हरियाणा राज्य और अन्य

बनाम

श्रीमती संत्रा

अप्रैल 24,2000

[एस. सागर अहमद और डी. पी. वाधवा, जे. जे.]

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम 1986-धारा 2 (l) (ओ जे और (जी).

चिकित्सा लापरवाही-नुकसान-श्रमिक महिला का सरकारी अस्पताल में नसबंदी ऑपरेशन किया गया था क्योंकि उसके पहले से ही सात बच्चे थे और इस आशय का एक क्रेटिफिकेट जारी किया गया था-हालांकि, उसने एक महिला बच्चे को जन्म दिया-यह पाया गया कि दूसरे को अछूता छोड़ने पर केवल सही फैलोपियन ट्यूब का संचालन किया गया था -आयोजितः अपने नाबालिग बच्चों का पालन-पोषण करने के लिए माता-पिता के नैतिक और वैधानिक दायित्व के बावजूद, गरीब महिला चिकित्सा लापरवाही के लिए हर्जाने की हकदार है-राज्य अपने कर्मचारियों की लापरवाही के लिए भी प्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी है दंड प्रक्रिया संहिता, धारा 125.

हिंदू कानूनः हिंदू गोद लेने और रखरखाव अधिनियम, 1956: धारा 20 और 23।

नाबालिग बच्चों का रखरखावः माता-पिता अपने नाबालिग बच्चों का रखरखाव करने के लिए उत्तरदायी होते हैं।

मुस्लिम कानूनः नाबालिग बच्चेः पालन-पोषणः पिता अपने नाबालिग बच्चों का पालन-पोषण करने के लिए उत्तरदायी है।

टॉर्टः लापरवाही-चिकित्सकीय लापरवाहीः एक डॉक्टर का कर्तव्य है कि वह उचित स्तर की देखभाल और कौशल के साथ कार्य करे।

शब्द और वाक्यांश "रखरखाव"-का अर्थ-हिंदू गोद लेने और रखरखाव अधिनियम, 1956 के S.20 के संदर्भ में।

लापरवाही "-का अर्थ

प्रतिवादी का सरकारी सामान्य अस्पताल में नसबंदी ऑपरेशन हुआ था क्योंकि उसके पहले से ही सात बच्चे थे और वह राज्य सरकार द्वारा शुरू की गई नसबंदी की योजना का लाभ उठाना चाहती थी। उसे एक प्रमाण पत्र जारी किया गया कि उसका ऑपरेशन सफल रहा। उसे आश्वासन दिया गया था कि वह भविष्य में बच्चे को जन्म नहीं देगी। लेकिन वह गर्भवती हुई और अंततः उसने एक कन्या को जन्म दिया।

इसके बाद, प्रत्यर्थी ने चिकित्सा लापरवाही के लिए नुकसान की वसूली के लिए राज्य और उसके अधिकारियों के खिलाफ मुकदमा दायर किया। अपीलार्थी-राज्य द्वारा प्रस्तुत स्पष्टीकरण, जो मुकदमे में प्रतिवादी थे, यह था कि नसबंदी ऑपरेशन के समय, केवल दाएँ फैलोपियन ट्यूब पर संचालित किया गया था और बाएँ फैलोपियन ट्यूब को अछूता छोड़ दिया गया था। निचली अदालतों ने इस स्पष्टीकरण को खारिज कर दिया और मुकदमे का फैसला सुनाया गया। इसलिए यह अपील की गई है।

अपीलार्थी-राज्य की ओर से यह तर्क दिया गया कि लापरवाही

चिकित्सा अधिकारी का असफल नसबंदी ऑपरेशन करने में राज्य सरकार बाध्य नहीं होगी, कि राज्य सरकार प्रत्यर्थी को किसी भी नुकसान के लिए प्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी नहीं होगी; और यह कि बच्चे के पालन-पोषण और उसके रखरखाव के लिए दिए गए खर्चों को कानूनी रूप से निर्धारित नहीं किया जा सकता था क्योंकि इसमें "यातना" का कोई तत्व शामिल नहीं था और न ही प्रत्यर्थी को कोई नुकसान हुआ था जिसकी भरपाई धन के संदर्भ में की जा सकती थी।

अपील को खारिज करते हुए, इस न्यायालय ने कहाः

1.1. लापरवाही एक 'अपकृत्य' है। चिकित्सा पेशे में प्रवेश करने वाले प्रत्येक डॉक्टर का कर्तव्य है कि वह उचित स्तर की देखभाल और कौशल के साथ कार्य करे। इसे चिकित्सा पेशे के एक सदस्य द्वारा 'अंतर्निहित वचनबद्धता' के रूप में जाना जाता है कि वह एक निष्पक्ष, उचित और सक्षम कौशल का उपयोग करेगा। (202-एफ)

डॉ. लक्ष्मी बालकृष्ण जोशी बनाम डॉ. त्रिम्बक बापू गोडहोल, AIR (1969) SC 128; A.S. मित्तल बनाम स्टेट ऑफ U.P., AIR (1989) SC 1570; पूनम वर्मा बनाम अश्विन पटेल (1996) 4 SCC 332 और स्प्रिंग मीडोज हॉस्पिटल बनाम हरजोल अहलूवालिया, JT (1998) 2 SC 620, पर भरोसा किया।

बोलम बनाम प्राइम अस्पताल प्रबंधन समिति, (1957) 2 ऑल ईआर 118; व्हाइटहाउस बनाम जॉर्डन, (1981) 1 आह ईआर 267; मेनार्ड बनाम वेस्ट मिडलैंड्स क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण, (1985) 1 सभी ईआर 635 और सिडवे बनाम बाथलेम रॉयल होस्पिटा 4 (1985) 1 सभी ईआर 643, संदर्भित।

1.2. केंद्र और राज्य स्तर पर भी सरकार इस बात से अवगत है कि भारत दुनिया का दूसरा सबसे अधिक आबादी वाला देश है और यह समृद्धि, प्रगति और पूर्ण आत्मनिर्भरता के युग में प्रवेश करने के लिए आवश्यक है कि जनसंख्या वृद्धि को रोका जाए। इसी को ध्यान में रखते हुए सरकार द्वारा परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू

किया गया है। कार्यक्रम का कार्यान्वयन परिवार नियोजन कार्यक्रमों में शामिल चिकित्सा अधिकारियों सहित सीधे सरकारी अधिकारियों के हाथों में है। कार्यान्वयन या परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिए सौंपे गए चिकित्सा अधिकारी, पूर्ण नसबंदी ऑपरेशन नहीं करने में अपनी लापरवाही के कारण, राष्ट्रीय महत्व की योजना में तोड़फोड़ नहीं कर सकते हैं। देश के लोग जो स्वेच्छा से नसबंदी के लिए खुद को पेश करके सहयोग करते हैं, वे उचित रूप से उम्मीद करते हैं कि ऑपरेशन के बाद वे आगे की गर्भावस्था और अतिरिक्त बच्चे के जन्म से बचने में सक्षम होंगे। [206-बी-डी]

1.3. यदि इन परिस्थितियों में प्रतिवादी ने खुद को पूर्ण नसबंदी के लिए पेश किया था, तो दोनों फैलोपियन ट्यूबों का ऑपरेशन किया जाना चाहिए था। ऑपरेशन करने वाले डॉक्टर ने बेहद लापरवाही से काम लिया। [206-ई-एफ]

2.1. विभिन्न देशों की अदालतें एक असफल नसबंदी ऑपरेशन से पैदा हुए अवांछित बच्चे के पालन-पोषण के लिए हर्जाने के दावे की अनुमति देने में सर्वसम्मत नहीं हैं। कुछ मामलों में, अदालतों ने सार्वजनिक नीति के आधार पर इस दावे की अनुमति देने से इनकार कर दिया, जबकि कई अन्य मामलों में, बच्चे के जन्म से प्राप्त लाभों और उस बच्चे के पालन-पोषण में आनंद के खिलाफ दावे की भरपाई की गई थी। कई अन्य मामलों में, यदि नसबंदी सामाजिक और आर्थिक कारणों से की गई थी, विशेष रूप से ऐसी स्थिति में जहां दावेदार के पहले से ही कई बच्चे थे, तो

अदालत ने बच्चे के पालन-पोषण के दावे की अनुमति दी। [210-सी-डी]

यूडेल बनाम ब्लूम्सबरी एरिया हेल्थ अथॉरिटी, (1983) 2 ऑल ईआर 522; एमेह बनाम केंसिंगटन और चेल्सी और वेस्टमिंस्टर एरिया हेल्थ अथॉरिटी, (1984) 3 ऑल ईआर 1044; थैक बनाम मौरिस, (1984) 2 ऑल ईआर 513; बेनार बनाम केटरिंग हेल्थ अथॉरिटी, (1988) 138 एनएलजे 179; क्राउचमैन बनाम बर्क, (1997) 40 बीएमएलआर 163; रॉबिन्सन बनाम सैल्फोर्ड हीथ अथॉरिटी, (1992) 3 मेड। एलआर 270; एलन बनाम ग्रेटर ग्लासगो हेल्थ बोर्ड, (1993) 1998 एसएलटी 580; स्ज़ेकेरेस बनाम रॉबिन्सन, (1986) 715पी2डी1076; जॉनसन बनाम यूनिवर्सिटी हॉस्पिटल्स ऑफ क्लीवलैंड, (1989) 540 एनई 2 डी 1370 (ओहियो) पब्लिक हेल्थ ट्रस्ट बनाम ब्राउन, (1980) 388 एसओ2डी 1084; लवलेस मेडिकल सेंटर्व। मेंडेज़, (1991) 805 पी 2 डी 603; प्रशासक, नेटाल बनाम एडौर्ड, (1990) 3 एसए 581, एल बनाम एम, (1979) 2एनजेडएलआर 519; सीईएसवी।

2.2. जिन सिद्धांतों के आधार पर अन्य देशों में विफल नसबंदी संचालन के कारण नुकसान की अनुमति नहीं दी गई है, या तो सार्वजनिक खुशी के कारण बच्चे को नुकसान के दावे के खिलाफ ऑफसेट किया जा रहा है, जहां तक गरीब परिवारों का संबंध है, भारतीय स्थितियों पर सख्ती से लागू नहीं किया जा सकता है। यहाँ सरकार की सार्वजनिक नीति जनसंख्या को नियंत्रित करने की है और यही कारण

है कि राज्य प्रायोजित परिवार नियोजन कार्यक्रमों और नीतियों को लागू करने के लिए विभिन्न कार्यक्रम शुरू किए गए हैं। [210-G-ll]

3.1. इसमें कोई संदेह नहीं है कि माता-पिता अपने नाबालिग बच्चों का पालन-पोषण करने के लिए बाध्य हैं। दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 की धारा 125 में निहित प्रावधानों को ध्यान में रखते हुए यह वैधानिक दायित्व के अलावा एक नैतिक दायित्व है। यह हिंदू गोद लेने और रखरखाव अधिनियम, 1956 की धारा 20 और 23 के कारण एक वैधानिक कर्तव्य भी है। [211-सी]

3.2. "रखरखाव" में स्पष्ट रूप से भोजन, कपड़े, निवास, बच्चों की शिक्षा और चिकित्सा उपस्थिति या उपचार का प्रावधान शामिल होगा। [211-एफ]

3.3 इसी तरह, मुस्लिम कानून के तहत, एक पिता अपने बेटों का पालन-पोषण करने के लिए बाध्य है जब तक कि वे युवावस्था की आयु प्राप्त नहीं कर लेते। वह अपनी बेटियों की शादी होने तक उनका पालन-पोषण करने के लिए भी बाध्य है। लेकिन बच्चों को बनाए रखने का वैधानिक दायित्व उचित देखभाल और जिम्मेदारी के साथ नसबंदी ऑपरेशन को पूरा नहीं करने में चिकित्सा लापरवाही के अत्याचार के कारण नुकसान का दावा करने में एक बाधा के

रूप में काम नहीं करेगा। दोनों स्थितियाँ दो अलग-अलग सिद्धांतों पर आधारित हैं। अपने बच्चों का पालन-पोषण करने के लिए माता-पिता का वैधानिक और साथ ही व्यक्तिगत दायित्व इस सिद्धांत के कारण उत्पन्न होता है कि यदि किसी व्यक्ति ने एक बच्चे को जन्म दिया है, तो वह उस बच्चे का पालन-पोषण करने के लिए बाध्य है। इसके विपरीत, हर्जाने का दावा इस सिद्धांत पर आधारित है कि यदि किसी व्यक्ति ने नागरिक गलती की है, तो उसे गलत व्यक्ति को हर्जाने के रूप में मुआवजा देना होगा। [212-सी-डी]

4. एक ऐसे देश में जहां आबादी हर पल बढ़ती जा रही है और सरकार ने परिवार नियोजन को एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम के रूप में लिया था, जिसके कार्यान्वयन के लिए उसने नसबंदी ऑपरेशन सहित विभिन्न उपकरणों के उपयोग के लिए जन जागृति पैदा की थी, डॉक्टर और राज्य को भी नुकसान के लिए जिम्मेदार ठहराया जाना चाहिए यदि उसके द्वारा किया गया नसबंदी ऑपरेशन उसकी लापरवाही के कारण विफल रहा है, जो परिवार में एक और जन्म के लिए सीधे जिम्मेदार है, जिससे उस व्यक्ति पर अतिरिक्त आर्थिक बोझ पैदा हो रहा है जिसने नसबंदी के लिए ऑपरेशन करने का विकल्प चुना है। [212-एफ]

M.P. की स्थिति v. आशाराम, (1991) एसीजे 1224 (एमपी) अनुमोदित।

5. नसबंदी ऑपरेशन करने में अपने अधिकारियों की लापरवाही के लिए राज्य के प्रत्यावर्ती दायित्व के बारे में तर्क इस न्यायालय द्वारा तय किए गए कानून को देखते हुए स्वीकार नहीं किया जा सकता है। [213-बी]

एन. नागेंद्र राव बनाम स्टेट ऑफ A.P., AIR (1994) SC 2663; कॉमन कॉज, A Regd. सोसायटी बनाम भारत संघ, और अच्युतराव हरिभाउ कोडवा बनाम महाराष्ट्र राज्य, (1996) एसीजे 505 पर भरोसा किया गया।

6. तत्काल मामले में, प्रतिवादी एक गरीब महिला थी जिसके पहले से ही सात बच्चे थे। वह पहले से ही काफी आर्थिक बोझ में थी। उसके पास पैदा हुई अवांछित बच्ची (लड़की) ने डॉक्टर की लापरवाही के कारण उसके लिए अतिरिक्त बोझ पैदा कर दिया है, जिसने उस पर नसबंदी ऑपरेशन किया था और इसलिए, वह स्पष्ट रूप से राज्य सरकार से पूरे नुकसान का दावा करने का हकदार है ताकि वह कम से कम युवावस्था प्राप्त करने तक बच्चे का पालन-पोषण कर सके। [213-बी]

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः सिविल अपील सं। 2000 का 2897।

पंजाब और हरियाणा उच्च न्यायालय के 3.8.99 के निर्णय और आदेश से नं. आर. स. 2374/1999

अपीलार्थियों के लिए एस आर शर्मा और महाबीर सिंह।

न्यायालय का निर्णय दिया गया था

एस. सागीर अहमद, जे.-अनुमति दी गई।

चिकित्सा लापरवाही अजीब तरीकों से अपना खेल खेलती है। कभी-कभी यह जीवन के साथ खेलता है; कभी-कभी यह एक "अवांछित बच्चे" को उपहार देता है जैसे कि तत्काल मामले में जहां प्रतिवादी, एक गरीब मजदूर महिला, जिसके पहले से ही कई बच्चे थे और जिसने नसबंदी का विकल्प चुना था, ने गर्भावस्था विकसित की और अंततः नसबंदी ऑपरेशन के बावजूद एक महिला बच्चे को जन्म दिया, जो जाहिर है, विफल हो गया था।

चिकित्सा लापरवाही की शिकार श्रीमती सांत्रा ने चिकित्सा लापरवाही के लिए हर्जाने के रूप में 2 लाख रुपये की वसूली के लिए मुकदमा दायर किया, जिसे मुकदमा दायर करने की तारीख से 12 प्रतिशत वार्षिक की दर से ब्याज के साथ 54,000 रुपये की राशि के लिए निर्धारित किया गया था। इस आदेश के विरुद्ध गुड़गांव के जिला न्यायाधीश के न्यायालय में दो अपीलें दायर की गई थीं, जिनका गुड़गांव के अतिरिक्त जिला न्यायाधीश द्वारा दिनांक 10-5-1999 के एक सामान्य निर्णय द्वारा निपटारा किया गया था। दोनों अपीलें-एक हरियाणा राज्य द्वारा और दूसरी श्रीमती सांत्रा द्वारा दायर की गई थी जिन्हें खारिज कर दिया गया था। हरियाणा राज्य द्वारा दायर दूसरी अपील को पंजाब और हरियाणा उच्च न्यायालय द्वारा 3-8-1999 को संक्षिप्त रूप से खारिज कर दिया गया था। इन्हीं

परिस्थितियों में इस न्यायालय में वर्तमान विशेष अनुमति याचिका दायर की गई है।

"नसबंदी योजना", निश्चित रूप से, हरियाणा सरकार द्वारा शुरू की गई थी और उस योजना का लाभ उठाते हुए, श्रीमती सांत्रा ने 1988 में अपने नसबंदी के लिए गुड़गांव के मुख्य चिकित्सा अधिकारी से संपर्क किया। उस पर नसबंदी ऑपरेशन किया गया था और उस आशय का एक प्रमाण पत्र भी उसे मेडिकल ऑफिसर, जनरल हॉस्पिटल, गुड़गांव के हस्ताक्षर के तहत 4-2-1988 को जारी किया गया था। श्रीमती सांत्रा को आश्वासन दिया गया कि उनका पूर्ण, पूर्ण और सफल नसबंदी ऑपरेशन किया गया है और वह भविष्य में बच्चे को जन्म नहीं देंगी। लेकिन ऑपरेशन के बावजूद, वह गर्भवती हो गई। जब उन्होंने गुड़गांव के सामान्य अस्पताल के मुख्य चिकित्सा अधिकारी और अन्य डॉक्टरों से संपर्क किया, तो उन्हें सूचित किया गया कि वह गर्भवती नहीं हैं। दो महीने बाद जब गर्भावस्था स्पष्ट हो गई, तो उसने फिर से उन डॉक्टरों से संपर्क किया जिन्होंने उसे बताया कि उसका नसबंदी ऑपरेशन सफल नहीं था। डॉ. सुशील कुमार गोयल, जिनका डीडब्ल्यू 2 के रूप में परीक्षण किया गया था, ने कहा कि केवल दाहिने फैलोपियन ट्यूब और बाएं फैलोपियन ट्यूब से संबंधित ऑपरेशन को छुआ नहीं गया था, जो इंगित करता है कि " पूर्ण नसबंदी" ऑपरेशन नहीं किया गया था। उसने गर्भपात के लिए अनुरोध किया, लेकिन उसे गर्भपात के लिए नहीं जाने की सलाह दी गई क्योंकि यह उसके जीवन के लिए खतरनाक होगा। अंततः उन्होंने एक कन्या को जन्म दिया। श्रीमती सांत्रा के पहले से ही सात बच्चे थे और एक नए बच्चे के जन्म ने उन्हें बच्चे के पालन-पोषण के साथ-

साथ उसके कपड़ों और शिक्षा के खर्च सहित उस बच्चे के रखरखाव में शामिल सभी खर्चों के अनावश्यक बोझ में डाल दिया।

इन परिस्थितियों में श्रीमती सांत्रा द्वारा मुकदमा दायर किया गया था, जिसे राज्य द्वारा चुनौती दी गई थी, जिन्होंने विभिन्न आधारों पर मुकदमे की गैर-रखरखाव से संबंधित तकनीकी याचिकाओं को लेने के अलावा, लिखित बयान में इनकार किया कि सामान्य अस्पताल, गुड़गांव के चिकित्सा अधिकारी की ओर से कोई लापरवाही की गई थी। प्रतिवादियों द्वारा यह तर्क दिया गया था कि श्रीमती सांत्रा पर 4-2-1988 को किया गया नसबंदी ऑपरेशन सावधानीपूर्वक और सफलतापूर्वक किया गया था और उस ऑपरेशन को करने वाले डॉक्टर की ओर से कोई लापरवाही नहीं थी। आगे यह दलील दी गई कि श्रीमती सांत्रा ने स्वयं एक कागज पर अपने अंगूठे का निशान लगाया था जिसमें एक पाठ था कि यदि ऑपरेशन सफल नहीं हुआ तो वह किसी भी नुकसान का दावा नहीं करेंगी। यह दलील दी गई थी कि उसे लापरवाही की याचिका दायर करने या राज्य से एक असफल नसबंदी ऑपरेशन के लिए हर्जाने का दावा करने से रोक दिया गया था, जो कि आगे दलील दी गई थी, उस ऑपरेशन को करने वाले डॉक्टर की ओर से किसी भी चूक के लिए अप्रत्यक्ष रूप से भी उत्तरदायी नहीं था।

निचली अदालत और निचली अपीलीय अदालत दोनों ने इस तथ्य के समवर्ती निष्कर्ष दर्ज किए कि श्रीमती सांत्रा पर किया गया नसबंदी ऑपरेशन "पूर्ण" नहीं था क्योंकि उस ऑपरेशन में केवल दाहिनी फैलोपियन ट्यूब का संचालन किया गया था, जबकि बाईं ट्यूब को अछूता छोड़ दिया गया था। अदालतों की राय थी कि यह ऑपरेशन करने वाले चिकित्सा अधिकारी की ओर से लापरवाही को

दर्शाता है। श्रीमती सांत्रा को असफल ऑपरेशन के बावजूद सूचित किया गया कि नसबंदी ऑपरेशन सफल रहा है और वह भविष्य में किसी भी बच्चे को गर्भ धारण नहीं करेंगी। प्रतिवादियों द्वारा उठाई गई बहिष्कार की याचिका को भी खारिज कर दिया गया था। निचली अदालत ने लापरवाही के सवाल पर निम्नलिखित निष्कर्ष दर्ज किए हैं:

> अदालत ने कहा, "नसबंदी के लिए ऑपरेशन के बाद वादी श्रीमती सांत्रा द्वारा महिला बच्चे का जन्म विवादित नहीं है और प्रतिवादियों का मामला यह है कि प्रतिवादी की ओर से कोई लापरवाही और लापरवाही नहीं की गई, बल्कि फाइल पर रखे गए दस्तावेजों के साथ-साथ पीडब्ल्यू की गवाही को देखने पर कि ऑपरेशन करने वाले चिकित्सा अधिकारी ने हवा में सावधानी और सावधानी बरती और रिकॉर्ड बनाने और प्रचार अर्जित करने के लिए अधिक से अधिक ऑपरेशन करने पर ध्यान केंद्रित किया। यह इस तरह की स्थिति में है कि एक गरीब महिला जो अपने परिवार की योजना बनाने के लिए जुनूनी थी, उसका लापरवाही से ऑपरेशन किया गया और इलाज किया गया और उसे पीड़ा और बोझ झेलने के लिए छोड़ दिया गया, जिससे उसे लगता था कि इससे बचा जा सकता है। इसलिए, डीडब्ल्यू 2 डॉ. सुशील कुमार के कार्य से पता चलता है कि उन्होंने अपनी क्षमता के अनुसार और उचित देखभाल और सावधानी के साथ अपने कर्तव्य का पालन नहीं किया और उपरोक्त कार्य के कारण, वादी को मानसिक पीड़ा और पीड़ा और वित्तीय दायित्व का बोझ भुगतना पड़ता है।

इस प्रश्न पर निचली अपीलीय अदालत के निष्कर्ष इस प्रकार हैं:

> पीठ ने कहा, "तत्काल मामले में, निश्चित रूप से, वादी सांत्रा का ऑपरेशन दाहिने ट्यूब के लिए किया गया था, न कि बाएं ट्यूब के लिए। डॉ. सुशील कुमार गोयल ने डीडब्ल्यू 2 के रूप में पेश होते हुए स्पष्ट रूप से ऐसा कहा है। उन्होंने विशेष रूप से कहा है कि सांत्रा, वादी का पता नहीं चल सका था। मेरा मानना है कि अगर सांत्रा, वादी का उस स्थिति में बाईं ओर ऑपरेशन नहीं किया गया था, तो डॉक्टर को उसे नसबंदी का प्रमाण पत्र जारी नहीं करना चाहिए था। वादी सांत्रा का ऑपरेशन करने वाले डॉक्टरों को उसे बाईं ओर के ऑपरेशन के लिए दूसरी बार आने की सलाह देनी चाहिए थी। वादी ने पारिवारिक नसबंदी केस कार्ड एक्स रखा है। फाइल पर पी-2। प्रतिवादी राज्य ने अपने लिखित बयान में स्वीकार किया है कि गुड़गांव के जनरल अस्पताल में 4-2-1988 को उसका सफलतापूर्वक ऑपरेशन किया गया था। जब संत्रा को स्वीकार किया गया, तो वादी का ऑपरेशन नहीं किया गया था, जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, क्योंकि उस घटना में उसकी बाईं नली के लिए उसे नसबंदी का प्रमाण पत्र जारी करना घोर लापरवाही के बराबर है।

उच्च न्यायालय, जैसा कि ऊपर बताया गया है, ने दूसरी अपील को संक्षेप में खारिज कर दिया।

हरियाणा राज्य की ओर से उपस्थित विद्वान वकील ने तर्क दिया है कि श्रीमती सांत्रा पर असफल नसबंदी ऑपरेशन करने में

चिकित्सा अधिकारी की लापरवाही राज्य सरकार को बाध्य नहीं करेगी और राज्य सरकार श्रीमती सांत्रा को किसी भी नुकसान के लिए प्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी नहीं होगी। यह भी दावा किया गया था कि बच्चे के पालन-पोषण और उसके रखरखाव के लिए दिए गए खर्च को कानूनी रूप से निर्धारित नहीं किया जा सकता था क्योंकि इसमें "अत्याचार" का कोई तत्व शामिल नहीं था और न ही श्रीमती सांत्रा को कोई नुकसान हुआ था जिसकी भरपाई धन के रूप में की जा सकती थी।

लापरवाही एक "यातना" है। चिकित्सा पेशे में प्रवेश करने वाले प्रत्येक चिकित्सक का कर्तव्य है कि वह उचित स्तर की देखभाल और कौशल के साथ कार्य करे। इसे चिकित्सा पेशे के एक सदस्य द्वारा "निहित वचनबद्धता" के रूप में जाना जाता है कि वह एक निष्पक्ष, उचित और सक्षम कौशल का उपयोग करेगा। बोलम बनाम फ्रीर्न अस्पताल प्रबंधन समिति [(1957) 2 सभी ईआर 118: (1957) 1 डब्ल्यूएलआर 582] जे. मैकनेयर ने कानून का सारांश इस प्रकार दियाः

> "परीक्षण सामान्य कुशल व्यक्ति का मानक है जो अभ्यास करता है और उस विशेष कौशल का दावा करता है। लापरवाही पाए जाने के जोखिम में एक व्यक्ति के पास उच्चतम विशेषज्ञ कौशल होने की आवश्यकता नहीं है। यह अच्छी तरह से स्थापित कानून है कि यह पर्याप्त है यदि वह उस विशेष कला का प्रयोग करने वाले एक साधारण सक्षम व्यक्ति के सामान्य कौशल का प्रयोग करता है। ... एक चिकित्सा पुरुष के मामले में, लापरवाही का अर्थ है उस समय उचित रूप से सक्षम चिकित्सा पुरुषों के मानकों के अनुसार कार्य करने में विफलता।

> ... एक या अधिक पूरी तरह से उचित मानक हो सकते हैं; और यदि कोई चिकित्सक उन उचित मानकों में से किसी एक का पालन करता है तो वह लापरवाही नहीं करता है।

यह निर्णय तब से व्हाइटहाउस बनाम जॉर्डन [(1981) 1 ऑल ईआर 267: (1981) 1 डब्ल्यूएलआर 246 (एचएल)], मेनार्ड बनाम वेस्ट मिडलैंड्स क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण [(1985) 1 ऑल ईआर 635: (1984) 1 डब्ल्यूएलआर 634 (एचएल)] में हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा अनुमोदित किया गया है। और सिडवे बनाम बेथलेम रॉयल हॉस्पिटल [(1985) 1 ऑल ईआर 643:1985 एसी 871:2 डब्ल्यूएलआर 480 (एचएल)]।

इस न्यायालय द्वारा दिए गए दो निर्णयों में, अर्थात् लक्ष्मण बालकृष्ण जोशी (डॉ) बनाम डॉ. त्र्यंबक बापू गोडबोले [AIR 1969 SC 128] और A.S. मित्तल बनाम U.P. राज्य। [(1989) 3 एस. सी. सी. 223:1989 एस. सी. सी. (सी. आर. आई.) 539: ए. आई. आर. 1989 एस. सी. 1570] यह निर्धारित किया गया था कि जब किसी रोगी द्वारा किसी डॉक्टर से परामर्श किया जाता है, तो पहले वाले, अर्थात्, डॉक्टर को अपने रोगी के लिए कुछ कर्तव्यों का पालन करना पड़ता है जो हैं (ए) यह तय करने में देखभाल का कर्तव्य कि मामला करना है या नहीं; (बी) यह तय करने में देखभाल का कर्तव्य कि क्या उपचार देना है; और (सी) उस उपचार के प्रशासन में देखभाल का कर्तव्य। उपर्युक्त कर्तव्यों में से किसी का उल्लंघन लापरवाही के लिए कार्रवाई का कारण बन सकता है और रोगी उस आधार पर अपने डॉक्टर से नुकसान की वसूली कर सकता है। पूनम वर्मा बनाम अश्विन पटेल में हाल के एक फैसले में [(1996) 4 एस. सी. सी.

332: ए. आई. आर. 1996 एस. सी. 2111] जहां एक रोगी के उपचार के संदर्भ में चिकित्सा लापरवाही के प्रश्न पर विचार किया गया था, यह निम्नानुसार देखा गया थाः

> लापरवाही की कई अभिव्यक्तियाँ हैं- यह सक्रिय लापरवाही, संपार्श्विक लापरवाही, तुलनात्मक लापरवाही, समवर्ती लापरवाही, निरंतर लापरवाही, आपराधिक लापरवाही, घोर लापरवाही, खतरनाक लापरवाही, सक्रिय और निष्क्रिय लापरवाही, जानबूझकर या लापरवाह लापरवाही या लापरवाही हो सकती है, जिसे ब्लैक लॉ डिक्शनरी में निम्नानुसार परिभाषित किया गया हैः

अपने आप में लापरवाही-ऐसा आचरण करना, चाहे वह कार्रवाई का हो या चूक का, जिसे आसपास की विशेष परिस्थितियों के बारे में किसी तर्क या सबूत के बिना लापरवाही घोषित किया जा सकता है और माना जा सकता है, या तो क्योंकि यह एक क़ानून या वैध नगरपालिका अध्यादेश का उल्लंघन है, या क्योंकि यह सामान्य विवेक के आदेशों का इतना स्पष्ट रूप से विरोध करता है कि यह बिना किसी हिचकिचाहट या संदेह के कहा जा सकता है कि कोई भी सावधान व्यक्ति इसके लिए दोषी नहीं होता। एक सामान्य नियम के रूप में, व्यक्ति या संपत्ति की सुरक्षा के लिए कानून द्वारा आदेशित सार्वजनिक कर्तव्य का उल्लंघन, इस प्रकार गठित होता है।

यह भी देखा गया कि जहां कोई व्यक्ति लापरवाही का दोषी है, वहां आगे किसी सबूत की आवश्यकता नहीं है।

स्प्रिंग मीडोज अस्पताल बनाम हरजोल अहलूवालिया [(1998) 4 एससीसी 39: जेटी (1998) 2 एससी 620] यह निम्नानुसार देखा गया थाः

> "9. इस मामले में हम एक ऐसी समस्या से निपट रहे हैं जो चिकित्सा नैतिकता के इर्द-गिर्द केंद्रित है और इस तरह ऐसे संगठनों की व्यापक जिम्मेदारियों पर ध्यान देना उचित हो सकता है जिन्होंने मानवता की सेवा करने की आड़ में व्यावसायिक गतिविधियों को जारी रखा है और असहाय रोगियों और उनके परिवार के सदस्यों से निर्दयता से धन निकाल रहे हैं और फिर भी आवश्यक सेवाएं प्रदान नहीं करते हैं। एक डॉक्टर द्वारा प्रोत्साहित प्रभाव अद्वितीय है। चिकित्सक और रोगी के बीच संबंध हमेशा समान रूप से संतुलित नहीं होता है। एक रोगी का रवैया दूसरे के सीखने में विश्वास और उस व्यक्ति के सामान्य संकट के बीच होता है जो अनिश्चितता की स्थिति में है और इस तरह की अस्पष्टता स्वाभाविक रूप से हीनता की भावना की ओर ले जाती है और इसलिए, यह सुनिश्चित करना चिकित्सा नैतिकता का कार्य है कि किसी भी तरह से डॉक्टर की श्रेष्ठता का दुरुपयोग न हो। यह सोचना एक बड़ी गलती है कि डॉक्टर और अस्पताल असंतुष्ट रोगी के लिए आसान लक्ष्य हैं। लापरवाही की कार्रवाई करना वास्तव में बहुत मुश्किल है। चिकित्सा उपचार के साथ लगी चोट को जोड़ने में न केवल व्यावहारिक कठिनाइयाँ हैं, बल्कि चिकित्सा लापरवाही में देखभाल के मानक को स्थापित करना भी अधिक कठिन है, जिसकी शिकायत की जा सकती है। इन सभी कारकों के साथ-साथ कानूनी कार्रवाई करने की सरासर लागत और सबसे गरीब

> लोगों को छोड़कर सभी को कानूनी सहायता से इनकार करना इस देश में चिकित्सा मुकदमेबाजी को सीमित करने का काम करता है।

इसे आगे इस प्रकार देखा गयाः

> उन्होंने कहा, "हाल के दिनों में अस्पताल की सुविधाओं पर दबाव बढ़ रहा है, पेशेवर क्षमता का स्तर गिर रहा है और इसके अलावा, चिकित्सीय और नैदानिक तरीकों की लगातार बढ़ती जटिलता और यह सब मिलकर चिकित्सा लापरवाही के लिए जिम्मेदार हैं। इसके अलावा ऐसे पेशेवर डॉक्टरों की लापरवाही को प्रकाश में लाने के लिए जनता के मन में जागरूकता बढ़ रही है। अक्सर चिकित्सा लापरवाही से उत्पन्न मुआवजे के दावे में एक याचिका दायर की जाती है कि यह एक वास्तविक गलती का मामला है जो कुछ परिस्थितियों में क्षम्य हो सकती है, लेकिन एक गलती जो लापरवाही के समान होगी, उसे क्षमा नहीं किया जा सकता है। पहले मामले में एक अदालत यह स्वीकार कर सकती है कि सामान्य मानव दोषपूर्णता दायित्व को रोकती है, जबकि बाद में प्रतिवादी के आचरण को एक सक्षम डॉक्टर के उचित (एसआईसी) कौशल की अपेक्षा की सीमा से परे माना जाता है।

इस निर्णय में, व्हाइटहाउस बनाम जॉर्डन [(1981) 1 ऑल ईआर 267: (1981) 1 डब्ल्यूएलआर 246 (एचएल)] में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के निर्णय पर भरोसा रखा गया था। लॉर्ड फ्रेजर ने लॉर्ड डेनिंग (अपील की अदालत में बैठे) के फैसले को उलटते हुए कहाः

> "सही स्थिति यह है कि निर्णय की त्रुटि लापरवाही हो सकती है, या नहीं भी हो सकती है; यह त्रुटि की प्रकृति पर निर्भर करती है। यदि यह एक ऐसा है जो एक उचित रूप से सक्षम पेशेवर व्यक्ति द्वारा नहीं बनाया गया है, जो उस मानक और प्रकार के कौशल का दावा करता है जिसे प्रतिवादी ने खुद को सामान्य देखभाल के साथ होने का दावा किया था, तो यह लापरवाही है। दूसरी ओर, यदि यह एक गलती है जो (ऐसे) व्यक्ति ने सामान्य सावधानी से काम करते हुए की होगी, तो यह लापरवाही नहीं है।

वर्तमान मामले में शामिल मुद्दों पर निर्णय लेते समय ऊपर बताए गए सिद्धांतों को ध्यान में रखा जाना चाहिए।

जिन तथ्यों पर कोई विवाद नहीं है, वे यह हैं कि प्रतिवादी श्रीमती सांत्रा का गुड़गांव के सामान्य अस्पताल में नसबंदी ऑपरेशन हुआ था, क्योंकि उनके पहले से ही सात बच्चे थे और वह हरियाणा राज्य सरकार द्वारा शुरू की गई नसबंदी की योजना का लाभ उठाना चाहती थीं। उनका नसबंदी ऑपरेशन किया गया और उन्हें एक प्रमाण पत्र जारी किया गया कि उनका ऑपरेशन सफल रहा। उसे आश्वासन दिया गया था कि वह भविष्य में बच्चे को जन्म नहीं देगी। लेकिन, जैसा कि भाग्य में होगा, वह गर्भवती हुई और अंततः एक कन्या को जन्म दिया। अपीलार्थी राज्य के अधिकारियों द्वारा दिया गया स्पष्टीकरण, जो मुकदमे में प्रतिवादी थे, यह था कि नसबंदी ऑपरेशन के समय, केवल दाहिनी फैलोपियन ट्यूब का संचालन किया गया था और बाईं फैलोपियन ट्यूब को अछूता छोड़ दिया गया था। इस स्पष्टीकरण को निचली अदालतों द्वारा खारिज कर दिया गया था

और उनकी राय सही थी कि श्रीमती सांत्रा पूर्ण और पूर्ण नसबंदी के लिए अस्पताल गई थीं, न कि आंशिक ऑपरेशन के लिए। मान लीजिए, उन्हें जारी किया गया प्रमाण पत्र भी पूर्ण नसबंदी ऑपरेशन के संबंध में था।

परिवार नियोजन एक राष्ट्रीय कार्यक्रम है। इसे विभिन्न सरकारी अस्पतालों और स्वास्थ्य केंद्रों की एजेंसी के माध्यम से और कुछ स्थानों पर रेड क्रॉस की एजेंसी के माध्यम से लागू किया जा रहा है। राष्ट्रीय कार्यक्रम को सफलतापूर्वक पूरा करने और इच्छित उद्देश्य को फल देने के लिए, कार्यक्रम के कार्यान्वयन में शामिल प्रत्येक व्यक्ति को पूरी गंभीरता और समर्पण के साथ अपना कर्तव्य निभाना होगा। केंद्र और राज्य स्तर पर भी सरकार इस बात से अवगत है कि भारत दुनिया का दूसरा सबसे अधिक आबादी वाला देश है और यह समृद्धि, प्रगति और पूर्ण आत्मनिर्भरता के युग में प्रवेश करने के लिए आवश्यक है कि जनसंख्या वृद्धि को रोका जाए। इसी उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए सरकार द्वारा परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया गया है, जिसने न केवल जनता के बीच परिवार नियोजन की उपयोगिता के बारे में जागरूकता लाने का प्रयास किया है, बल्कि किसी भी ज्ञात उपकरण या नसबंदी ऑपरेशन के माध्यम से लोगों को परिवार नियोजन का सहारा लेने के लिए प्रेरित करने का भी प्रयास किया है। इस कार्यक्रम को गर्भ निरोधकों को लोकप्रिय बनाने और पुरुष या महिला की नसबंदी के लिए ऑपरेशन सहित विभिन्न उपायों को अपनाकर अपनी एजेंसी के माध्यम से लागू किया जा रहा है। इस प्रकार कार्यक्रम का कार्यान्वयन परिवार नियोजन कार्यक्रमों में शामिल चिकित्सा अधिकारियों सहित सीधे सरकारी अधिकारियों के हाथों में है। परिवार नियोजन कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए सौंपे गए चिकित्सा

अधिकारी, पूरी तरह से नसबंदी ऑपरेशन नहीं करने में अपनी लापरवाही के कारण, राष्ट्रीय महत्व की योजना में तोड़फोड़ नहीं कर सकते हैं। देश के लोग जो स्वेच्छा से नसबंदी के लिए खुद को पेश करके सहयोग करते हैं, वे उचित रूप से उम्मीद करते हैं कि ऑपरेशन के बाद वे आगे की गर्भावस्था और परिणामस्वरूप एक अतिरिक्त बच्चे के जन्म से बचने में सक्षम होंगे।

अगर श्रीमती सांत्रा ने इन परिस्थितियों में खुद को पूरी तरह से नसबंदी के लिए पेश किया था, तो दोनों फैलोपियन ट्यूबों का ऑपरेशन किया जाना चाहिए था। ऑपरेशन करने वाले डॉक्टर ने बहुत लापरवाही से काम लिया क्योंकि श्रीमती सांत्रा द्वारा गर्भधारण की संभावना को पूरी तरह से खारिज नहीं किया गया था क्योंकि उनकी बाईं फैलोपियन ट्यूब को छुआ नहीं गया था। श्रीमती सांत्रा ने गर्भ धारण किया और एक अवांछित बच्चे को जन्म दिया।

"अवांछित बच्चे" के पालन-पोषण का खर्च किसे वहन करना है, यह सवाल इस मामले में हमारे द्वारा तय किया जाना है।

54,000 रुपये की राशि जो नीचे की अदालतों द्वारा निर्धारित की गई है, उस खर्च की राशि का प्रतिनिधित्व करती है जो श्रीमती सांत्रा को युवावस्था की आयु तक बच्चे के पालन-पोषण में प्रति वर्ष 3000 रुपये की दर से वहन करनी होगी।

इस प्रश्न पर घरेलू कानूनी परिदृश्य उच्च न्यायालयों के एक या दो छिटपुट निर्णयों को छोड़कर मौन प्रतीत होता है, जिनके लिए वर्तमान में एक संदर्भ दिया जाएगा। उन मामलों पर आने से पहले, आइए हम दुनिया भर में एक नज़र डालें।

हैल्सबरी के लॉज़ ऑफ़ इंग्लैंड में, 4th Edn. (पुनः प्रकाशन) वॉल्यूम। 12 (1) "असफल नसबंदी" के प्रश्न पर विचार करते हुए, यह पैरा 896 में निम्नानुसार कहा गया हैः

> "विफल नसबंदी-जहां प्रतिवादी के नसबंदी ऑपरेशन के लापरवाहीपूर्ण प्रदर्शन के परिणामस्वरूप एक स्वस्थ बच्चे का जन्म होता है, सार्वजनिक नीति माता-पिता को अवांछित जन्म के लिए नुकसान की वसूली करने से नहीं रोकती है, भले ही वास्तव में बच्चे को उसके जन्म के समय तक वांछित किया जा सकता है।

बच्चे के जन्म से पहले की अवधि के दौरान व्यक्तिगत चोटों के लिए, और भुगतान किए गए व्यवसाय को खोने के खर्च में शामिल आर्थिक नुकसान और एक अवांछित बच्चे के रखरखाव और देखभाल के लिए भुगतान करने के दायित्व के लिए नुकसान की वसूली की जा सकती है। नुकसान में माँ की कमाई का नुकसान, बच्चे का रखरखाव (बच्चे के लाभ को ध्यान में रखते हुए) और माँ को दर्द और पीड़ा शामिल हो सकती है।

उडाले बनाम ब्लूम्स्बेर्री एरिया हेल्थ अथॉरिटी [(1983) 2 All ER 522: (1983) 1 WLR 1098 (QBD)] एक महिला जिसने नसबंदी के लिए अस्पताल के अधिकारियों से संपर्क किया था, उसे न केवल गर्भावस्था के कारण दर्द और पीड़ा के लिए हर्जाना दिया गया था, जो विफल नसबंदी के परिणामस्वरूप विकसित हुई थी, बल्कि परिवार के वित्त की गड़बड़ी के लिए भी नुकसान हुआ था, जिसमें लेएट की लागत और परिवार के लिए आवास में वृद्धि शामिल थी। हालाँकि, न्यायालय ने सार्वजनिक नीति पर विचार करते हुए 16 वर्ष की आयु तक बच्चे

के पालन-पोषण की भविष्य की लागत के लिए हर्जाने की अनुमति नहीं दी। न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि सार्वजनिक नीति के लिए आवश्यक है कि बच्चे को यह नहीं पता होना चाहिए कि न्यायालय ने उसके जीवन को एक गलती घोषित किया था। अदालत ने आगे कहा कि एक बच्चा होने का आनंद और उस बच्चे के पालन-पोषण में प्राप्त आनंद को बच्चे के पालन-पोषण की लागत के खिलाफ रखा जाना चाहिए।

सार्वजनिक नीति के सिद्धांत, हालांकि, एमेह बनाम केंसिंगटन और चेल्सी और वेस्टमिंस्टर क्षेत्र स्वास्थ्य प्राधिकरण [(1984) 3 ऑल ईआर 1044:1985 क्यूबी 1012: (1985) 2 डब्ल्यूएलआर 233 (सीए)] में पालन नहीं किया गया था और यह माना गया था कि सार्वजनिक नीति का कोई नियम नहीं था जो बच्चे को बनाए रखने के लिए दर्द और पीड़ा के लिए नुकसान की वसूली को रोकता था। इसी तरह, थैक बनाम मौरिस [(1984) 2 ऑल ईआर 513: (1985) 2 डब्ल्यूएलआर 215] में भी, जिसमें पति पर नसबंदी की गई थी, जिसे ऑपरेशन के बाद यह भी बताया गया था कि गर्भनिरोधक सावधानियों की आवश्यकता नहीं थी। फिर भी, उसके लिए एक बच्चे का जन्म हुआ और सत्रहवें जन्मदिन तक बच्चे के रखरखाव के लिए हर्जाना दिया गया, हालांकि एक सहमत राशि के लिए। थैक बनाम मौरिस [(1986) 1 ऑल ई. आर. 497:1986 क्यू. बी. 644: (1986) 2 डब्ल्यू. एल. आर. 337 (सी. ए.)] में रिपोर्ट किए जाने के बाद से अपील की अदालत ने अपने फैसले में कहा कि बच्चे के पालन-पोषण में परेशानी और देखभाल के खिलाफ एक बच्चा होने का आनंद शुरू किया जा सकता है, लेकिन प्रसवपूर्व दर्द और संकट के खिलाफ नहीं, जिसके लिए हर्जाना दिया जाना था।

बेनार बनाम केटरिंग स्वास्थ्य प्राधिकरण [(1988) 138 न्यू एलजे 179] में, जो लापरवाही से किए गए नसबंदी ऑपरेशन से संबंधित था, बच्चे की भविष्य की निजी शिक्षा के लिए हर्जाना दिया गया था। ऐलन बनाम ब्लूम्सबरी स्वास्थ्य प्राधिकरण [(1993) 1 में गर्भावस्था की समाप्ति में लापरवाही के मामले में सभी ई. आर. 651 (क्यू. बी. डी.) हर्जाने दिए गए थे और यह अभिनिर्धारित किया गया था कि इन हर्जाने में गर्भावस्था और जन्म से जुड़े दर्द और असुविधा के लिए सामान्य हर्जाने शामिल होंगे और साथ ही अवांछित बच्चे को खिलाने, कपड़े पहनने और देखभाल करने के लिए वित्तीय खर्च और बच्चे को वयस्क होने तक शिक्षित करने की संभावना के लिए आर्थिक नुकसान भी शामिल होगा। इन बातों पर विचार करते हुए, 18 वर्ष की आयु तक बच्चे के रखरखाव की लागत सहित सामान्य और विशेष नुकसान की अनुमति दी गई थी। फैसले का पालन दो अन्य मामलों में किया गया, अर्थात् क्राउचमैन बनाम बर्क [(1997) 40 बीएमएलआर 163] और रॉबिन्सन बनाम सैल्फोर्ड स्वास्थ्य प्राधिकरण [(1992) 3 मेड एलआर 270]।

स्कॉटलैंड में एक मामले में, एलन बनाम ग्रेटर ग्लासगो हेल्थ बोर्ड (1993) [1998 एस. एल. टी. 580] सार्वजनिक नीति के विचारों को खारिज कर दिया गया था और बच्चे के पालन-पोषण की लागत को भी सम्मानित किया गया था।

संयुक्त राज्य अमेरिका में तीन मामलों में, अर्थात्, स्ज़ेकेरेस बनाम रॉबिन्सन [(1986) 715 पी 2 डी 1076] ; जॉनसन बनाम क्लीवलैंड विश्वविद्यालय अस्पताल [(1989) 540 एनई 2 डी 1370 (ओहियो)] और पब्लिक हेल्थ ट्रस्ट बनाम ब्राउन [(1980) 388 इसलिए 2 डी 1084] बच्चे के पालन के लिए नुकसान की अनुमति

नहीं थी। इन तीन मामलों में से पहले में, नेवादा के सर्वोच्च न्यायालय ने एक अवांछित बच्चे के जन्म के लिए हर्जाना देने से इनकार कर दिया, भले ही जन्म आंशिक रूप से बच्चे के जन्म को रोकने के प्रयास में डॉक्टर की लापरवाही के कारण हुआ था। दूसरे मामले में, यह माना गया कि माता-पिता केवल गर्भावस्था की लागत के लिए नुकसान की वसूली कर सकते हैं, लेकिन एक अवांछित बच्चे के पालन-पोषण के खर्च की नहीं। निर्णय का आधार सार्वजनिक नीति प्रतीत होती है कि एक सामान्य, स्वस्थ बच्चे के जन्म को माता-पिता के लिए चोट नहीं माना जा सकता है। तीसरे मामले में, जिसमें एक महिला ने दावा किया था कि उस पर किया गया नसबंदी ऑपरेशन लापरवाही से किया गया था, जिसके परिणामस्वरूप एक बच्चे की गर्भावस्था हुई जो वह कभी नहीं चाहती थी, फ्लोरिडा के सर्वोच्च न्यायालय की राय थी कि "यह सार्वभौमिक रूप से साझा भावना और भावना का विषय था कि माता-पिता होने के मूर्त लेकिन सभी महत्वपूर्ण, अतुलनीय लेकिन अमूल्य 'लाभ' केवल वित्तीय बोझ से कहीं अधिक हैं।"

हालांकि , संयुक्त राज्य अमेरिका में उत्पन्न होने वाले एक अन्य मामले में, न्यू मैक्सिको के सर्वोच्च न्यायालय ने लवलेस मेडिकल सेंटर बनाम मेंडेज़ [(1991) 805 पी 2 डी 603] में बच्चे को वयस्क बनाने के लिए उचित खर्च के रूप में हर्जाने की अनुमति दी क्योंकि यह राय थी कि नसबंदी के लिए प्रमुख प्रेरणा पारिवारिक संसाधनों का संरक्षण करना था और चूंकि यह एक असफल नसबंदी मामला था, जो लवलेस मेडिकल सेंटर की लापरवाही से विफलता के कारण था, इसलिए याचिकाकर्ता हर्जाने का हकदार था।

एल . वी. एम. [(1979) 2 एन. जेड. एल. आर. 519] में न्यूजीलैंड के एक मामले में अपील की अदालत ने बच्चे के पालन-पोषण की लागत की अनुमति देने से इनकार कर दिया।

ऑस्ट्रेलिया के एक मामले में, अर्थात्, सीईएस बनाम सुपरक्लिनिक्स (ऑस्ट्रेलिया) पीटीवाई। लिमिटेड [(1995) 38 एनएसडब्ल्यूएलआर 47] बच्चे के पालन-पोषण में शामिल खर्चों की अनुमति नहीं थी। इस मामले में, एक महिला जो गर्भवती थी, ने गर्भावस्था को समाप्त करने का अवसर खोने के लिए नुकसान का दावा किया, जिसका निदान करने में डॉक्टर विफल रहे थे। इस दावे को ट्रायल जज ने इस आधार पर खारिज कर दिया था कि गर्भपात गैरकानूनी होता। Meagher, J.A. सार्वजनिक नीति के आधार पर दावे को पूरी तरह से छूट दी, लेकिन अन्य न्यायाधीश, किर्बी, A.C.J। यह राय थी कि महिला गर्भावस्था के कारण होने वाले दर्द और पीड़ा के साथ-साथ जन्म और बच्चे के पालन-पोषण की लागत दोनों के लिए हर्जाने की हकदार थी। लेकिन उन्होंने सोचा कि नुकसान के दावे, बच्चे के जन्म और पालन-पोषण से प्राप्त होने वाले लाभों के मूल्य की भरपाई करना बेहतर होगा। उनकी राय थी कि हुई शुद्ध चोट के खिलाफ शुद्ध लाभ की स्थापना का मामला प्रत्येक मामले के तथ्यों पर निर्भर करेगा। नतीजतन, वह प्रीस्टली, J.A. के साथ सहमत हुए, कि बच्चे के पालन-पोषण के सामान्य खर्चों को बाहर रखा जाना चाहिए। प्रिस्टली, J.A. यह विचार था किः

> "वर्तमान मामले में मुद्दा यह है कि वादी ने अपने बच्चे को रखने का फैसला किया। चयन करने की पीड़ा कर्तव्य के लापरवाही से उल्लंघन के कारण होने वाले नुकसान का हिस्सा है, लेकिन तथ्य यह है कि वादी पर मनोवैज्ञानिक दबाव को

मजबूर करना बच्चे को रखने के लिए हो सकता है, पसंद का अवसर मेरी राय में वास्तविक था और किया गया विकल्प स्वैच्छिक था। यह विकल्प ही था जो, मेरी राय में, बच्चे के पालन-पोषण की बाद की लागत का कारण था। इन मामलों पर हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा मैकफर्लेन बनाम टेसाइड स्वास्थ्य बोर्ड [(1999) 4 ऑल ईआर 961: (2000) 2 एसी 59: (1999) 3 डब्ल्यूएलआर 1301] में विचार किया गया था, लेकिन मामला एक सर्वसम्मत निर्णय से बच गया। "

उपरोक्त से, यह देखा जा सकता है कि विभिन्न देशों की अदालतें एक असफल नसबंदी ऑपरेशन से पैदा हुए अवांछित बच्चे के पालन-पोषण के लिए हर्जाने के दावे की अनुमति देने में सर्वसम्मत नहीं हैं। कुछ मामलों में, अदालतों ने सार्वजनिक नीति के आधार पर इस दावे की अनुमति देने से इनकार कर दिया, जबकि कई अन्य मामलों में, बच्चे के जन्म से प्राप्त लाभों और उस बच्चे के पालन-पोषण में आनंद के खिलाफ दावे की भरपाई की गई थी। कई अन्य मामलों में, यदि नसबंदी सामाजिक और आर्थिक कारणों से की गई थी, विशेष रूप से ऐसी स्थिति में जहां दावेदार के पहले से ही कई बच्चे थे, तो अदालत ने बच्चे के पालन-पोषण के दावे की अनुमति दी।

एम.पी. राज्य बनाम आशाराम [1997 एसीजे 1224 (एमपी)] उच्च न्यायालय ने परिवार नियोजन ऑपरेशन के प्रदर्शन में चिकित्सा लापरवाही के कारण नुकसान की अनुमति दी, जिसके कारण ऑपरेशन की तारीख के पंद्रह महीने बाद एक बेटी का जन्म हुआ था।

किसी भी उच्च न्यायालय का कोई अन्य निर्णय हमारे संज्ञान में नहीं आया है जहां एक असफल नसबंदी ऑपरेशन के कारण हर्जाना दिया गया था।

हमारा एक विकासशील देश है जहाँ अधिकांश लोग गरीबी रेखा से नीचे रहते हैं। लगातार बढ़ती जनसंख्या के कारण, जहां तक अपने संसाधनों का संबंध है, देश लगभग संतृप्ति बिंदु पर है। जहां तक गरीब परिवारों का संबंध है, वे सिद्धांत, जिनके आधार पर अन्य देशों में विफल नसबंदी संचालन के कारण नुकसान की अनुमति नहीं दी गई है, या तो सार्वजनिक नीति के कारण या नुकसान के दावे के खिलाफ एक बच्चे को ऑफसेट करने की खुशी के कारण, भारतीय स्थितियों पर सख्ती से लागू नहीं किए जा सकते हैं। यहाँ सरकार की सार्वजनिक नीति जनसंख्या को नियंत्रित करने की है और यही कारण है कि राज्य प्रायोजित परिवार नियोजन कार्यक्रमों और नीतियों को लागू करने के लिए विभिन्न कार्यक्रम शुरू किए गए हैं। एक अवांछित बच्चे के जन्म के लिए नुकसान उन लोगों के लिए किसी भी मूल्य का नहीं हो सकता है जो पहले से ही समृद्ध परिस्थितियों में रह रहे हैं, लेकिन जो लोग गरीबी रेखा से नीचे रहते हैं या जो श्रमिक वर्ग से संबंधित हैं, जो एक साधारण मजदूर की नौकरी करके दैनिक आधार पर अपनी आजीविका कमाते हैं, उन्हें चिकित्सा लापरवाही के कारण नुकसान के दावे से इनकार नहीं किया जा सकता है।

इसमें कोई संदेह नहीं है कि माता-पिता अपने नाबालिग बच्चों का पालन-पोषण करने के लिए बाध्य हैं। दंड प्रक्रिया संहिता की धारा 125 में निहित प्रावधानों को ध्यान में रखते हुए यह वैधानिक दायित्व के अलावा एक नैतिक दायित्व है। यह हिंदू दत्तक ग्रहण और

रख-रखाव अधिनियम, 1956 की धारा 20 के कारण एक वैधानिक दायित्व भी है जो निम्नानुसार प्रदान करता हैः

> "20. (1) इस धारा के प्रावधानों के अधीन एक हिंदू अपने जीवनकाल के दौरान अपने वैध या अवैध बच्चों और अपने वृद्ध या कमजोर माता-पिता को बनाए रखने के लिए बाध्य है।
>
> (2) एक वैध या अवैध बच्चा अपने पिता या माँ से भरण-पोषण का दावा कर सकता है जब तक कि बच्चा नाबालिग है।
>
> (3) अपने वृद्ध या अशक्त माता-पिता या अविवाहित बेटी का भरण-पोषण करने के लिए किसी व्यक्ति का दायित्व, जहां तक मामला हो, माता-पिता या अविवाहित बेटी, अपनी कमाई या अन्य संपत्ति से अपना भरण-पोषण करने में असमर्थ है।

स्पष्टीकरण-इस खंड में 'माता-पिता' में एक निःसंतान सौतेली माँ शामिल है।

"रखरखाव" में स्पष्ट रूप से भोजन, कपड़े, निवास, बच्चों की शिक्षा और चिकित्सा उपस्थिति या उपचार का प्रावधान शामिल होगा। प्रकृति में वैधानिक होने के अलावा बनाए रखने का दायित्व भी इस अर्थ में व्यक्तिगत है कि यह माता-पिता और बच्चे के बीच संबंधों के अस्तित्व से उत्पन्न होता है। दायित्व पूर्ण रूप से होता है और यह पिता या माता के साधनों पर निर्भर नहीं करता है। अधिनियम की धारा 22 में रखरखाव की राशि की गणना के लिए सिद्धांत निर्धारित किए गए हैं। धारा 23 की उपधारा (2) में यह उपबंध है कि बच्चों, पत्नी या वृद्ध या अशक्त माता-पिता को दिए जाने वाले भरण-पोषण की राशि का अवधारण करने में पक्षकारों की स्थिति और स्थिति,

दावेदार की उचित इच्छाओं, यदि दावेदार अलग रह रहा था, तो क्या दावेदार ऐसा करने में न्यायोचित था, दावेदार की संपत्ति का मूल्य और ऐसी संपत्ति से प्राप्त कोई आय, या दावेदार की अपनी आय या किसी अन्य स्रोत से और अधिनियम के अधीन भरण-पोषण के हकदार व्यक्तियों की संख्या का ध्यान रखा जाएगा। लेकिन हम तत्काल मामले में इन कारकों से चिंतित नहीं हैं। हिंदू गोद लेने और रखरखाव अधिनियम की धारा 23 का संदर्भ केवल यह इंगित करने के लिए किया गया है कि एक हिंदू पिता या एक हिंदू माँ अपने बच्चों को भरण-पोषण प्रदान करने के लिए एक वैधानिक दायित्व के तहत है।

इसी तरह, मुस्लिम कानून के तहत, एक पिता अपने बेटों का पालन-पोषण करने के लिए बाध्य है जब तक कि वे युवावस्था की आयु प्राप्त नहीं कर लेते। वह अपनी बेटियों की शादी होने तक उनका पालन-पोषण करने के लिए भी बाध्य है। [देखें: मुल्लाज प्रिंसिपल्स ऑफ मोहम्मडन लॉ (19वीं संस्करण)।) पी। 300.] लेकिन बच्चों को बनाए रखने का वैधानिक दायित्व उचित देखभाल और जिम्मेदारी के साथ नसबंदी ऑपरेशन को पूरा नहीं करने में चिकित्सा लापरवाही के अत्याचार के कारण नुकसान का दावा करने में एक बाधा के रूप में काम नहीं करेगा। दोनों स्थितियाँ दो अलग-अलग सिद्धांतों पर आधारित हैं। अपने बच्चों का पालन-पोषण करने के लिए माता-पिता का वैधानिक और साथ ही व्यक्तिगत दायित्व इन सिद्धांतों के कारण उत्पन्न होता है कि यदि किसी व्यक्ति ने एक बच्चे को जन्म दिया है, तो वह उस बच्चे का पालन-पोषण करने के लिए बाध्य है। इसके विपरीत, हर्जाने का दावा इस सिद्धांत पर आधारित है कि यदि किसी व्यक्ति ने नागरिक गलती की है, तो उसे गलत व्यक्ति को हर्जाने के रूप में मुआवजा देना होगा।

पितृसत्तात्मक समाज को नियंत्रित करने वाली कानून की प्रत्येक प्रणाली के तहत, पिता बच्चे का स्वाभाविक अभिभावक होने के नाते, वयस्कता प्राप्त करने तक बच्चे की देखभाल और रखरखाव करने के लिए एक नैतिक दायित्व के अधीन है।

उपरोक्त चर्चा को ध्यान में रखते हुए, हमारा यह सकारात्मक विचार है कि एक ऐसे देश में जहां जनसंख्या समय पर हर सेकंड बढ़ रही है और सरकार ने परिवार नियोजन को एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम के रूप में लिया था, जिसके कार्यान्वयन के लिए उसने नसबंदी ऑपरेशन सहित विभिन्न उपकरणों के उपयोग के लिए जन जागृति पैदा की थी, डॉक्टर और राज्य को भी नुकसान के लिए जिम्मेदार ठहराया जाना चाहिए यदि उसके द्वारा किया गया नसबंदी ऑपरेशन उसकी लापरवाही के कारण विफल रहा है, जो परिवार में एक और जन्म के लिए सीधे जिम्मेदार है, जिससे उस व्यक्ति पर अतिरिक्त आर्थिक बोझ पैदा हो रहा है जिसने नसबंदी के लिए ऑपरेशन करने का विकल्प चुना था।

नसबंदी ऑपरेशन करने में अपने अधिकारियों की लापरवाही के लिए राज्य के प्रत्यावर्ती दायित्व के रूप में विवाद एन नागेंद्र राव एंड कंपनी बनाम A.P. राज्य में इस न्यायालय द्वारा तय की गई कानून के मद्देनजर स्वीकार नहीं किया जा सकता है। [(1994) 6 एस. सी. सी. 205:1994 एस. सी. सी. (सी. आर. आई.) 1609: ए. आई. आर. 1994 एस. सी. 2663], कॉमन कॉज, ए रेग. सोसायटी बनाम भारत संघ [(1999) 6 एस. सी. सी. 667:1999 एस. सी. सी. (सी. आर. आई.) 1196: ए. आई. आर. 1999 एस. सी. 2979] और अच्युतराव हरिभाउ खोडवा बनाम महाराष्ट्र राज्य [(1996) 2 एस. सी. सी. 634:1996 ए. सी. जे. 505]। अंतिम मामला, जो एक नसबंदी

ऑपरेशन के परिणाम से संबंधित है, पिछले दो मामलों की तरह, एक सरकारी अस्पताल में एक डॉक्टर की चिकित्सा लापरवाही के कारण राज्य के प्रत्यावर्ती दायित्व के सवाल से संबंधित है। संप्रभु प्रतिरक्षा के सिद्धांत को खारिज कर दिया गया था।

श्रीमती सांत्रा, जैसा कि पहले ही कहा जा चुका है, एक गरीब महिला थीं जिनके पहले से ही सात बच्चे थे। वह पहले से ही काफी आर्थिक बोझ में थी। उसके पैदा हुए अवांछित बच्चे (लड़की) ने उस पर नसबंदी करने वाले डॉक्टर की लापरवाही के कारण उसके लिए अतिरिक्त बोझ पैदा कर दिया है और इसलिए, वह स्पष्ट रूप से राज्य सरकार से पूर्ण नुकसान का दावा करने का हकदार है ताकि वह कम से कम युवावस्था प्राप्त करने तक बच्चे का पालन-पोषण कर सके।

उपरोक्त तथ्यों को ध्यान में रखते हुए, हम इस अपील में कोई योग्यता नहीं पाते हैं जिसे खारिज कर दिया गया है, लेकिन लागत के रूप में किसी भी आदेश के बिना।

Translated by:
Pratik Kumar