[2018] 12 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 868

ਡਾ. ਐਸ. ਕੇ. ਝੁਨਝੁਨਵਾਲਾ

ਬਨਾਮ

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਧਨਵੰਤੀ ਕੌਰ ਅਤੇ ਹੋਰ

(2011 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 3971)

ਅਕਤੂਬਰ 01, 2018

[ਅਭੈ ਮਨੋਹਰ ਸਪਰੇ ਅਤੇ ਵਿਨੀਤ ਸਰਨ, ਜੇਜੇ]

ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 - ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਜਦੋਂ ਨਹੀਂ - ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਜਨਰਲ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ - ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਨੰਬਰ 1 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਏ ਮਾਨਸਿਕ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਦਰਦ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ - ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ ਉਸਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਆਪਣੇ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਜਨਰਲ ਸਰਜਰੀ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸ ਨੇ ਸਿਰਫ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ - ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਖਾਰਜ ਕੀਤੀ - ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ - ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ: ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਤਜ਼ਰਬੇ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੀਨੀਅਰ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਪਿੱਤੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਹੈ - ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਨੇ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੇਖੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਸਨੇ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ - ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਤੋਂ ਬਦਲਵੇਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਮੰਗੀ ਸੀ

ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਸੀ - ਅੱਗੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਖੰਡ 4 ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਕੁਝ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦੇ ਬਦਲ ਵਜੋਂ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ - ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ - ਮੌਜੂਦਾ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1- ਦੇ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਬਦਲਵੇਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਾਮਲਾ ਹੈ - ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ - ਇਮਪੱਗਡ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖਿਆ - ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਹੁਕਮ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 – ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ – ਸਾਬਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕ - ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਪੀਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ

ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ: 1.1 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੇ 1976 ਵਿੱਚ ਲੰਡਨ ਤੋਂ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ (FRCs) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਥੇ (UK) ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਤਜਰਬਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਵਿਵਾਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ 1976/1977 ਤੋਂ ਉਹ ਮਿਤੀ 08.08.1996 ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਤੱਥ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੀਨੀਅਰ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਤਜਰਬਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਵੀ ਸੀ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਉਸਨੇ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ

ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਨੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜਸ਼, ਚਿਪਕਣ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਵੇਖੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜੋ ਉਸਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। [ਪੈਰੇ 25-27] [878-ਸੀ-ਈ]

1.2 ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਖੰਡ 4 ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਵਾਧੂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੇਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਜਾਂ ਉਚਿਤ ਵਿਕਲਪ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਅਨੁਮਾਨਤ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਖੰਡ 4 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੁਝ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਵੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ। ਖੰਡ 4 ਵਿੱਚ ਹੀ ਸ਼ਾਮਲ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਕਲਪਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਉਸੇ ਅੰਗ ਦਾ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਸਿਵਾਏ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸਬੂਤ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜਸ਼, ਚਿਪਕਣ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਸੀ ਉਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਇਆ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜੋ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਬੈਠਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਬਦਲਵੇਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਮੰਗੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਸਬੂਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਇਸ ਤੱਥ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮਝਦਾਰ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਹੈ ਜੋ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹਾਜ਼ਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕੁਝ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਉਸ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ

ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੇਸ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜੋ ਉਸਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਸੀ। (ਪੈਰਾ 30-34, 36) [879-ਸੀ-ਜੀ; 880-ਏ-ਬੀ]

1.3 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਹਸਪਤਾਲ ਕੋਲ "ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਮੁੱਦੇ" ਦਾ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਉਠਾਇਆ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਸੀ ਉਸਨੇ ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਇਆ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਤੋਂ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਣਾਈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਿਆ ਜਦੋਂ ਉਹ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਵਿਵਹਾਰ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਵਿਵਾਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਦਰਅਸਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਵੀ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ। (ਪੈਰਾ 39, 40] [880-ਜੀ, ਐੱਚ; 881-ਈ]

1.4 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਕਿ ਪੱਥਰ ਜੋ 11 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਖੇ ਗਏ ਸਨ ਉਹੀ ਪੱਥਰ ਸਨ ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੱਥਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੰਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਇਸ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ

ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 41, 42) [881-881-ਡੀ -ਈ , ਐਚ; 882-ਏ]

1.5 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਧੀਨ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਕਿ ਘਰ ਪਰਤਣ 'ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੀਲੀਆ, ਪੇਚੀਸ਼, ਬੁਖਾਰ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਆਦਿ ਸਿਰਫ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗਲਤ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਸਫਲ ਰਹੀ ਸੀ ਉਸ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸਬੰਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਇਕ ਚੀਜ਼ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਅਣਗਿਣਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਅਣਉਚਿਤ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪੀੜਤ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਉਹ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਨਾਲ ਵੱਖਰੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਪਹਿਲੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 43, 44) [882-ਬੀ-ਈ]

1.6 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਘਰ ਪਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਨ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਲਤ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਨ। ਵਿਵਾਦਿਤ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 45, 50] [882- ਈ-ਐੱਫ; 884-ਸੀ]

ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ (2005) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1: [2005] 2 Suppl. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 307 - ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

ਸਮੀਰਾ ਕੋਹਲੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਪ੍ਰਭਾ ਮਨਚੰਦਾ ਅਤੇ ਹੋਰ (2008) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1: [2008] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 719 - ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ।

ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰੀਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ [1957] 1 WLR 582; ਇਕਰਸਲੇ ਬਨਾਮ ਬਿਨੀ (1988) 18 ਕੋਨ LR 1; ਹਕਸ ਬਨਾਮ ਕੋਲ (1968) 118 ਨਿਊ LJ 469 - ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ।

<u>ਕਾਨੂੰਨੀ ਕੇਸ ਹਵਾਲਾ</u>

[2005] 2 ਬੇਨਤੀ ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 307	ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ	ਪੈਰਾ 21
[2008] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 719	ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ	ਪੈਰਾ 37

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: 2011 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 3971

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਿਤੀ 01.09.2009 ਦੇ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ 2004 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 93 ਵਿੱਚ।

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਐਡਵੋਕੇਟ ਅਤੀਵ ਕੁਮਾਰ ਮਾਥੁਰ, ਗਗਨ ਗੁਪਤਾ।

ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਐਡਵੋਕੇਟ ਸੰਜੇ ਕੁਮਾਰ ਘੋਸ਼, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਰੁਪਾਲੀ ਸਾਮੰਤਾ ਘੋਸ਼।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੇਠ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ।

ਅਭੈ ਮਨੋਹਰ ਸਪਰੇ, ਜੇ. 1. ਇਹ ਅਪੀਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ "ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੁਆਰਾ 2004 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 93 ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਅੰਤਮ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਅਤੇ ਮਿਤੀ 19.01.2004 ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੇਸ ਨੰਬਰ 698/O/1997 ਵਿੱਚ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ, ਕੋਲਕਾਤਾਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

2. ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

3. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਨੰਬਰ 1 ਸੀ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਨੰਬਰ 2 ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਇਹ ਅਪੀਲ ਉੱਠਦੀ ਹੈ।

4. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਪੇਸ਼ੇ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਅਤੇ 1969 ਤੋਂ ਕਲਕੱਤਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਹ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਰਜਨ ਹੈ ਜਿਸ ਕੋਲ ਮੁਹਾਰਤ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ। ਉਸਨੇ 1968 ਵਿੱਚ ਬਨਾਰਸ ਹਿੰਦੂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਤੋਂ MBBS ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੰਗਲੈਂਡ ਗਿਆ ਅਤੇ 1976 ਵਿੱਚ FRCS ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ। ਫਿਰ ਉਸਨੇ ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਵਜੋਂ ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੱਤ ਸਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਅਤੇ 1978 ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਕਲਕੱਤਾ ਵਿੱਚ ਵਸ ਗਿਆ। ਉਹ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦਾ ਵਿਜ਼ਿਟਿੰਗ ਸਲਾਹਕਾਰ ਸੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਕਲਕੱਤਾ ਵਿਖੇ ਲਾਈਫ ਲਾਈਨ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ (ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2) ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਸੀ।

5. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 (ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ) - ਇੱਕ ਔਰਤ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਕਲਕੱਤਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੀ ਸੀ ਉਸ ਨੇ ਜੂਨ 1996 ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਨੇ ਸਥਾਨਕ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ। ਇਸ ਲਈ ਉਸਨੇ ਡਾਕਟਰ ਲਕਸ਼ਮੀ ਬਾਸੂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ, ਪੀਏ ਚੈਸਟ, ਪੇਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਆਦਿ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ ਡਾ. ਬਾਸੂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਲੁਮੇਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਕੈਲਕੁਲੀ ਸਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਸੂ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਚੰਗੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ।

6. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਡਾ. ਐਸ.ਕੇ. ਝੁਨਝੁਨਵਾਲਾ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੀਤਾ- ਜੋ ਉਸਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਉਸਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾ. ਬਾਸੂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਅਤੇ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਵੇ।

7. ਮਿਤੀ 07.08.1996 ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ। 08.08.1996 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾ

ਦਿੱਤਾ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਦਸ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

8. ਦਸੰਬਰ 1997 ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 (ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, "ਐਕਟ") ਦੀ ਧਾਰਾ 10 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾ (ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਨੰਬਰ 1) ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 (ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਨੰਬਰ 2) ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਅਤੇ ਮਿਤੀ 08.08.1996 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ, ਮਾਨਸਿਕ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਦਰਦ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਆਮ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਬਲਕਿ ਉਸਨੇ ਸਿਰਫ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਪਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਉਸਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਆਮ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਕਈ ਟਾਂਕੇ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲੱਗੇ। ਦੂਜਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਸਫਲ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਰਿਹਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਚਸ਼, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣਾ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਪੀਲੀਆ ਆਦਿ। ਤੀਜਾ ਜੂਨ 1997 ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ CBD ਵਿੱਚ ਖਿਸਕ ਗਏ ਪੱਥਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਗੰਗਾ ਰਾਮ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਈ। ਇਹ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਹੋਈਆਂ ਸਨ ਜਿਸ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ, ਦਰਦ, ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਅਤੇ ਪੈਸੇ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਸਨੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਰਲੇਖਾਂ ਤਹਿਤ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਵਾਜਬ ਰਕਮ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ।

9. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਪਣਾ ਜਵਾਬ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਦੋਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਸਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲੇਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸਨੇ ਉਸਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ 'ਤੇ ਸੋਜ, ਸੋਜਸ਼ ਅਤੇ ਚਿਪਕਣ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਇਆ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਰਫ ਰਵਾਇਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਪਤੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸੁਝਾਏ ਗਏ ਵਿਕਲਪ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਿਨ ਬਿਤਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥਾ ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ।

10. ਧਿਰਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਤ ਆਪਣੇ-ਆਪਣੇ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਹਲਫਨਾਮਾ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ। ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਮਿਤੀ 19.01.2004 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ

ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਪਾਈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਦੁਖੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ।

11. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਐਸ.ਕੇ. ਝੁਨਝਾਂਵਾਲਾ (ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਨੰਬਰ 1ਵੱਲੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਕੁੱਲ 2 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤਾ।

12. ਸੰਖੇਪ ਸਵਾਲ ਜੋ ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜਾਇਜ਼ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ (ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਨੰਬਰ 1) ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲਾ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਜਾਇਜ਼ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਜੋਂ 2 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੇਣਾ ਜਾਇਜ਼ ਸੀ।

13. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਸ਼੍ਰੀ ਅਤੀਵ ਕੁਮਾਰ ਮਾਥੁਰ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਰੁਪਾਲੀ ਸਾਮੰਤਾ ਘੋਸ਼ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣੀ।

14. ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਕੇਸ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸੀਂ ਅਪੀਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਾਂ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

15. ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧੀਏ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਵਾਦ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

16. ਇਹ ਸਵਾਲ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਿਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਉਸਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਕੰਮਾਂ/ਸਲਾਹ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ / ਇਲਾਜ (ਮੌਖਿਕ ਜਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਵਿੱਤੀ ਨੁਕਸਾਨ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ, ਸੱਟ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵੀ।

17. ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਕਲਾਸਿਕ ਵਿਆਖਿਆ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ **ਬੋਲਮ** ਬਨਾਮ **ਫ੍ਰੀਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ** [1957]1 WLR 582 = (1957) 2 All ER 118 (QBD) ਦੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਈਨਜ਼ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

18. ਮੈਕਨਾਇਰ ਜੇ. ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਇਆ:

"ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਟੈਸਟ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਕਲੈਫਮ ਓਮਨੀਬਸ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਬੈਠੇ ਆਦਮੀ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਆਮ ਹੁਨਰਮੰਦ ਆਦਮੀ ਦਾ ਮਿਆਰ ਹੈ ਜੋ ਕਸਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚੇ ਮਾਹਰ ਹੁਨਰ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ....

ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਆਦਮੀ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

19. ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਬਿੰਘਮ ਐਲ.ਜੇ. ਨੇ **ਇਕਰਸਲੇ** ਬਨਾਮ **ਬਿਨੀ** (1988) 18 ਕੋਨ LR 1 ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਭਾਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਇਆ ਅਤੇ ਸਮਝਾਇਆ ਸੀ:

"ਇਨ੍ਹਾਂ ਆਮ ਬਿਆਨਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਗਿਆਨ ਦੇ ਕੋਸ਼ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਦੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਆਮ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਵੀਆਂ ਤਰੱਕੀਆਂ, ਖੋਜਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਹੋਰ ਆਮ ਮਿਹਨਤੀ ਅਤੇ ਬੁੱਧੀਮਾਨ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਉਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਮੀਆਂ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਹੁਨਰ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਹੋਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮੈਂਬਰ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣਗੇ। ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਹੋਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮੁਹਾਰਤ, ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਪਰ ਹੋਰ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਿਆਰ ਵਾਜਬ ਔਸਤ ਦਾ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਦਮੀ ਤੋਂ ਇਹ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਉਹ ਪੌਲੀਮੈਥ ਅਤੇ ਪੈਗੰਬਰ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਪੈਰਾਗੋਨ ਹੋਵੇ।

20. ਬੋਲਮ ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਭਾਰਤੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਸਮੇਤ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰੰਤਰ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸਹੀ ਸਿਧਾਂਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ **ਬੋਲਮ ਜਾਂਚ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

21. ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ** ਬਨਾਮ **ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ** [(2005) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1] ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਚੀਫ ਜਸਟਿਸ ਆਰਸੀ ਲਾਹੋਟੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਬੈਂਚ ਵੱਲੋਂ ਬੋਲ ਰਹੇ ਸਨ) ਨੇ **ਬੋਲਮ ਦੇ ਕੇਸ** (ਸੁਪਰਾ) ਅਤੇ **ਇਕਰਸਲੇ ਦੇ ਕੇਸ** (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੀ ਵਿਲੱਖਣ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਕਿ **ਬੋਲਮ ਦੇ ਕੇਸ** ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਕਲਾਸੀਕਲ ਬਿਆਨ (ਸੁਪਰਾ) ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੋਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਦੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਵਜੋਂ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਭਾਰਤ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀਆਂ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਟੱਚਸਟੋਨ ਵਜੋਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

22. ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਰ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ 100% ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ। ਇਕੋ ਇਕ ਭਰੋਸਾ ਜੋ ਅਜਿਹਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁਨਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਉਹ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਣ ਵਾਲਾ ਪੂਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਿਆਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਣਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੋ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁਨਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਉਸਨੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਉਸ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜੋ ਉਸ ਕੋਲ ਸੀ।

23. ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਚਾਓ ਕਰਤਾ ਨੇ ਆਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਉਸ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਗਿਆਨ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੇ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਇਸ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਿਆਰ ਉਸ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਸਾਧਾਰਨ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਮੁਹਾਰਤ ਜਾਂ ਹੁਨਰ ਰੱਖਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪ ਨੇ **ਹਕਸ** ਬਨਾਮ **ਕੋਲ** (1968) 118 ਨਿਊ LJ 469 ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਡੇਨਿੰਗ ਦੀਆਂ ਸੁਖਮ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਅਰਥਾਤ "ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਤੋਂ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਵਿੱਚ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਕਾਰਨ ਹੋਈਆਂ ਸਨ। ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉੱਥੇ ਹੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਉਸਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਉਸਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

24. ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ- ਪੇਸ਼ੇ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਜਿਸਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਿਤੀ 08.08.1996 ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਆਮ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

25. ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਵਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੇ 1976 ਵਿੱਚ ਲੰਡਨ ਤੋਂ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ

ਡਿਗਰੀ (FRCS) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਥੇ (UK) ਸੱਤ ਸਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਤਜਰਬਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਵਿਵਾਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ 1976/1977 ਤੋਂ ਉਹ ਮਿਤੀ 08.08.1996 ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾ ਹੈ।

26. ਇਹ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਤੱਥ ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਯੋਗ ਸੀਨੀਅਰ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਤਜਰਬਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਵੀ ਸੀ।

27. ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੋਈ ਵਿਵਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਉਸਨੇ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਨੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜਸ਼, ਚਿਪਕਣ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਵੇਖੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜੋ ਉਸਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

28. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸਨੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ "ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਸਰਜਰੀ" ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਪਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ "ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਸਰਜਰੀ" ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਾਮਲਾ ਬਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਪੈਸੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

29. ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਉਪਰੋਕਤ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਪਰ ਇਸ ਦਲੀਲ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ। ਅਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਤਰਕ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।

30. ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ SLP ਪੇਪਰ ਬੁੱਕ ਦੇ ਪੰਨਾ 282 'ਤੇ ਮਿਤੀ 07.08.1996 ਦੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਖੰਡ 4 ਜਿਸ 'ਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਸਪਸ਼ਟ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਵਾਧੂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਜਾਂ ਬਲੱਡ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਜਾਂ ਉਚਿਤ ਵਿਕਲਪ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਕੋਰਸ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਅਨੁਮਾਨਤ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ।

31. ਦੂਜਾ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਖੰਡ 4 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਦਲ ਵਜੋਂ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਕੁਝ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਵੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਲਈ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

32. ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਦੇ ਖੰਡ 4 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਕਲਪਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਉਸੇ ਅੰਗ ਦਾ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਸਿਵਾਏ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ।

33. ਤੀਜਾ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਬੂਤ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਾਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜਸ਼, ਚਿਪਕਣ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਸੀ ਉਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਇਆ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜੋ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਬੈਠਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਅਤੇ ਬਦਲਵੇਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਮੰਗੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ।

34. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਸਬੂਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਇਸ ਤੱਥ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੂਝਵਾਨ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਹੈ ਜੋ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹਾਜ਼ਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕੁਝ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਉਸ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

35. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਪਤੀ ਨਾ ਤਾਂ ਉਸ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਬੈਠਾ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਉਸ ਦਿਨ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਦੇ ਮਿਲਿਆ ਸੀ।

36. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਾਮਲਾ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਬਦਲਵੇਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਉਸਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਸੀ।

37. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵਿਰੁੱਧ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਦਰਜ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ **ਸਮੀਰਾ ਕੋਹਲੀ** ਬਨਾਮ **ਡਾ. ਪ੍ਰਭਾ ਮਨਚੰਦਾ ਅਤੇ ਹੋਰ** (2008)

2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ। ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 49 ਵਿੱਚ ਵੇਖੇ ਗਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਪਵਾਦ ਬਣਾਇਆ ਹੈ ਜੋ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"ਇਸ ਨਿਯਮ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਅਪਵਾਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਣਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਅਣਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨਾ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ।"

38. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਕੇਸ ਵੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੀ ਗਈ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਅਤੇ ਉਹ ਵੀ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਦੀ ਨਵੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਅਣਅਧਿਕਾਰਤ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਮੂਲ ਸਹਿਮਤੀ (ਖੰਡ 4) ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਗਲੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੀ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ।

39. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਵੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 - ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ "ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਮੁੱਦੇ" ਦਾ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਉਠਾਇਆ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਸੀ ਉਸਨੇ ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਇਆ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਤੋਂ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਨੀਂਹ ਬਣਾਈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਿਆ ਜਦੋਂ ਉਹ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ

ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਵਿਵਹਾਰ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

40. ਇਹ ਵਿਵਾਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਦਰਅਸਲ ਪੈਰਾ 18 ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਵੀ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ:

"18. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਿਤੀ 07.08.96 ਤੋਂ ਮਿਤੀ 18.08.96 ਤੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਸਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵੱਲੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਹ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹਾਂ ਕਿ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੋਈ ਘਾਟ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

41. ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਪੈਰਾ 19 ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਗੰਗਾ ਰਾਮ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ 11 ਮਹੀਨਿਆਂ (ਮਿਤੀ 04.06.1997) ਬਾਅਦ ਦੂਜੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜਿਹੜੇ ਪੱਥਰ ਹਟਾਏ ਗਏ ਸਨ ਉਹ ਉਹੀ ਸਨ ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਮਿਤੀ 08.08.1996 ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇਖੇ ਸਨ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਰਹੇ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਕਿ ਪੱਥਰ ਜੋ 11 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਖੇ ਗਏ ਸਨ ਉਹੀ ਪੱਥਰ ਸਨ ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਹੇਠਾਂ ਪੈਰਾ 19 ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਖੋਜ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

“..... ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਤੋਂ ਇਹ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਰ ਗੰਗਾ ਰਾਮ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਪਿੱਤ ਨਲੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕੱਢੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਕੈਲਕੂਲੀ ਉਹੀ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਉਸਨੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਹੱਥੋਂ ਕੋਲੇਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਕਰਵਾਈ ਸੀ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਸਰਜਨ ਦੀ ਇਕੋ ਇਕ ਗਲਤੀ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੇ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲੋੜ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸਨੇ ਕੋਲੇਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਪ੍ਰੈਲ-ਮਈ 1997 ਦੌਰਾਨ.....

42. ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੱਥਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੰਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਇਸ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

43. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਗੈਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ) ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਦਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਸਿਵਾਏ "ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣ" ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ। ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉੱਪਰ ਨਜਿੱਠ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ। ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਧੀਨ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਕਿ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੀਲੀਆ, ਪੇਚੀਸ਼, ਬੁਖਾਰ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਆਦਿ ਸਿਰਫ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਗਲਤ

ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਸਫਲ ਰਹੀ ਸੀ ਉਸ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ।

44. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸਬੰਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਇਕ ਚੀਜ਼ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਅਣਗਿਣਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਅਣਉਚਿਤ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪੀੜਤ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਉਹ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਨਾਲ ਵੱਖਰੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਪਹਿਲੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

45. ਸਾਡੀ ਸੋਚੀ ਸਮਝੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਮਿਤੀ 08.08.1996 ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਘਰ ਪਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਨ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਲਤ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਨ।

46. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 (ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ) ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

47. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਵੀ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 'ਤੇ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਜਨਰਲ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਸੀ।

48. ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਸਮੇਤ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਉੱਪਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਿਸਥਾਰਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਦੀਆਂ ਉਪਰੋਕਤ ਦਲੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹਾਂ।

49. ਭਾਰਤ ਦੇ ਤਤਕਾਲੀ ਚੀਫ਼ ਜਸਟਿਸ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਉਚਿਤ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਦੇ ਕੇਸ** (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਸੀ ਜੋ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਅਣਸੁਖਾਵੀਂ ਘਟਨਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਭਿਨੇਤਾ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੈ ਇੱਕ ਰੁਝਾਨ ਜੋ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਨੇੜਿਓਂ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਨੁਭਵੀ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ ਅਕਸਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਾਰਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਅਸਲ ਦੋਸ਼ ਬਹੁਤ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ. ਸਿਸਟਮ ਦੀਆਂ ਕਮੀਆਂ, ਕੇਸ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤ, ਮਨੁੱਖੀ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਕੇ ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਯੋਗਦਾਨ ਜਾਂ ਤਾਂ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਕਿਸੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਸ਼ੀਨ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ EH ਆਪਰੇਟਰ ਯਾਨੀ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ, ਗਲਤਫਹਿਮੀਆਂ ਅਤੇ ਗਲਤ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ. ਕਿਸੇ ਕੋਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਾਂ ਆਦਰਸ਼ ਅਭਿਆਸ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਹੋ

ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਹਕੀਕਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਅਸਲ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੋੜ ਅਤੇ ਸੀਮਤ ਸਰੋਤਾਂ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੇਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਵਿਹਾਰਕ ਪੱਖ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਸਮਝ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਗਲਤੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼, ਜੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਬਣਾਉਣਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਦੋਵੇਂ ਇੰਨੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹਨ ਕਿ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਮਝੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੇ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਅਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਾਜ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਕੀਤੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਸਮਝ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋਸ਼ ਦਾ ਤੱਤ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

50. ਜੋ ਕੁਝ ਅਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਉਸ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤਰਕ ਅਤੇ ਸਿੱਟੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਪੀਲ ਸਫਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਿਵਾਦਿਤ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਿਵਿਆ ਪਾਂਡੇ ਅਪੀਲ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

ਡਿਸਕਲੇਮਰ: - ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਆ ਨਿਰਣਾਂ ਕੇਵਲ ਮੁਕਦਮੇਬਾਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ । ਸਾਰੇ ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ ਨਿਆ ਨਿਰਣੇ ਦਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਨ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਮਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ।



Prabhat Kiran, Advocate
D/923/2000
Bar Council of Delhi