया बिघडल्याचे नाकारले जात आहे. पुढे जेव्हा मयत श्री. आर. के. शर्मा यांना रुग्णालयातून घरी पाठवण्यात आल्यानंतर त्यांच्या सर्व जखमा बऱ्या झाल्या होत्या. पायरोजनिक मेंदूच्या वेष्ठनाचा दाह म्हणजे मेंदूची सूज नाही तर मेंदूच्या आवरणाची सूज आहे. हा शस्त्रक्रियेचा किंवा स्वादुपिंडाच्या गळूचा परिणाम असू शकत नाही.

४५. सुरुवातीला तयार केलेल्या डिस्चार्ज समरी मध्ये हे स्पष्टपणे नोंदवले गेले होते की, अधिवृक्काचा गोळा हा घातक आहे आणि शस्त्रक्रियेमधून बऱ्या होण्याच्या कालावधीनंतर रुग्णाला लवकरात लवकर मिटोटेनवर सुरू करावे. परंतु, अपिलकर्त्यांनी उत्तरवादी क्र. २ यांना कर्करोगाविषयीचे सर्व संदर्भ, जे तिचे पती वाचण्याची शक्यता होती, ते डिस्चार्ज स्लीपमधून काढून टाकण्याची विनंती केली. त्यांना अशी धास्ती होती की, जर असे घडले तर तिचे पती मानसिकदृष्ट्या अस्वस्थ होतील. अपीलकर्ती क्र.१ श्रीमती कुसुम शर्मा यांनी व्यक्त केलेल्या भीतीला मान देऊन, उत्तरवादी क्र. २ यांनी नवी डिस्चार्ज समरी तयार केली, ज्यामध्ये कर्करोगाचा कोणताही संदर्भ नव्हता. कर्करोगाचे निदान ही मागवून सुचलेली कल्पना नव्हती. दोन हिस्टोपॅथॉलॉजिकल अहवाल प्राप्त झाल्यानंतर कर्करोगाच्या निदानाचा विचार केला गेला. परंतु, रुग्णाला ते कर्करोगाने ग्रस्त असल्याचे सांगण्यात आल्याचे नाकारण्यात येत आहे.

४६. डॉ. कपिल कुमार यांच्याकडे अनुभवाचा अभाव असल्याचेही नाकारण्यात आले. याउलट, डॉ. कपिल कुमार यांच्याकडे प्रभावशाली अधिकारपत्रे होती आणि त्यांनी मुंबईतील सुप्रसिद्ध टाटा कॅन्सर हॉस्पिटलमध्ये प्रशिक्षण घेतले होते आणि त्यांना अशा शस्त्रक्रिया हाताळण्याचा पुरेसा अनुभव होता.

४७. अपिलकर्त्यांच्या वतीने उपस्थित विद्वान वकिलांनी **स्प्रिंग मेडोज हॉस्पिटल आणि अन्य १ वि. हरजोत अहलुवालिया, के. एस. अहलुवालिया यांच्यामार्फत आणि अन्य १** (१९९८) ४

एससीसी ३९ आणि **डॉ लक्ष्मण बालकृष्ण जोशी वि. डॉ. त्रिंबक बापू गोडबोले आणि अन्य**, एआयआर १९६९ एससी १२८ या प्रकरणांवर भिस्त ठेवली. उत्तरवादी क्र. १ नुसार, ही प्रकरणे सध्याच्या प्रकरणाला लागू होत नाही. या प्रकरणातील तथ्य पूर्णपणे वेगळी असून आणि प्रकरणातील तथ्यानुसार निष्काळजीपणाचा कायदा लागू करावा लागेल.

४८. हॅल्सबरीच्या लॉज ऑफ इंग्लंड आवृत्ती ४ खंड २६, पृष्ठे १७-१८ नुसार, निष्काळजीपणाची व्याख्या खालीलप्रमाणे आहे.

> "२२. निष्काळजीपणा : रुग्णाच्या प्रति कर्तव्ये. एखादी व्यक्ती जी स्वतःला वैद्यकीय (अ) सल्ला किंवा उपचार देण्यास तयार आहे असे सुचित करते की, त्याच्याकडे या उद्देशासाठी कौशल्य आणि ज्ञान आहे. अशी व्यक्ती मग ती नोंदणीकृत वैद्यक व्यवसायी असो किंवा नसो ज्याचा रुग्णानी सल्ला घेतला आहे त्याची त्याच्या प्रती काही कर्तव्ये आहेत, ती म्हणजे केस हाती घ्यायची की नाही हे ठरवण्यासाठी काळजी घेण्याचे कर्तव्य ; कोणते उपचार द्यायचे ठरवण्यासाठी काळजी घेण्याचे कर्तव्य ; आणि त्या उपचाराच्या प्रशासनात काळजी घेण्याची कर्तव्य ; (ब) त्यापैकी कोणत्याही कर्तव्याचे उल्लंघन केल्यास रुग्णाच्या निष्काजीपणाच्या कारवाईस समर्थन मिळेल (क) ."

४९. **बोलम वि. फ्रायर्न हॉस्पिटल मॅनेजमेंट कमिटी** (१९५७) आय डब्ल्यूएलआर ५८२ : (१९५७) २ ऑल इआर ११८ (क्वीनस बेंच डिव्हिजन - मधील सुप्रसिद्ध आणि अनेकदा उद्धृत केलेल्या न्यायनिर्णयात लॉर्ड जस्टिस मॅकनेयर यांनी निरीक्षण नोंदवलं की,

> "(१) एखाद्या डॉक्टरने त्या विशिष्ट कलेत कुशल असलेल्या वैद्यकीय माणसांच्या वाजवी संस्थेने स्वीकारलेल्या प्रथेनुसार कार्य करत असेल तर तो निष्काळजीपणा करत नाही, कारण अशा मतांची एक संस्था आहे जी उलट दृष्टिकोन ठेवते.
>
> अशी दिशा, जिथे वैद्यकीय व्यवसायाच्या दोन भिन्न शाळा आहेत, दोन्हींना व्यावसायिकांमध्ये मान्यता आहे, अमेरिकन कायदयानुसार वैद्यक व्यावसायिकाने इतर पेक्षा एकाला प्राधान्य देणे निष्काळजीपणाचे नाही. पहा ७० कॉर्पस ज्युरीस सेकंडम (१९५१) ९५२, ९५३ परी. ४४. तसेच असे दिसते की, अमेरिकन कायद्यानुसार रुग्णाला उपचारांच्या धोक्याबद्दल चेतावणी देण्यास अपयशी ठरणे हे स्वतःहून निष्काळजीपणा नाही. (वरील पुस्तकातील ९७१, परी ४८)
>
> लॉर्ड जस्टीस मॅकनेयर यांनी देखील निरीक्षण केले की :- तिथे मी वळण्या अगोदर, मला कायदयानुसर "निष्काळजीपणा" म्हणजे काय हे स्पष्ट केले पाहिजे. सामान्य प्रकरणात, ज्यामध्ये कोणतेही विशेष

कौशल्य समाविष्ट नसणे, कायदयातील निष्काळजीपणाचा अर्थ असा होतो : काही कृती करण्यात काही अपयश जे परिस्थितीतील एक समंजस माणूस करू शकतो किंवा काही कृती करण जे परिस्थितीतील समंजस माणूस करू शकत नाही ; आणि जर त्या कृतीच्या अपयशामुळे किंवा केल्याने इजा झाली तर, तर तेथे कृतीचे कारण आहे. हे कृत्य किंवा अपयश निष्काळजी आहे की नाही याची कसोटी कशी घ्याल? एखाद्या सामान्य प्रकरणात साधारणपणे असे म्हटलं जाते की, रस्त्यावरील माणसाच्या कृतीवरून तुम्ही ते ठरवता तो सामान्य माणूस आहे. एका प्रकरणात असे म्हटले आहे की, सर्वसाधारण माणसाच्या वरच्या पातळीवर असलेल्या माणसाच्या वर्तनावरून तुम्ही ते ठरवता तो सामान्य माणूस आहे. परंतु तिथे तुम्हाला अशी परिस्थिती येते ज्यामध्ये काही कौशल्य किंवा क्षमता वापरावी लागते, तेव्हा निष्काळजीपणा झाली आहे की नाही ही सामान्य माणसापेक्षा वरच्या पातळीवरच्या माणसाची कसोटी नसते कारण त्या माणसाने ते विशेष कौशल्य वापरलेले किंवा उघड केलेले नसते, अशा माणसाची त्याची भेट झालेली नसते. निष्काळजीपणा सापडण्याच्या जोखमीवर माणसाकडे सर्वोच्च तज्ञ कौशल्य असणे आवश्यक नाही. हा एक सुस्थापित कायदा

आहे की ती विशिष्ट कला जोपासणाऱ्या सामान्य सक्षम पुरुषासारख सामान्य कौशल्य त्यांनी वापरलं तर ते पुरेस आहे.

५०. वैद्यकीय शास्त्राने मानवजातीला खूप फायदे दिले आहेत, परंतु या फायद्यांमध्ये बरेच जोखीम आहेत. प्रत्येक शास्त्रक्रियेमध्ये जोखिम असते. जोखीम न घेता लाभ घेऊ शकत नाही. तंत्रातील प्रत्येक प्रगतीला धोके देखील असतात.

५१. **रो आणि वूली वि. मिनिस्टर ऑफ हेल्थ** (१९५४) २ क्यूबी ६६ मध्ये लॉर्ड जस्टिस डेनिंग म्हणाले : घटनेनंतर शहाणे होणे आणि निष्काळजीपणा म्हणून ठपका ठेवणे इतके सोपे आहे जी केवळ दुर्दैवी घटना आहे. विशेषतः रुग्णालये आणि डॉक्टरांच्या विरोधातील प्रकरणांमध्ये आपण काळजी घ्यायला पाहिजे. वैद्यकीय शास्त्राने मानवजातीला खूप फायदे दिले आहेत, परंतु या फायद्यांमध्ये अपरिहार्य जोखीम आहे. प्रत्येक शस्त्रक्रियेमध्ये जोखीम असते. जोखीम घेतल्याशिवाय आपण लाभ घेऊ शकत नाही. तंत्रातील प्रत्येक प्रगतीला धोके देखील असतात. आपल्या इतरांप्रमाणे डॉक्टरांनाही अनुभवाने शिकायला हवे, आणि अनुभव अनेकदा कठीण मार्गाने शिकवतो."

५२. याच प्रकरणात असेही मत व्यक्त करण्यात आले की, "आपण १९४७ या दुर्घटनेकडे १९५४ च्या चष्म्याने पाहू नये." "परंतू जे काही चुकीचे घडते त्यासाठी रुग्णालय आणि डॉक्टरांवर जबाबदारी लादली जात असेल तर आपण समाजाचे मोठ्या प्रमाणावर नुकसान करत आहोत. डॉक्टरांना रुग्णांच्या भल्यापेक्षा स्वतःच्या सुरक्षेचा जास्त विचार करायला भाग

पाडले जाईल. पुढाकार दडपला जाईल आणि विश्वास दुर्बल केला जाईल. प्रमाणाच्या योग्य अर्थाने आपल्याला रुग्णालय आणि डॉक्टरांना कोणत्या परिस्थितीत काम करावे लागते याचा विचार करणे आवश्यक आहे. आपण प्रत्येक टप्प्यावर रुग्णाची योग्य ती काळजी घेण्याचा आग्रह धरला पाहिजे, परंतु आपण निष्काळजीपणा म्हणून दोषी ठरवू नये, जे केवळ एक दुर्भाग्य आहे.

५३. **व्हाईट हाऊस वि. जॉर्डन आणि अन्य** (१९८१) मध्ये १ ऑल इआर २६७ हाऊस ऑफ लॉर्ड्ड - लॉर्ड एडमंड डेव्हिस, लॉर्ड फ्रेझर आणि लॉर्ड रुसेल नुसार :

> एखाद्या शल्यचिकिस्तकाने निष्काळजीपणा (बेजबाबदारपणा) केला आहे की नाही याची कसोटी म्हणजे तो कोणत्याही बाबतीत चिकित्सालयीन (क्लिनिकल) निर्णय असो किंवा अन्यथा, त्याबाबतीत शल्यचिकिस्तकाच्या विशेष कौशल्याचा वापर करण्याचा आणि व्यवसाय करणाऱ्या, सामान्य कुशल शल्यचिकिस्ताकाच्या मानकानुसार मापन करण्यात अपयशी ठरला आहे की नाही (मॅकनायर जो यांचे वाक्य. बॉलम वि. फ्रायर्न हॉस्पिटल मॅनेजमेंट कमिटी (१९५७) २ ऑल इआर ११८, १२१ येथे नमूद)

५४. **चिन केओ वि. मलेशिया सरकार आणि अन्य** (१९६७) डब्ल्यूएलआर ८१३ मध्ये : प्रिव्ही कौन्सिलने बोलाम वि. फ्रायर्न हॉस्पिटल मॅनेजमेंट कमिटी मध्ये मॅकनायर जे चे शब्द लागू केले.

> "........ जिथे तुम्हाला अशी परिस्थिती येते ज्यामध्ये काही विशेष कौशल्य किंवा क्षमता वापरावी लागते, तेव्हा निष्काळजीपणा झाले आहे की नाही याची कसोटी सामान्य माणसापेक्षा वरच्या पातळीवरच्या माणसाची परीक्षा नसते कारण त्याला हे विशेष कौशल्य मिळालेले नाही. कसोटी हे सामान्य कुशल मनुष्याचे मानक आहे, जे ते विशेष कौशल्य प्राप्त करण्यासाठी त्याचा वापर आणि व्यवसाय करतात."

५५. या न्यायालयाने **हरियाणा राज्य वि. श्रीमती संतरा** (२०००)५ एससीसी १८२ च्या खटल्यात, निष्काळजीपणाच्या प्रकरणात **बोलम वि. फ्रायर्न हॉस्पिटल मॅनेजमेंट कमिटी** (उपरोल्लेखित) आणि **व्हाईट हाऊस वि. जॉर्डन आणि अन्य** (उपरोल्लेखित) या प्रकरणांवर भिस्त ठेवली आहे.

५६. **पूनम वर्मा वि. अश्विन पटेल आणि इतर** (१९९६) ४ एससीसी ३३२ या प्रकरणामध्ये रुग्णाच्या उपचाराच्या संदर्भात वैद्यकीय निष्काळजीपणाचा प्रश्न विचारात घेण्यात आला, त्याचे खालीलप्रमाणे निरीक्षण करण्यात आले.

"४०. निष्काळजीपणाचे अनेक प्रकटीकरण आहेत. ते सक्रिय निष्काळजीपणा, सांपार्श्विक निष्काळजीपणा, तुलनात्मक निष्काळजीपणा, समवर्ती निष्काळजीपणा, सतत निष्काळजीपणा, दंडनीय निष्काळजीपणा, अक्षम्य निष्काळजीपणा, जोखमीचा निष्काळजीपणा, सक्रिय आणि अक्रिय निष्काळजीपणा, बुद्धिपुरस्सर किंवा बेफाम निष्काळजीपणा किंवा स्वयमेव निष्काळजीपणा असू शकतात.

५७. चालू प्रकरणात, शस्त्रक्रिया पार पाडणारे डॉ. कपिल कुमार, उत्तरवादी क्रं. ३ यांच्याकडे कौशल्य आणि ज्ञानाची योग्य पदवी होती. राष्ट्रीय आयोगाच्या निष्कर्षानुसार त्यांना कोणत्याही कल्पनाशक्तीने निष्काळजीपणासाठी दोषी ठरवता येणार नाही.

५८. ब्लॅकस लॉं शब्दकोशात स्वयमेव हयगयीची व्याख्या खालीलप्रमाणे केली आहे.

स्वयमेव हयगय - वर्तन, मग ती कृती असो किंवा अकृती जी आजूबाजूच्या विशिष्ट परिस्थितीबद्दल कोणताही युक्तिवाद किंवा पुरावा न देता हयगय म्हणून घोषित केली जाऊ शकते आणि मानले जाऊ शकते, कारण एकतर ते कायद्याचे किंवा वैध पालिकेच्या अध्यादेशाचे उल्लंघन आहे किंवा ते सामान्य विवेकाच्या आदेशांना इतका उघडपणे विरोध करते की, त्याबद्दल कोणतीही सावध व्यक्ती दोषी नसेल असे

विनासंकोच किंवा शंका व्यक्त केले जाऊ शकते. एक सामान्य नियम व्यक्ती किंवा मालमत्तेच्या संरक्षणासाठी कायद्याने प्रतिबंधित केलेल्या सार्वजनिक कर्तव्याचे उल्लंघन करतो, असे प्रस्थापित करतो.

५९. **बोलम वि. फ्रिर्न हॉस्पिटल मॅनेजमेंट कमिटी** (उपरोल्लेखित) मध्ये लॉर्ड मॅक नायर म्हणाले :- "..... मी स्वतः अशा पद्धतीने मांडणे पसंत करेन की :- डॉक्टरने त्या विशिष्ट शाखेतील वैद्यकीय माणसांच्या जबाबदार संस्थेने योग्य म्हणून स्विकारलेल्या सरावानुसार कार्य केले असेल तर तो निष्काळजीपणाचा दोषी नाही. चालू प्रकरणांमध्ये, दिनांक २/४/९० रोजी शस्त्रक्रियेच्या वेळी विरोधी पक्ष क्रमांक ३ ने स्वीकृत केलेल्या प्रक्रियेच्या बाजूने तज्ञांचे मत आहे.

६०. चाचणी ही सामान्य कुशल माणसाच्या जो ते विशेष कौशल्याचा वापर करतो किंवा बाळगतो त्याचा दर्जा आहे.

६१. रु आणि वुली (उपरोल्लेखित) मध्ये लॉर्ड डेनिंग म्हणाले की :-

> " जर आपण जे काही चुकीचे घडले त्याचे दायित्व रुग्णालये आणि डॉक्टरांवर लादत असू तर, आपण मोठ्या प्रमाणावर समाजासाठी हानिकारक करत असू."

६२. इतर अधिनिर्णय आणि न्यायनिर्णय देखील या दृष्टिकोनास मानतात आणि त्याचे समर्थन करतात. या न्यायनिर्णयांवरच सर्वोच्च न्यायालयाने निष्काळजीपणा किंवा अन्यथा निश्चित करण्यासाठी भिस्त ठेवली.

६३. हरियाणा राज्याच्या (उपरोल्लेखित) खटल्यातील 'स्वयमेय हयगय' या संदर्भात दिलेला न्यायनिर्णय हा चालू प्रकरणांमध्ये लागू होत नाही, कारण, येथे कायद्याने प्रतिबंधित केलेल्या सार्वजनिक कर्तव्याचे उल्लंघन झाले नाही. 'निष्काळजीपणा' ही संज्ञा दिवाणी कायद्यांतर्गत आणि काही वेळा फौजदारी कायद्यांतर्गत प्रतिवादीला दायित्वाने बांधून ठेवण्याच्या हेतूने वापरला जातो. उत्तरवादीच्या वतीने असा युक्तिवाद करण्यात आला आहे की, दोन्हीही अधिकारीतेमध्ये, निष्काळजीपणा हा निष्काळजीपणा आहे आणि विधीतत्त्वमीमांसादृष्ट्या दिवाणी कायद्यांतर्गत निष्काळजीपणा आणि फौजदारी कायद्यांतर्गत निष्काळजीपणा यामध्ये कोणताही फरक केला जाऊ शकत नाही.

६४. **आर वी. लॉरेन्स** [१९८१] १ ऑल ई आर ९७४ (एच एल) मध्ये, लॉर्ड डिपलॉक यांनी पाच न्यायाधीशांच्या खंडपीठासाठी भाष्य केले आणि इतर लॉ लॉर्ड्सने त्यांच्याशी सहमती दर्शवली. त्यांनी **आर वि. कॅल्डवेल** १९८१ (१) हे ऑल इ आर ९६१ (एच एल) मध्ये आपल्या मताचा पुनरुच्चार केला आणि फौजदारी कायद्यातील अपराधी मन म्हणून प्रस्थापित झालेल्या बेफामपणाच्या संकल्पनेला हाताळले. दायित्वाच्या चाचणीला "व्यक्तिनिष्ठ" किंवा "वस्तुनिष्ठ"

म्हणून वर्गीकृत करून फौजदारी दायित्वाच्या सर्व समस्यांना विद्राव्य मानण्याचा सोपा दृष्टिकोन स्विकारण्यास मा. न्यायमूर्ती यांनी नकार दिला आणि म्हटले की, एखाद्या कृत्याच्या कर्त्याच्या बेफामपणामुळे असे पूर्वकल्पित केले आहे की, परिस्थितीमध्ये असे काहीतरी आहे जे सामान्य समंजस व्यक्तीचे लक्ष या संभाव्यतेकडे आकर्षित करते की, त्याचे कृत्य अशा प्रकारचे गंभीर हानिकारक परिणाम घडवून आणण्यास सक्षम होते आणि ज्या घटकामुळे गुन्हा घडला त्याचा उद्देश प्रतिबंधित करण्याचा होता आणि ते हानिकारक परिणाम होण्याचा धोका इतका कमी नव्हता की, सामान्य समंजस व्यक्तीला त्यांना नगण्य मानने योग्य वाटेल. असे असतानाच, जेव्हा कृत्य करणारा 'बेफामपणे' वागत असेल तर, कृत्य करण्यापूर्वी, तो एकतर असा कोणताही धोका असण्याच्या शक्यतेचा विचार करण्यात अपयशी ठरतो किंवा असा धोका आहे हे ओळखूनही तो ते करत राहतो.

६५. आम्ही येथे फौजदारी निष्काळजीपणाशी संबंधित आहोत. आम्हाला हे शोधून काढावे लागेल की, अविचारीपणा हा धोका पत्करण्याइतका प्रमाणात होता की, इजा होण्याची शक्यता जास्त आहे, हे जाणून सुद्धा धोका पत्करण्यासारखे आहे. आरोपीने, बेफामपणे आणि परिणामांविषयी उदासीनता बाळगून असे कृत्य करण्याचा धोका पत्करून गुन्हेगारी तत्वाची ओळख करून दिली आहे.

६६. लॉर्ड अँटकिन यांनी **अँड्रयूज वि. डायरेक्टर ऑफ पब्लिक प्रॉसिक्युशनस**, [१९७७]

ए.सी ५७६ मधील आपल्या भाषणात असे म्हटले होते की, “सावधानतेचा साधा अभाव” – जे नागरी दायित्व प्रस्थापित करेल ते पुरेसे नाही आणि फौजदारी कायद्याच्या हेतूने तेथे निष्काळजीपणाचे प्रमाण आहे आणि घोर अपराध सिद्ध होण्याआधी अत्यंत उच्च प्रमाणात निष्काळजीपणा सिद्ध करणे आवश्यक आहे.” अशाप्रकारे, “सावधानतेचा साधा अभाव” मधून निर्माण होणारे नागरी दायित्व आणि फौजदारी प्रकरणांमध्ये आवश्यक असलेल्या अत्यंत उच्च प्रमाणाचा निष्काळजीपणा” यामध्ये स्पष्ट फरक आहे. लॉर्ड पॉर्टर यांनी याच प्रकरणामध्ये आपल्या भाषणामध्ये म्हटले होते की – “नागरी दायित्व निर्माण करण्यासाठी पुरेसे आहे त्यापेक्षा फौजदारी गुन्हा सिद्ध करण्यासाठी नेहमीच जास्त प्रमाणात निष्काळजीपणाची मागणी केली जाते. (चार्ल्सवर्थ अँड जर्सी ऑन नेग्लीजन्स (१० वी आवृत्ती, २००१) पॅरा १.१३)

६७) **अँड्र्यूज**च्या प्रकरणातील (उपरोल्लेखित) कायद्याचे वरील नमूद विधानाची या न्यायालयाने **सय्यद अकबर वि. स्टेट ऑफ कर्नाटक** (१९८०) १ एससीसी ३० या प्रकरणामध्ये मान्यतेसाठी नोंद घेतली आहे. या न्यायालयाने दिवाणी कायदा आणि फौजदारी कायद्यातील निष्काळजीपणा यातील फरक हाताळला आहे आणि तो कारणांसह निदर्शनास आणून दिला आहे. दिवाणी आणि फौजदारी कार्यवाहीमध्ये साक्षीपुराव्याच्या परिणामाचा म्हणजेच पुरावा यात लक्षणीय फरक असल्याचे मत न्यायालयाने व्यक्त केले आहे. दिवाणी कार्यवाहीमध्ये, केवळ संभाव्य गोष्टींचे प्राबल्य पुरेसे असते आणि उत्तरवादी हा प्रत्येक वाजवी संशयाच्या फायद्यासाठी पात्र असतोच असे नाही; परंतु, फौजदारी कार्यवाहीमध्ये, गुन्ह्याची जाणीव याबाबत अशी नैतिक खात्री असणे आवश्यक आहे की, न्यायालयाच्या मनाला सर्व वाजवी

संशयाच्या पलीकडे एक वाजवी मनुष्य याबाबत खात्री पटवून देते. जेथे निष्काळजीपणा हा गुन्ह्याचा आवश्यक घटक आहे तेथे अभियोग पक्षाने सिद्ध केलेला निष्काळजीपणा हा सदोष किंवा स्थूल असावा आणि केवळ न्यायनिर्णयातील त्रुटीवर आधारित निष्काळजीपणा नसावा.

६८. या न्यायालयाच्या तीन न्यायाधीशांच्या खंडपीठाने **भालचंद्र उर्फ बापू आणि इतर वि. स्टेट ऑफ महाराष्ट्र** ए आय आर १९६८ एस सी १३१९ मधील प्रकरणात असा निर्णय दिला की, निष्काळजीपणा म्हणजे असे काही करायची अकृती आहे, जे सामान्यतः मानवी व्यवहारांचे नियम करणाऱ्या विचारांवर आधारित एक वाजवी मनुष्य करेल किंवा असे काही करेल जे समंजस आणि विवेकी मनुष्य करू शकणार नाही; फौजदारी निष्काळजीपणा म्हणजे सामान्यतः जनतेला किंवा विशेषतः एखाद्या व्यक्तीला इजा होऊ नये म्हणून वाजवी आणि योग्य काळजी आणि खबरदारी घेण्यात स्थूल आणि सदोष दुर्लक्ष किंवा अपयशी होणे, ज्यातून दोषारोप उद्भवला आहे, त्या सर्व परिस्थितीचा विचार करता, आरोपी व्यक्तीने ते अंगीकारणे हे त्याचे अनिवार्य कर्तव्य होते.

६९. या न्यायालयाने **जेकब मॅथ्यु वि. स्टेट ऑफ पंजाब आणि इतर** (२००५) ६ एससीसी १ मधील ऐतिहासिक न्यायनिर्णयामध्ये व्यावसायिकांकडून निष्काळजीपणाचे प्रकरण हाताळतांना विधी व्यवसायाचे उदाहरण दिले. न्यायालयाने खालीलप्रमाणे निरीक्षण नोंदविले :-

> "१८. निष्काळजीपणाच्या कायद्यात, वकील, डॉक्टर, आर्किटेक्टस आणि इतर यांसारख्या व्यावसायिकांना सामान्यतः काही विशेष कौशल्य

असणारे किंवा कुशल व्यक्तींच्या श्रेणीत समाविष्ट केले जाते. कोणतेही कार्य जे विशेष कौशल्याने पार पाडणे आवश्यक आहे, ते कार्य पार पडण्यासाठी आवश्यक कौशल्य असेल तरच ते कार्य सामान्यतः स्विकारले जाईल किंवा पार पाडले जाईल. कोणताही समंजस माणूस एखाद्या व्यवसायात प्रवेश करतो, ज्यासाठी विशिष्ट स्तराचे शिक्षण आवश्यक असते आणि त्याला त्या शाखेचा व्यवसायिक म्हटले जाते आणि तो त्याच्याशी व्यवहार करणाऱ्या व्यक्तीला उपलक्षित आश्वासन देतो की, त्याच्याजवळ असणाऱ्या कौशल्याचा वापर केला जाईल आणि अत्यंत वाजवी काळजी आणि सावधगिरीने केला जाईल. तो आपल्या अशिलास परिणामाची खात्री देत नाही. वकील आपल्या अशिलास सांगत नाही की, अशील हा सर्व परिस्थितीमध्ये केस जिंकेल. प्रत्येक प्रकरणामध्ये डॉक्टर रुग्णाला पूर्ण बरे पुण्याचे आश्वासन देत नाही. शस्त्रक्रिया केलेल्या व्यक्तीसाठी १००% च्या मर्यादेपर्यंत, शस्त्रक्रियेचा परिणाम नेहमीच फायदेशीर असेल याची शल्यचिकित्सक हमी देऊ शकत नाही आणि देत नाही. असा व्यावसायिक केवळ एकच आश्वासन देऊ शकतो किंवा त्यातून अभिप्रेत असलेला अर्थ समजावून घेऊ शकतो तो म्हणजे ज्या व्यवसायाचा सराव करत आहे त्या शाखेतील आवश्यक कौशल्य त्याच्याकडे आहे आणि त्याच्यावर सोपवलेले कार्य पार पडताना

तो वाजवी क्षमतेने आपले कौशल्य वापरेल. व्यावसायिकाकडे जाणारी व्यक्ती हीच अपेक्षा करू शकते. या मानकानुसार, एखाद्या व्यवसायिकाला दोन पैकी एका निष्कर्षावर निष्काळजीपणासाठी जबाबदार धरले जाऊ शकते; एकतर त्याच्याकडे आवश्यक असलेले कौशल्य नव्हते जी त्याने स्वतः जवळ असल्याचा दावा केला होता किंवा त्याच्याजवळ असलेल्या कौशल्याचा वापर त्याने दिलेल्या प्रकरणात वाजवी क्षमतेसह केला नाही. आरोप असलेल्या व्यक्तीने निष्काळजीपणा केला आहे की नाही, हे याबाबत न्याय देण्यासाठी जे मानक लागू केले जाईल ते त्या व्यवसायात सामान्य कौशल्याचा वापर करणाऱ्या सामान्य व्यक्तीचे असेल. प्रत्येक व्यावसायिकाला तो ज्या शाखेत सराव करतो त्या शाखेतील उच्च दर्जाचे कौशल्य असणे आवश्यक नसते. मायकेल हाईड अँड असोसिएट्स वि. जे. डी. विलियम्स आणि कंपनी लिमिटेड, २००१ पी.एन.एल.आर. २३३, मध्ये, सी.ए. सेडली एल. जे. हे म्हणाले की, जेथे एखाद्या व्यवसाय आचरणात आणण्याचे मानक काय आहे याबाबत विविध मतांचा समावेश करतो, तेथे उत्तरवादीची योग्यता ही स्विकारार्ह मानल्या जाणाऱ्या सर्वात खालच्या मानकांनुसार तपासायची आहे. चार्ल्स वर्थ वि. पर्सी, इबीड, पॅरा (.०३)”

७०. **जेकब मॅथ्यू**ज प्रकरणात या न्यायालयाने **बोलम** (उपरोल्लेखित) या प्रकरणावर मोठ्या प्रमाणावर भिस्त ठेवली. न्यायालयाने निष्काळजीपणाची व्याख्या करताना मॅक नायक जे. यांच्या मताचा संदर्भ दिला, तो पुढीलप्रमाणे :-

> "१९. जेथे तुम्हाला अशी परिस्थिती येते ज्यामध्ये काही विशेष कौशल्य किंवा क्षमता वापरणे समाविष्ट आहे तेव्हा निष्काळजीपणा झाला आहे की नाही याची चाचणी ही क्लॅफम ओम्नीबसच्या शीर्षास्थानी असलेल्या मनुष्याची परीक्षा नाही कारण त्याला हे विशेष कौशल्य प्राप्त झालेले नाही. चाचणी म्हणजे कौशल्याचा वापर करणाऱ्या आणि ते विशेष कौशल्य बाळगण्याचा दावा करणाऱ्या सामान्य कुशल माणसाचा दर्जा होय. माणसाकडे सर्वोच्च तज्ञ कौशल्य असण्याची गरज नाही, एखादया सर्वसाधारण सक्षम माणसाने त्या विशिष्ट कलेचा वापर केला तर ते पुरेसे आहे, असा सर्वमान्य कायदा आहे.

७१. एकसले वि. बिनी, बिंघम, एल. जे. यांनी खालील शब्दांत बोलम चाचणीचा सारांश दिला :-

> "या सर्वसाधारण विधानांवरून असे समजून येते की, व्यावसायिक माणसाचे त्याच्या व्यवसायातील सर्वसाधारण सदस्याच्या व्यावसायिक सिद्धतेचा एक भाग असलेल्या ज्ञानाच्या कोषावर अधिपत्य असले पाहिजे. त्याने आपल्या क्षेत्रातील नवनवीन प्रगती, शोध आणि

घडामोडींच्या ज्ञानात आपल्या व्यवसायातील इतर सर्वसाधारण परिश्रमी आणि बुद्धिमान सदस्यांपेक्षा मागे राहू नये. सामान्यपणे सक्षम व्यवसायी म्हणून त्याला त्याच्या ज्ञानातील कमतरता आणि कौशल्यवरील मर्यादांची माहिती असेल याबाबत त्याला जाणीव असायला हवी. त्याने हाती घेतलेल्या कोणत्याही व्यावसायिक कार्यातील जोखीम आणि धोके याबद्दल त्याने इतके सावध असले पाहिजे की, व्यवसायातील इतर सर्वसाधारण सदस्य सतर्क असतील. त्याने स्विकारलेल्या कोणत्याही व्यावसायिक कार्यासाठी इतर सर्वसाधारण सक्षम सदस्यांपेक्षा कमी कुशल, कौशल्य आणि सावधगिरी बाळगणारे माणसे त्याने आणली पाहिजेत. परंतु, अधिक आणण्याची आवश्यकता नाही. मानक हे वाजवी सरासरीचे आहे. कायद्याने एखाद्या व्यावसायिक माणसास विद्वान आणि उच्च तत्वज्ञान यांच्या गुणांची सांगड घालणारा पुतळा असण्याची आवश्यकता नाही.” (चार्ल्स वर्थ अँड पर्सी इबीड पॅरा (.०४).

७२. वैद्यक व्यावसायिकाला आवश्यक असणारे कौशल्य आणि सावधगिरीचे मानक याबाबत इंग्लंडच्या हॅल्सबरीच्या कायद्यात (चौथी आवृत्ती, खंड ३०, पॅरा ३५) मध्ये असे नमूद केले आहे की :-

“व्यावसायिकाने आपल्या कार्यात वाजवी प्रमाणात कौशल्य आणि ज्ञान आणले पाहिजे आणि वाजवी प्रमाणात सावधगिरी बाळगली पाहिजे. सावधगिरी आणि क्षमतेच्या अत्यंत उच्च प्रमाणात ही नाही किंवा अत्यंत कमी प्रमाणातही नाही जी प्रत्येक प्रकरणाच्या विशिष्ट परिस्थितीच्या दृष्टीने निर्णीत केली, हीच बाब कायद्याने आवश्यक आहे आणि एखादी व्यक्ती निष्काळजीपणास जबाबदार नाही कारण अधिक कौशल्य आणि ज्ञान असलेल्या दुसऱ्या व्यक्तीने भिन्न उपचार लिहून दिले असतील किंवा वेगळ्या पद्धतीने शस्त्रक्रिया केली असेल. तसेच वैद्यक मनुष्यांमध्ये प्रतिकूल मतांचा समूह अस्तित्वात असूनही, त्या विशिष्ट कलेत पारंगत असलेल्या वैद्यक मानवांच्या जबाबदार संस्थेने योग्य म्हणून स्विकारलेल्या सरावानुसार त्याने कार्य केले असेल तर, तो निष्काळजीपणाचा दोषी नाही.

सामान्य सरावातून विचलन हा निष्काळजीपणाचा पुरावा असेलच असे नाही. त्या आधारावर दायित्व प्रस्थापित करण्यासाठी (१) एक नेहमीचा आणि सर्वसाधारण सराव आहे; (२) उत्तरवादीने ते स्वीकारलेले नाही; आणि (३) पाठ्यक्रम जो मार्ग स्विकारला आहे तो सामान्य कौशल्याच्या कोणत्याही व्यक्तीने घेतला नसतो, जर त्याने सर्वसाधारण सावधगिरी बाळगली असती.”

७३. **हक्स वि. कोल अँड अदर** (१९६८) ११८ न्यू एल.जे. ४६९ मध्ये लॉर्ड डेनिंग यांनी न्यायालयासाठी भाष्य करताना खालीलप्रमाणे निरीक्षण नोंदवले :-

> "केवळ दुर्दैवाने किंवा अपघाताने किंवा दुसऱ्याच्या पसंतीनुसार उपचारांचा एक वाजवी मार्ग निवडताना न्यायनिर्णयातील एका चुकीमार्फत वैद्यक व्यावसायिकाला जबाबदार धरले जाऊ नये. एखाद्या वैद्यक व्यावसायिक तेव्हाच जबाबदार असेल जेव्हा त्याचे वर्तन हे त्याच्या क्षेत्रातील वाजवी सक्षम व्यावसायिकाच्या मानकांपेक्षा कमी असेल."

७४. **मेनार्ड वि. वेस्ट मिडलँड्ज रिजनल हेल्थ ऑथोरिटी** या आणखी एका प्रमाणभूत वादामध्ये हंटर वि. हॅनली १९५५ एस एल टी २१३ मधील लॉर्ड प्रेसिडेंट (क्लाइड) यांचे शब्द खालीलप्रमाणे संदर्भित आणि उद्धृत केले गेले :-

> "निदान आणि उपचाराच्या क्षेत्रात खऱ्या अर्थाने मतभिन्नतेला भरपूर माव आहे आणि एखादा माणूस स्पष्टपणे निष्काळजीपणा नाही कारण त्याचा निष्कर्ष हा इतर व्यावसायिक माणसांपेक्षा वेगळा आहे. डॉक्टरांच्या वतीने निदान किंवा उपचारात निष्काळजीपणा सिद्ध करण्याची खरी कसोटी म्हणजे ही तो अशा अपयशासाठी दोषी आहे

किंवा नाही कारण सर्वसाधारण कौशल्य असलेला कोणताही डॉक्टर सर्वसाधारण सावधगिरीने वागल्यास दोषी ठरणार नाही...”

लॉर्ड स्कारमॅनच्या आदेशाप्रमाणे न्यायालयाने खालीलप्रमाणे भर घातली :-

“विशेष कौशल्य बाळगणाऱ्या डॉक्टराने आपल्या विशेषतेतील सर्वसाधारण कौशल्याचा वापर केला पाहिजे. इतर व्यवसायांप्रमाणेच वैद्यकीय क्षेत्रातील मतभिन्नता आणि सरावामध्ये मतभेद अस्तित्वात आहेत आणि कायम राहतील. व्यावसायिक न्यायनिर्णयाच्या समस्येवर क्वचितच इतर सर्वांपेक्षा वेगळे एकच उत्तर असते. न्यायालय एका मताला दुसऱ्या संस्थेपेक्षा प्राधान्य देऊ शकते. परंतु, निष्काळजीपणाच्या निष्कर्षासाठी तो कोणताही आधार नाही.”

७५. **बोलम** चे प्रकरण या बाबीशी संबंधित आहे की, सावधगिरीचा दर्जा आणि प्राप्त केलेला दर्जा हा सर्वसाधारण व्यावसायिक कौशल्याच्या प्रमाणाचा वापर करणाऱ्या सर्वसाधारण सक्षम वैद्यक व्यावसायिकाप्रमाणे होते, हे उत्तरवादीला दाखवून देणे पुरेसे आहे. निष्काळजीपणाचा आरोप असलेल्या उत्तरवादीने सामान्य आणि मंजूर सरावानुसार कार्य केले, ही वस्तुस्थिती त्याला आरोपातून निर्दोष करण्यासाठी पुरेशी आहे. दोन गोष्टी लक्षात घेण्यासारख्या आहेत. पहिली गोष्ट म्हणजे, अवलंबलेल्या पद्धतीचे मूल्यमापन करताना,

सावधगिरीचा दर्जा हा न्यायचौकशीच्या तारखेस नव्हे तर त्यावेळी (घटनेच्या) दिवशी उपलब्ध माहितीच्या दृष्टीने निर्णीत केला जातो. दुसरे म्हणजे, एखाद्या विशिष्ट उपकरणाचा वापर करण्यात अपयश आल्याने निष्काळजीपणाचा आरोप लावला जातो, तेव्हा ज्यावेळी ते वापरायला हवं तसं सुचवल जात, त्यावेळी उपकरण उपलब्ध नसल्यास आरोप निष्फळ होईल.

७६. नियमित व्यावसायिक सरावापासून केवळ विचलन हा निष्काळजीपणाचा पुरावा नाही.

७७. **जेकब मैथ्यू**च्या प्रकरणात (उपरोल्लेखित) या न्यायालयाने असे निरीक्षण नोंदवले की, आपत्कालीन स्थितीत तीव्रता आणि गुंतागुंत जितकी जास्त तितकीच न्यायनिर्णयातील त्रुटीची शक्यता जास्त असते. न्यायालयाने पुढीलप्रमाणे निरीक्षण नोंदविले :-

> “२५. कधी कधी, व्यावसायिकाला सैतान आणि खोल समुद्र यांच्यामधून निवड करण्यास सामोरे जावे लागते आणि त्याला कमी वाईट गोष्टी निवडावी लागते. वैद्यक व्यवसायिकाला बऱ्याचदा अशी प्रक्रिया अवलंबण्यास आदेश दिले जातात, ज्यामुळे जोखीम जास्त असते परंतु, ज्यावर तो प्रामाणिकपणे विश्वास ठेवतो की, कमी जोखीम असलेल्या परंतु अपयशाची जास्त शक्यता असलेल्या प्रक्रियेऐवजी रुग्णास यशाची अधिक जास्त शक्यता प्रदान करते. कोणत्या मार्गाचे अनुसरण करणे योग्य आहे, हे दिलेल्या प्रकरणातील तथ्ये आणि

परिस्थितीवर अवलंबून असेल. सध्या प्रचलित असलेली सामान्य पद्धत अशी आहे की, दिलेल्या प्रक्रियेचा अवलंब करण्यापूर्वी, रुग्ण संमती देण्याच्या स्थितीत नसेल तर, रुग्णाची किंवा रुग्णाच्या प्रभारी व्यक्तीची संमती घेणे. जोपर्यंत हे लक्षात येईल की, प्रत्यक्षात जी प्रक्रिया अवलंबली गेली ती त्या तारखेपर्यंत वैद्यकीय विज्ञानाला मान्य होती, तोपर्यंत वैद्यक व्यावसायिकाने केवळ एका प्रक्रियेचे अनुसरण केले आणि दुसऱ्या प्रक्रियेचे अनुसरण केले नाही आणि त्याचा परिणाम अपयशी ठरला म्हणून निष्काळजीपणा केला असे गृहीत धारले जाऊ शकत नाही.

७८. आपत्कालीन परिस्थितीला सामोरे जाणारे डॉक्टर सामान्यपणे रुग्णाला त्याच्या त्रासातून बाहेर काढण्यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न करतात. निष्काळजीपणाने वागून किंवा एखादे कृत्य करणे सोडून त्याला काहीही मिळत नाही. साहजिकच, त्यामुळे एखाद्या वैद्यक व्यावसायिकावर फौजदारी गुन्हा दाखल होण्यापूर्वी किंवा त्याच्यावर कार्यवाही करण्यापूर्वी तक्रारदाराने निष्काळजीपणाचे प्रकरण स्पष्टपणे उघड करणे आवश्यक आहे. या न्यायालयाने जेकब मैथ्यु प्रकरणामध्ये अतिशय समर्थकपणे असे निरीक्षण नोंदवले की, कायदेशीर कार्यवाहीच्या भीतीने डळमळीत हात असलेले शल्यचिकित्सक यशस्वी शस्त्रक्रिया करू शकत नाही आणि थरथरणारा डॉक्टर त्याच्या रुग्णाला औषधाचा शेवटचा डोस कधीही देऊ शकत नाही.

७९. गुंतागुंतीच्या प्रकरणांमध्ये जिवंत राहण्याचे प्रमाण कमी असले तरी, डॉक्टरांना संधी घ्यावी लागते.

८०. व्यावसायिकाला, जर निष्काळजीपणा केल्यास, जीवन सुरक्षित करण्यासाठी आणि निष्काळजीपणाची भविष्यात पुनरावृत्ती होण्याची शक्यता दूर करण्यासाठी त्याला त्याच्या कृती किंवा अकृतीसाठी जबाबदार धरले पाहिजे. परंतु, त्याचबरोबर विनाकारण व्यावसायिकांना त्रास होणार नाही आणि ते निर्भयपणे आपली व्यावसायिक कर्तव्ये पार पाडू शकतील, याची काळजी न्यायालयाने घेतली पाहिजे.

८१. एखादी दुर्दैवी घटना घडल्यानंतर एखाद्या अप्रिय घटनेला जबाबदार असणारा मानवी घटक शोधण्याची प्रवृत्ती दिसून येते, ही प्रवृत्ती शिक्षा देण्याच्या इच्छेशी निगडित असते, ही सर्वसामान्यांच्या माहितीची बाब आहे. गोष्टी चुकल्या आहेत आणि म्हणूनच त्याचे उत्तर देण्यासाठी कोणीतरी शोधलेच पाहिजे. व्यावसायिक संपूर्ण संरक्षण मिळण्यास पात्र आहेत. सद्भावनेने वागणाऱ्यांना शिक्षा होऊ नये, याची काळजी भारतीय दंड संहितेने घेतली आहे. भारतीय दंड संहितेचे कलम ८८, ९२ आणि ३७० हे व्यावसायिक आणि विशेषतः वैद्यक व्यावसायिक यांना पुरेसे संरक्षण देतात.

८२. प्रिव्ही कौन्सिलने **जॉन ओनी अकेरेले वि. द किंग** ए आय आर १९४३ पीसी ७२ हे असे

प्रकरण हाताळले ज्यामध्ये, एका डॉक्टरवर मनुष्यवध, बेफामपणा आणि निष्काळीजपणा याचा आरोप ठेवण्यात आला आणि त्याला सिद्धपराधी ठरविण्यात आले. त्याची अपराधसिद्धी हाऊस ऑफ लॉर्ड्स ने रद्दबातल केली आणि असा निर्णय देण्यात आला की :-

(i) की, रुग्णाच्या मृत्यूसाठी डॉक्टर गुन्हेगारी रीतीने जबाबदारी नसतो जोपर्यंत त्याचा निष्काळजीपणा किंवा अक्षमता केवळ विषयांमधील नुकसान भरपाईच्या बाबीपलीकडे जात नाही आणि इतरांच्या जीवनाबद्दल आणि सुरक्षिततेबद्दल राज्याविरुद्ध गुन्हेगार ठरेल असे दुर्लक्ष केलं नाही.

(ii) निष्काळजीपणाचे प्रमाण हे आहे की, ते स्थूल असावे आणि ज्युरी किंवा न्यायालय कमी प्रमाणातील निष्काळजीपणाचे रूपांतर केवळ अपील देऊन घोर निष्काळजीपणात करू शकत नाही. नुकसानभरपाईचा अधिकार देणारा निष्काळजीपणा आणि गुन्हा असलेला निष्काळजीपणा यामध्ये फरक आहे.

(iii) सदोष किंवा गुन्हेगारी निष्काळजीपणाची व्याख्या करणे अशक्य आहे आणि वास्तविक न्यायालयीन मतातून काढलेल्या उदाहरणांशिवाय कारवाईयोग्य निष्काळजीपणा आणि गुन्हेगारी निष्काळजीपणा यातील फरक समजण्याजोगा करणे शक्य नाही. आरोपी वैद्यक व्यक्तीच्या वागणुकीबाबत सर्वात अनुकूल दृष्टिकोन घ्यावा लागेल, कारण जर

> कोणी गळ्याला हल्टर न लावता औषधोपचार करू शकत नसेल तर ते वैद्यक व्यवसायाच्या कार्यक्षमतेसाठी सर्वात घातक ठरेल.
>
> (यावर भर देण्यात आला)

८३. सदर प्रकरणामध्ये, अपीलकर्त्याकडून सोबिताचे इंजेक्शन घेतल्यानंतर बऱ्याच लोकांना गंभीर आजारी पाडले गेले आणि उच्च दर्जाची सावधगिरी बाळगली गेली नाही, हे आढळल्याने फौजदारी निष्काळजीपणा सिद्ध झाला हे मत स्वीकारण्यास त्या प्रकरणातील न्यायमूर्तींनी नकार दिला. त्या प्रकरणातील न्यायमूर्तींनी देखील या विचाराशी सहमत होण्यास नकार दिला की, केवळ तीव्र स्वरूपाचे मिश्रण दिले गेले आणि अनेक व्यक्ती गंभीरपणे आजारी पडल्या आणि निष्काळजीपणाच्या गुन्हेगारीचे प्रमाण सिद्ध झाले.

८४. या न्यायालयाने **कुर्बान हुसेन मोहम्मदअली रंगावाला वि. स्टेट ऑफ महाराष्ट्र** (१९६५) २ एससीआर ६२२, या प्रकरणामध्ये भारतीय दंड विधानाच्या कलम ३०४ ए हाताळताना एम्पेरर वि. ओमकार रामप्रताप (१९०२) ४ बॉम एल. आर ६७९ या प्रकरणामध्ये, सर लॉरेन्स जेन किन्स यांचे खालील विधान मंजुरीसह उद्धृत केले :-

> "भारतीय दंड संहितेच्या कलम ३०४ ए अंतर्गत फौजदारी उत्तरदायित्व लादण्यासाठी, हे आवश्यक आहे की, मृत्यू हा आरोपीच्या उतावीळ आणि निष्काळजी कृत्याचा थेट परिणाम असावा आणि ते कृत्य दुसऱ्याच्या निष्काळजीपणाच्या हस्तक्षेपाशिवाय जवळचे आणि

कार्यक्षम कारण असावे. हे तत्कालीन कारण असावे; हे पुरेसे नाही की, ते अनिवार्य कारण असण्याची शक्यता आहे.

८५. **डॉ. लक्ष्मण बाळकृष्ण जोशी** (उपरोल्लेखित) प्रकरणामध्ये न्यायालयाने असे निरीक्षण नोंदवले की, व्यावसायिकाने त्याच्या कामामध्ये वाजवी प्रमाणात कौशल्य आणि ज्ञान आणले पाहिजे आणि वाजवी प्रमाणात सावधानतेचा बाळगली पाहिजे. प्रत्येक प्रकरणातील विशिष्ट परिस्थिती विचारात घेता, अत्यंत उच्च किंवा अत्यंत कमी प्रमाणात सावधानता किंवा क्षमता या दोन्ही गोष्टी कायद्याने निर्णीत केल्या जातात. पेशंटला देऊ इच्छित असलेले उपचार निवडण्यात डॉक्टरांना अधिकार आहे यात शंकाच नाही आणि आणीबाणीच्या परिस्थितीत असा अधिकार तुलनेने अधिक असतो. या प्रकरणामध्ये, रुग्णाला भूल देण्याची प्राथमिक खबरदारी न घेता डॉक्टरांनी केलेला फ्रॅक्चर कमी केल्यामुळे लागलेल्या शॉकमुळे रुग्णाचा मृत्यू झाला. नागरी कायद्यातील हानीसाठी डॉक्टरला निष्काळजीपणा आणि दायित्वासाठी दोषी ठरवण्यात आले होते. आम्हाला या बाबीची भर घालण्यात घाई आहे की, फौजदारी कायद्यांतर्गत गुन्हेगारी निष्काळजीपणा किंवा दायित्व हा न्यायालयासमोरील मुद्दा नव्हता कारण तो उद्भवला नाही आणि म्हणून विचारात घेतला गेला नाही.

८६. **इंडियन मेडिकल असोसिएशन वि. व्ही. पी. शांता आणि इतर** (१९९५) ५ एससीसी ६५१ मधील या महत्त्वपूर्ण निकालामध्ये, या न्यायालयाच्या तीन न्यायाधीशांच्या खंडपीठाने असा निर्णय दिला की, वैद्यक व्यावसायिकाने रुग्णाला दिलेली सेवा (जिथे डॉक्टर प्रत्येक

रुग्णाला विनामूल्य किंवा वैद्यकीय सेवेच्या करारानुसार सेवा देतात त्या व्यतिरिक्त) सल्लामसलत, निदान आणि उपचार, औषधी आणि शस्त्रक्रिया या दोन्ही मार्गांनी शुल्क आकाराने जाईल, जे ग्राहक संरक्षण कायदा, १९८६ च्या कलम २ (१) (०) मध्ये परिभाषित केल्यानुसार 'सेवेच्या' कक्षेत येईल. निष्काळजीपणाच्या नुकसानीसाठी कार्यवाही करताना लागू असलेल्या वाजवी कौशल्य आणि सावधानतेची चाचणी लागू करून सेवेतील कमतरतेचे मूल्यांकन केले पाहिजे.

८७. या प्रकरणामध्ये, न्यायालयाने खालीलप्रमाणे निरीक्षण नोंदविले आहे :-

> "२२. व्यावसायिक दायित्वाच्या बाबतीत, पेशा हा व्यवसायांपेक्षा भिन्न आहे, कारण, तो अशा क्षेत्रांमध्ये कार्यरत असतो जेथे प्रत्येक बाबतीत यश मिळवता येत नाही आणि बऱ्याचदा यश किंवा अपयश हे व्यवसायिक माणसाच्या नियंत्रणा बाहेरील घटकांवर अवलंबून असते. वर नमूद केलेल्या घटकांना परवानगी देताना, ग्राहकाला योग्य संरक्षण प्रदान करणे आवश्यक असलेल्या व्यावसायिक दायित्वासाठी तर्कसंगत दृष्टिकोन तयार करताना, न्यायालयाचा दृष्टीकोन असा आहे की, व्यावसायिक मनुष्याकडे काही किमान क्षमता असणे आवश्यक आहे आणि त्यांनी त्यांची कर्तव्ये पार पाडताना वाजवी सावधानता बाळगली पाहिजे. सर्वसाधारणपणे, व्यावसायिक मनुष्याचे आपल्या ग्राहकास सल्ला देताना किंवा सेवा बजावताना वाजवी सावधानता बाळगण्याचे

कर्तव्य आहे. (पहा : जॅक्सन आणि पॉवेल, व्यावसायिक निष्काळजीपणा यावर, ३ री आवृत्ती, पॅराज १-०४, १-०५ आणि १-५६.)

८८. **अच्युतराव हरिभाऊ खोडवा आणि इतर वि. स्टेट ऑफ महाराष्ट्र आणि इतर** (१९९६) २ एससीसी ६३४ या प्रकरणात या न्यायालयाच्या असे लक्षात आले की, वैद्यक व्यवसायाच्या स्वरूपामध्ये कौशल्ये ही प्रत्येक डॉक्टरमध्ये भिन्न असतात आणि उपचारांचे एकापेक्षा अधिक पर्यायी अभ्यासक्रम उपलब्ध आहेत आणि सर्व ग्राह्य आहेत. जोपर्यंत डॉक्टर आपल्या क्षमतेनुसार आणि योग्य ती काळजी आणि सावधगिरीने आपली कर्तव्य पार पाडत आहेत तोपर्यंत, निष्काळजीपणाचा दोष हा डॉक्टरांना देता येणार नाही. कारण, डॉक्टर केवळ उपलब्ध असलेल्या दुसऱ्या मार्गापेक्षा एक कृती मार्ग निवडतो आणि त्याने निवडलेल्या कृती मार्ग वैद्यक व्यवसायास मान्य असेल तर तो जबाबदार राहणार नाही.

८९. स्प्रिंग मेडोज हॉस्पिटल आणि इतर (उपरोल्लेखित) या प्रकरणामध्ये या न्यायालयाने असे निरीक्षण नोंदवले की, न्यायनिर्णयातील त्रुटी म्हणजे निष्काळजीपणा नाही. व्हाईट हाऊस (उपरोल्लेखित) या प्रकरणात न्यायालयाने खालीलप्रमाणे निरीक्षण नोंदवले :-

> खरी स्थिती अशी आहे की, न्यायनिर्णयातील चूक निष्काळजी असू शकते किंवा नाही, ती त्रुटीच्या स्वरूपावर अवलंबून असते. जर ती अशी असेल तर, ती योग्यरीत्या सक्षम व्यावसायिक माणसाने केली नसती ज्याचा दावा आहे की, मानक आणि उत्तरवादी स्वतःला ज्या

प्रकारचे कौशल्य आहे असे मानतो आणि सामान्य सावधानतेने वागतो, तर तो निष्काळजीपणा नाही. दुसरीकडे, अशा माणसाने, सामान्य सावधानतेने वागणे ही चूक केली असेल तर, तो निष्काळजीपणा नाही.

९०. **जेकब मैथ्यू**च्या प्रकरणामध्ये (उपरोल्लेखित) न्यायालयाने काढलेले निष्कर्ष अतिशय समर्पक होते आणि त्यातील काही भाग येथे उद्धृत केला आहे :-

(१) निष्काळजीपणा म्हणजे एखाद्या विवेकी माणसाला त्या विचारांनी मार्गदर्शन करणारी एखादी गोष्ट न केल्याने कर्तव्याचा भंग करणे होय. लॉ ऑफ टॉर्ट्स मध्ये निष्काळजीपणाची दिलेली व्याख्या रतनलाल आणि धीरजलाल (न्यायमूर्ती जी.पी. सिंग द्वारे संपादित) यांनी वर उल्लेख केलेली आहे आणि ती योग्य मानली गेली आहे. निष्काळजीपणा या कृत्यामुळे झालेल्या दुखापतीमुळे किंवा दावा दाखल केलेल्या व्यक्तीच्या हलगर्जीपणामुळे निष्काळजीपणा केल्यास, तो कारवाईयोग्य ठरतो. निष्काळजीपणाचे आवश्यक तीन घटक आहेत : 'कर्तव्य', 'उल्लंघन' आणि 'परिणामी नुकसान'.

(२) वैद्यक व्यवसायाच्या संदर्भात निष्काळजीपणामुळे फरकाने उपचार करणे आवश्यक आहे. एखाद्या व्यावसायिकाच्या, विशेषतः डॉक्टरांच्या बाजूने उतावळेपणा किंवा निष्काळजीपणाचा अंदाज

घेण्यासाठी, अतिरिक्त विचार लागू होतात. व्यावसायिक निष्काळीजपणाचे प्रकरण धंद्यातील निष्काळजीपणापेक्षा वेगळे आहे. सावधानतेचा अभाव, न्यायनिर्णयाची त्रुटी किंवा अपघात हा वैद्यकीय व्यवसायाच्या निष्काळजीपणाचा पुरावा नाही. जोपर्यंत एखादा डॉक्टर त्यावेळच्या वैद्यकीय व्यवसायाला मान्य असलेल्या सरावाचे पालन करत असेल तोपर्यंत त्याला निष्काळजीपणासाठी जबाबदार धरता येणार नाह. कारण, केवळ एक चांगला पर्यायी अभ्यासक्रम किंवा उपचार पद्धती देखील उपलब्ध होती म्हणून आरोपीने अनुसरण केलेल्या त्या सरावाचे किंवा प्रक्रियेचे अनुसरण करणे किंवा त्याचा अवलंब करणे हे अधिक कुशल डॉक्टरने निवडले असते.

(३) आरोप असलेल्या व्यक्तीने निष्काळजीपणा केला आहे की नाही, हे तपासण्यासाठी जे मानक लागू केले जाईल, ते त्या व्यवसायात सर्वसाधारण कौशल्य बाळगणाऱ्या सर्वसाधारण सक्षम व्यक्तीचे असेल. प्रत्येक व्यवसायिकाकडे तो ज्या शाखेचा सराव करतो, त्या शाखेतील तज्ञ किंवा उच्च दर्जाचे कौशल्य असणे आवश्यक नसते. उच्च कुशल व्यावसायिकाकडे अधिक चांगले गुण असू शकतात, परंतु निष्काळजीपणाच्या आरोपाखाली कारवाई केलेल्या व्यावसायिकाच्या कामगिरीचे मूल्यमापन करण्यासाठी तो आधार किंवा निकष बनविला

जाऊ शकत नाही.

९१. एखाद्या वैद्यकीय व्यावसायिकावर फौजदारी कायद्यान्वये निष्काळजीपणाचा खटला चालवायचा असेल तर, हे दर्शवणे आवश्यक आहे की, आरोपीने असे काहीतरी केले किंवा करण्यात अयशस्वी झाले जे असलेल्या वस्तुस्थिती आणि परिस्थितीमध्ये कोणत्याही वैद्यक व्यावसायिकाने त्याच्या सामान्य ज्ञानाने किंवा विवेकाने केले नसते किंवा अयशस्वी झाले नसते. आरोपी डॉक्टरने पत्करलेला धोका अशा प्रकारचा असावा की, परिणामी झालेली इजा बहुधा अटळ होती.

९२. सापेक्षतेने, **सी. पी. श्रीकुमार (डॉ.), एम. एस. (ऑर्थो) वि. एस. रामानुजन** (२००९) ७ एससीसी १३० या अलीकडच्या प्रकरणामध्ये या न्यायालयाला वैद्यकीय निष्काळजीपणाच्या खटल्याची सुनावणी करण्याची संधी मिळाली. ज्यामध्ये, उत्तरवादीला त्याच्या सायकलवरून जात असताना मोटर सायकलने धडक दिली आणि त्याच्या उजव्या फेमरच्या गळ्याचे हेअरलाइन फ्रॅक्चर झाले.

९३. शस्त्रक्रियेपूर्व मूल्यमापन करण्यात आले आणि अपीलकर्ते डॉ. श्रीकुमार यांनी उपलब्ध असलेल्या विविध पर्यायांचा विचार करून इंटर्नल फिक्सेशन पद्धती वापरण्याऐवजी हेमीऑर्थोप्लास्टी करण्याचा निर्णय घेतला. उत्तरवादीला विविध पर्याय समजावून सांगितल्यानंतर त्याने शस्त्रक्रियेच्या निवडीस संमती दिली. दुसऱ्या दिवशी शस्त्रक्रिया करण्यात

आली. उत्तरवादीने अपीलकर्त्याविरुद्ध इंटर्नल फिक्सेशन प्रक्रिया न निवडल्याबद्दल वैद्यकीय निष्काळजीपणासाठी तक्रार दाखल केली. या न्यायालयाने असा निर्णय दिला की, ४२ वर्षाच्या रुग्णाच्या संदर्भात हेमीऑर्थोप्लास्टी निवडण्याचा अपीलकर्त्याचा निर्णय इतका चुकीचा किंवा अस्वीकार्य नाही की त्याला व्यावसायिक निष्काळजीपणाचे प्रकरण म्हणता येईल.

९४. आपल्या देशात किंवा इतर देशांमध्ये विशेषतः युनायटेड किंग्डममध्ये वैद्यकीय निष्काळजीपणाच्या अग्रगण्य प्रकरणांची छाननी केल्यावर, वैद्यकीय निष्काळजीपणाची प्रकरणे हाताळताना काही मूलभूत तत्वे समोर येतात. वैद्यक निष्काळीपणासाठी वैद्यक व्यवसाय दोषी आहे किंवा नाही हे ठरवताना पुढील ख्यातनाम तत्वे लक्षात ठेवली पाहिजेत :-

(I) निष्काळजीपणा म्हणजे काहीतरी करण्याची अकृती केल्याने होणारे कर्तव्यांचे उल्लंघन जी एक कृती मानवी व्यवहारांच्या आचरणाचे सामान्यतः नियमन करणाऱ्या विचारांनी मार्गदर्शन करणारा विवेकी माणूस कृती करेल किंवा जे समंजस आणि विवेकी माणूस करू शकणार नाही, असे काहीतरी करणे.

(II) निष्काळाजीपणा हा गुन्ह्याच्या आवश्यक घटक आहे. अभियोग पक्षाने सिद्ध केलेला निष्काळजीपणा हा सदोष किंवा स्थूल असावा आणि केवळ न्यायनिर्णयाच्या त्रुटीवर आधारित निष्काळजीपणा नसावा.

(III) वैद्यक व्यावसायिकाने वाजवी प्रमाणात कौशल्य आणि ज्ञान आणि वाजवी प्रमाणात सावधानता बाळगणे अपेक्षित आहे. प्रत्येक प्रकरणाच्या विशिष्ट परिस्थितीच्या संदर्भात लक्षात घेतलेली अत्यंत उच्च किंवा अत्यंत कमी प्रमाणात सावधानता आणि क्षमता कायद्याने आवश्यक नाही.

(IV) एखादा वैद्यक व्यावसायिक तेव्हाच जबाबदार असेल जेव्हा त्याचे वर्तन त्याच्या क्षेत्रातील वाजवी सक्षम व्यावसायिकाच्या मानकांपेक्षा कमी असेल.

(V) निदान आणि उपचारांच्या क्षेत्रात खऱ्या अर्थाने मतभिन्नतेला वाव आहे आणि केवळ त्याचा निष्कर्ष इतर व्यवसायिक डॉक्टरांपेक्षा वेगळा आहे म्हणून एक व्यावसायिक डॉक्टर स्पष्टपणे निष्काळजीपणा करीत नाही.

(VI) वैद्यक व्यावसायिकाला बऱ्याचदा अशी प्रक्रिया अवलंबण्यास सांगितली जाते ज्यामध्ये जोखीम जास्त असते, परंतु, ज्यामध्ये कमी जोखीम असलेल्या परंतु अपयशाची जास्त शक्यता असलेल्या प्रक्रियेऐवजी जी प्रक्रिया रुग्णासाठी यशाची जास्त शक्यता देते त्यावर तो प्रामाणिकपणे विश्वास ठेवतो. केवळ आजाराचे गांभीर्य पाहणाऱ्या व्यावसायिकाने रुग्णाला त्याच्या वेदनांमधून बाहेर काढण्यासाठी जास्त

जोखीम पत्करली आहे ज्याचा अपेक्षित परिणाम झालेला नाही, हा निष्काळजीपणा ठरू शकत नाही.

(VII) जोपर्यंत डॉक्टर आपले कर्तव्य वाजवी कौशल्याने आणि क्षमतेने पार पाडतो तोपर्यंत, निष्काळजीपणाचा दोष डॉक्टरांना देता येणार नाही. डॉक्टर केवळ उपलब्ध असलेल्या दुसऱ्या मार्गापेक्षा वेगळा मार्ग निवडतो म्हणून त्याने निवडलेला मार्ग वैद्यक व्यवसायाला मान्य असेल तर तो जबाबदार राहणार नाही.

(VIII) जर डॉक्टरने गळ्याभोवती वरून घालता येणारे मलवस्त्र न घालता औषध पाजू शकत नसेल तर ते वैद्यकीय व्यवसायासाठीच्या सक्षमतेसाठी ते अनुकूल नाही.

(IX) वैद्यक व्यावसायिकांचा विनाकारण छळ किंवा अपमान होणार नाही याची खात्री करणे हे आपले नागरी समाजाचे आवश्यक कार्य आणि कर्तव्य आहे; जेणेकरून, ते आपली व्यावसायिक कर्तव्ये न घाबरता आणि भीती न बाळगता पार पाडू शकतील.

(X) वैद्यक व्यवसायिकांना कधी कधी तक्रारदारांच्या अशा वर्गापासून वाचवावे लागते जे वैद्यक व्यावसायिक/ रुग्णालयांवर विशेषतः खाजगी रुग्णालये किंवा दवाखाने यांच्यावर नुकसानभरपाई मिळविण्याकरिता दबाव आणण्यासाठी फौजदारी प्रक्रियेचा हत्यार म्हणून वापर करतात.

अशा द्वेषपूर्ण कार्यवाही वैद्यक व्यावसायिकांविरुद्ध काढून टाकण्यास पात्र आहेत.

(XI) वैद्यक व्यावसायिक जोपर्यंत ते योग्य कौशल्य आणि क्षमतेने आणि रुग्णांच्या हितासाठी त्यांची कर्तव्ये पार पडतात तोपर्यंत संरक्षण मिळण्यास हक्कदार आहेत. रुग्णांचे हित आणि कल्याण हे वैद्यक व्यावसायिकांना सर्वश्रेष्ठ असायला हवे.

९५. आम्ही विचार केलेल्या दृष्टिकोनातून, वैद्यकीय निष्काळजीपणाच्या प्रकरणात निर्णय देताना, उपरोक्त तत्वे लक्षात घेण्यात यावीत. आपण असा समज करून घेऊ नये की, वैद्यक व्यवसायी (डॉक्टर्स) वि. वैद्यकीय निष्काळीपणासाठी कधीही खटला चालवू शकत नाही. जोपर्यंत डॉक्टर्स त्यांची कर्तव्ये पार पाडतात आणि मानकाच्या व्यवसाय कौशल्ये आणि क्षमतेचा वापर करतात तोपर्यंत त्यांना वैद्यकीय निष्काळजीपणासाठी दोषी धरता येणार नाही. हे अत्यावश्यक आहे की, डॉक्टर्सनी त्यांचे व्यावसायिक कर्तव्ये मुक्त मनाने पार पाडली पाहिजेत.

९६. जेव्हा आपण वैद्यकीय निष्काळाजीपणाच्या हाताळतांना आधीच्या परिच्छेदांमध्ये नमूद केलेली सुस्थापित तत्वे लागू करतो तेव्हा, अपीलकर्ते उत्तरवादींविरुद्ध वैद्यकीय निष्काळजीपणाचे कोणतेही प्रकरण सिद्ध करण्यास अपयशी ठरलो हा निष्कर्ष विरोध अनिवार्य ठरतो.

९७. अपीलकर्त्यांची तक्रार फेटाळण्यात राष्ट्रीय आयोग योग्य होते. कोणत्याही हस्तक्षेपाची

आवश्यकता नाही. हे अपील कोणतीही गुणवत्ता नसल्यामुळे फेटाळण्यात येत आहे. या प्रकरणातील विशिष्ट तथ्ये आणि परिस्थिती लक्षात घेता, पक्षकारांना त्यांच्या स्वतःचा खर्चाचा भार उचलण्याचे निर्देश देण्यात येत आहे.

.... न्या.

(दलविर भंडारी)

.... न्या.

(हरजीत सिंग बेदी)

नवी दिल्ली

फेब्रुवारी १०, २०१०.

x-x-x-x

अस्वीकरण

या न्यायनिर्णयाच्या मराठी भाषेतील या अनुवादाचा वापर हा पक्षकारास त्याच्या/ तिच्या मातृभाषेमध्ये त्याचा अर्थ समजून घेण्यापुरताच मर्यादित राहील आणि त्याचा इतर कोणत्याही कारणाकरता वापर करता येणार नाही तसेच इंग्रजी भाषेतील न्यायनिर्णय हाच सर्व व्यावहारिक आणि कार्यालयीन वापराकरिता विश्वसनीय असेल आणि तोच त्यातील आदेशाच्या निष्पादन आणि अंमलबजावणी करता वैध मानला जाईल.

x-x-x-x