[2019] 16 S.C.R. 1185

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ

ਬਨਾਮ

ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ

(2016 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 6619)

ਦਸੰਬਰ 16, 2019

[ਉਦੈ ਉਮੇਸ਼ ਲਲਿਤ ਅਤੇ ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਤੋਂ 4- ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ - NCDRC ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਉੱਤਰਦਾਤਾ 'ਤੇ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਊਰਿਟੀ (ROP) ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਨੰਬਰ 1, ਜੋ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਬੱਚਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 4 ਨੂੰ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ 64,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ - ਅਪੀਲ 'ਤੇ, ਕਿਹਾ ਗਿਆ: ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ/ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੰਬਰ 1 ਅਤੇ 2 ਪ੍ਰਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ - ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ

ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਸੀ - ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ROP ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੁਆਰਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਜਨਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 3 ਅਤੇ 1/2 ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸੀ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਘੋਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ - ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ 2 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਬੇਲੋੜੀ ਦੇਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਘੋਰ ਕਮੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, IMC ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਧਿਨਿਯਮ 7 ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ - NCDRC ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ 76,00,000/- ਰੁਪਏ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ- ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ - ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ - ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਵਹਾਰ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2002 - ਅਧਿਨਿਯਮ 1.3.2.

XXXXXX

ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਦੇ ਘਟਕ – ਕਿਹਾ ਗਿਆ: ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਭਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: (1) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵੱਲੋਂ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼; (2) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ; (3) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਅਣਜਾਣ ਜੋਖਮ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; (4) ਜੇ ਜੋਖਮ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੁੱਖ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦਾ; (5) ਉਕਤ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਵੇਗੀ।

ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਕਾਰਨ - ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨੁਕਸਾਨ ਇਸ ਤਸ਼ੱਦਦ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹੈ - ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ 'ਤੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਸੱਟ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਸੱਟ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਨੇੜੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ - ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਾਰਨ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਸੂਲ/ ਸਿਧਾਂਤ – ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣਦਾਰੀ - ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ - ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਕੀਤੇ ਗਏ।

ਅਪੀਲਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ

<u>ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਬੇਲੋੜੀ ਦੇਰੀ</u>

ਕਿਹਾ ਕਿ: 1.1 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਵਿੱਚ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਬੇਲੋੜੀ ਦੇਰੀ ਹੋਈ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਵਹਾਰ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2002 ਦੇ ਨਿਯਮ 1.3.2 ਹਰੇਕ ਡਾਕਟਰ/ ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 11.1] [1203-C-D]

1.2 ਅਧਿਨਿਯਮ 7 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੇ ਡਾਕਟਰ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਅਧਿਨਿਯਮ 1.3.2 ਅਨੁਸਾਰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਉਕਤ ਕੰਮ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਅਧਿਨਿਯਮ 8 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 11.1.2] [1204-D]

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ 1187

1.3 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1, ਜੋ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚਾ ਸੀ, ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣਾ, ਅਧਿਨਿਯਮ 7 ਦੇ ਤਹਿਤ ਗੰਭੀਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲੋਂ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਕਮੀ ਹੋਵੇਗੀ। [ਪੈਰਾ 11.1.7] [1206-G; 1207-A]

ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਊਰਿਟੀ (ROP) ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ

2.1 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ, ਜਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਸੀਨੀਅਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ, ਜਾਂ ਛੁੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ROP ਦੀ ਨਾ ਤਾਂ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਨਾ ਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ 32ਵੇਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਦਾ ਭਾਰ 1.49 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਸੀ। ਮਿਆਰੀ ਨਿਯਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਜਨਮ ਤੋਂ 3-4 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਾ 02.04.2005 ਤੋਂ

29.04.2005 ਤੱਕ 27 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਰਿਹਾ। ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਲਈ ROP ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂਚ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 11.2.10] [1215-G-H; 1216-A]

ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼

3.1 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਭਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: (1) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵੱਲੋਂ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼; (2) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ; (3) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਅਣਜਾਣ ਜੋਖਮ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; (4) ਜੇ ਜੋਖਮ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦਾ; (5) ਉਕਤ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਵੇਗੀ। [ਪੈਰਾ 11.4.1] [1217-D]

3.2 ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਕਾਰਨ ਉਦੋਂ ਹੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨੁਕਸਾਨ ਇਸ ਤਸ਼ੱਦਦ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ 'ਤੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਸੱਟ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਨੇੜੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਾਰਨ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 11.4.1] [1217-E-F]

XXXXXX

3.3 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਧਾਰਨ ਸੂਝ-ਬੂਝ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਕਮੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਦੀ ਵਾਜਬ ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਿਆਰ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਸਾਧਾਰਨ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਰਤੀ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 11.4.2] [1217-F-G; 1218-A]

3.4 ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3-ਸਲਾਹਕਾਰ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਰ, ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇੱਕ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਰ ਦੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੇ ਸਨ, ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 3 ½ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਅਦਾ ਕੀਤਾ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਸੀਨੀਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਮਾਹਰ ਸਨ, ਨੂੰ ROP ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ, ਜੋ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 3 ਤੋਂ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਕਾਲਕ੍ਰਮ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 11.4.13] [1227-D-E]

3.5 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ROP ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਨਾ ਹੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4, ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਨੁਸਾਰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ROP ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਕਮੀ ਬਣਦੀ ਹੈ। 29.04.2005 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ 04.05.2005 ਨੂੰ 5 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਕਾਲਕ੍ਰਮਿਕ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਵੀ, ਕੋਈ ROP ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ 13.07.2005 ਨੂੰ ਅਗਲੇਰੀ ਉੱਤਰਵਰਤੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੱਚਾ 3 ½ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਫੇਰੀ 'ਤੇ ਵੀ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। [ਪੈਰਾ 11.4.14] [1227-F-G]

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ 1189

3.6 ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3- ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਸੀਨੀਅਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ/ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੰਬਰ 1 ਅਤੇ 2 ਪ੍ਰਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼ ਹੈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮੇਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ

ਸ਼ਾਮਲ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ROP ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੁਆਰਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਜਨਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 3 ½ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸੀ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਘੋਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ। ਲਾਜ਼ਮੀ ROP ਟੈਸਟ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਬੱਚਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹਾ ਹੋ ਗਿਆ, ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 11.4.16] [1228-E-F]

ਵੀ. ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ (**2015) 9 SCC 388: [2015] 8 SCR 100;** ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ (**2005) 6 SCC 1: [2005] 2 Suppl. SCR 307;** ਵੀ ਕਿਸ਼ਨ ਰਾਓ ਬਨਾਮ ਨਿਖਿਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ **(2010) 5 SCC 513: [2010] 5 SCR 1 - ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।**

ਫੈਡਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਆਬਸਟ੍ਰਿਕਸ ਐਂਡ ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜੀਕਲ ਸੋਸਾਇਟੀਜ਼ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ (**2019) 6 SCC 283;** ਰਮੇਸ਼ ਚੰਦਰ ਅਗਰਵਾਲ ਬਨਾਮ ਰੀਜੈਂਸ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਮਟਿਡ ਅਤੇ ਹੋਰ **(2009) 9 SCC 709: [2009] 14 SCR 424;** ਮਲਯ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਸੁਕੁਮਾਰ ਮੁਖਰਜੀ, (2009) 9 SCC 22: [2009] 13 SCR 1; ਵੀ. ਕਿਸ਼ਨ ਰਾਓ ਬਨਾਮ ਨਿਖਿਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ, **(2010) 5 SCC 513: [2010] 5 SCR 1;** ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਐਸ. ਧਨਾਨਕਾ, **(2009) 6 SCC: [2009] 9 SCR 313;** ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ **(2004) 8 SCC 56: [2004] 5 Suppl. SCR 35;** ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਰਿਸਰਚ ਬਨਾਮ ਜਸਪਾਲ ਸਿੰਘ, (**2009) 7 SCC 330: [2009] 9 SCR 889;** ਲਕਸ਼ਮਣ ਬਾਲਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਜੋਸ਼ੀ (ਡਾ.) ਬਨਾਮ ਡਾ. ਤ੍ਰਿਬਕ ਬਾਪੂ ਗੋਡਬੋਲੇ,

[1969] 1 SCR 206; ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਬਨਾਮ ਬੱਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ **(2010) 3 SCC 480: [2010] 2 SCR 685;** ਝੁਨਝੁਨਵਾਲਾ ਬਨਾਮ ਧਨਵੰਤੀ ਕੌਰ, **(2019) 2 SCC 28;** ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ ਮੰਗਲਿਕ ਬਨਾਮ ਚਿਰਾਯੂ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿਮਟਿਡ **(2019) 7 SCC 401: [2019] 3 SCR 281;** ਬਲਰਾਮ ਪ੍ਰਸਾਦ **(2014) 1 SCC 384: [2013] 12 SCR 30;** ਲਿਵਿੰਗਸਟੋਨ ਬਨਾਮ ਰਾਵਯਾਰਡਜ਼ ਕੋਲ ਕੰਪਨੀ, **(1880) LR 5 AC 25 (HL);** ਅਚੁਤਰਾਓ ਹਰੀਭਾਊ ਖੋਡਵਾ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ **(1996) 2 SCC 634: [1996] 2 SCR 881;** ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਜੈ ਲਾਲ **(1999) 7 SCC 280: [1999] 2 Suppl. SCR 318 - ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।**

XXXXXX

ਹਕਸ ਬਨਾਮ ਕੋਲ **(1968) 118 ਨਿਊ ਐਲ. ਜੇ. 469;** ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰੀਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ, **(1957) 1 WLR 582;** ਇਕਰਸਲੇ ਬਨਾਮ ਬਿਨੀ **(1988) 18 Con LR 1;** ਬੋਲੀਥੋ ਬਨਾਮ ਸਿਟੀ ਅਤੇ ਹੈਕਨੀ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀ **(1998) 1 AC 232 [1957] 1 W.L.R. 583, 587;** ਰੋਜਰਜ਼ ਬਨਾਮ ਵ੍ਹਾਈਟੇਕਰ **(1992) 109 Aus LR 625;** ਮੌਂਟਗੋਮਰੀ ਬਨਾਮ ਲਾਨਾਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ **[2015] UKSC 11 - ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।**

ਹੈਲਸਬਰੀ'ਜ਼ ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਨਿਯਮ ਚੌਥਾ ਸੰਸਕਰਣ, **ਭਾਗ 26 ਪੰਨਾ 17-18**

ਕਾਨੂੰਨੀ ਕੇਸ ਹਵਾਲਾ		
(2019) 6 SCC 283	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.1.5
[2009] 9 SCR 313	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.2.1

[2005] 2 Suppl. SCR 307	ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ	ਪੈਰਾ 11.2.1
[2015] 8 SCR 100	ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ	ਪੈਰਾ 11.2.
[2009] 14 SCR 424	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.3.2
[1999] 2 Suppl. SCR 318	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.3.2
[2009] 13 SCR 1	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.3.2
[2010] 5 SCR 1	ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ	ਪੈਰਾ 11.3.2
[2004] 5 Suppl. SCR 359	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.3.2
[2009] 9 SCR 889	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.2
[1969] 1 SCR 206	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.3
[2010] 2 SCR 685	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.3
(2019) 2 SCC 28	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.6
[2010] 5 SCR 1	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.11
[2019] 3 SCR 281	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.12
[2004] 5 Suppl. SCR 359	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.17
[2013] 12 SCR 30	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.17
[1996] 2 SCR 881	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.17
(2015) 9 SCC 388	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.4.17
(2009) 9 SCC 221	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.5.4
[2015] 8 SCR 100	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.5.4
[2013] 12 SCR 30	ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ	ਪੈਰਾ 11.5.4

XXXXXX

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: 2016 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 6619.

2007 ਦੀ ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੰਬਰ 119 ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਮਿਤੀ 10.05.2016 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ।

ਨਾਲ

2019 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 9461.

ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਧਿਰਾਂ ਲਈ ਗੌਰਵ ਗੋਇਲ, ਸਿਧਾਰਥ ਅਰੋੜਾ, ਹਰਸ਼ਿਤ ਗੋਇਲ, ਸਮੀਰ ਸ਼੍ਰੀਵਾਸਤਵ (ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਨਾਲ), ਗੌਤਮ ਨਾਰਾਇਣ, ਨੀਰਜ ਕੇ. ਗੁਪਤਾ, ਏ. ਕੇ. ਸ਼ਰਮਾ, ਅੰਜਨੀ ਕੁਮਾਰ, ਰਣਜੀਤ ਕੁਮਾਰ ਸਿੰਘ, ਅਨਿਲ ਕੁਮਾਰ, ਮਨੀਸ਼ਾ ਅੰਬਾਨੀ, ਐਡਵੋਕੇਟ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ

ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.

1. ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲਾਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3 - ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 - ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਤੋਂ 4 - ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ

ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **"ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ"** ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

XXXXXX

2. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਮਿਤੀ 10.05.2016 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ **("ਵਿਵਾਦਿਤ ਫੈਸਲਾ")** ਰਾਹੀਂ ਖਪਤਕਾਰ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 - ਹਸਪਤਾਲ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਤੋਂ 4 - ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਬੱਚਾ ਸੀ, ਦੀ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਊਰਿਟੀ ("ROP") ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨਾ ਹੋ ਗਿਆ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟ ਡਾ. ਰਮਾ ਸ਼ਰਮਾ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਉਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

3. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ, ਇੱਕ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 – ਡਾ. ਜੀ. ਐਸ. ਕੋਚਰ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 3- ਡਾ. ਨਵੀਨ ਜੈਨ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 - ਹਸਪਤਾਲ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਿਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4-ਡਾ. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਸੀਨੀਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਐਸ .ਐਨ. ਝਾਅ ਨੇ 2016 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 6619 ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।

4. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ, ਬਾਲ-ਮਰੀਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਸੀ, ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਉਸਦੀ ਵਿਧਵਾ ਮਾਂ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ - ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2/ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 3 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਵੱਡਾ ਭਰਾ ਹੈ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਾਧੇ ਲਈ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ 2019 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 9461 (2019 ਦੀ ਡਾਇਰੀ ਨੰਬਰ 15393) ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।

5. ਪਿਛੋਕੜ ਦੇ ਤੱਥ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:-

5.1 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ - ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4-ਡਾ. ਰਮਾ ਸ਼ਰਮਾ ਸਤੰਬਰ 2005 ਤੋਂ ਸ਼ਰਮਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਹੈ।

5.2 02.04.2005 ਨੂੰ, ਸ਼ਾਮ 5.30 ਵਜੇ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਨੂੰ ਪਲੇਸੈਂਟਾ ਪ੍ਰੀਵੀਆ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਸੀਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣਾ ਪਿਆ। ਬੱਚੇ-ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਜਨਮ 32 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਦਾ ਭਾਰ 1.49 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਸੀ।

5.3 ਉਸੇ ਦਿਨ, ਰਾਤ ਲਗਭਗ 8:30 ਵਜੇ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟ ਡਾ. ਰਮਾ ਸ਼ਰਮਾ ਨੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਲਈ ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ।

XXXXXX

ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਬੱਚੇ ਦੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਮਾੜੀ ਸੀ, ਅਤੇ "HMD ਦੇ ਨਾਲ 32 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰਵ-ਮਿਆਦ AGA" ਵਜੋਂ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਾਲ ਰੋਗ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਨਵ-ਜਨਮ ਆਈ. ਸੀ. ਯੂ. ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਸਰਫੈਕਟੈਂਟ ਟੀਕੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਲਗਾਏ ਗਏ ਸਨ।

5.4 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਿਹਾ, ਅਤੇ 29.04.2005 ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਜੋ ਜਨਮ ਤੋਂ 27 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਸੀ।

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ
ਪੰਜਾਬੀ ਬਾਗ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ-110026, Ph. 25106645 ਤੋਂ 54

ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ

ਹਸਪਤਾਲ ਨੰਬਰ: 505404 ਵਾਰਡ: NICU ਵਿਭਾਗ/ਯੂਨਿਟ: Paed-III

ਨਾਮ: B/O ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਉਮਰ/ਲਿੰਗ- ਨਵ-ਜੰਮਿਆ/ਪੁਰਸ਼

ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਮਿਤੀ: 02.04.2005 ਰਾਤ 8.30 ਵਜੇ

ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਮਿਤੀ: 29.04.2005

ਨਿਦਾਨ: ਬੀ/ਐਲ ਨਿਊਮੋਥੋਰਾਕਸ ਫੰਗਲ ਸੇਪਟੀਸੀਮੀਆ ਦੇ ਨਾਲ ਨਵਜੰਮੇ ਹਾਈਪਰਬਿਲ ਦੇ ਨਾਲ HMD ਦੇ ਨਾਲ PT (32)

ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਥਿਤੀ: ਸੰਤੁਸ਼ਟੀਜਨਕ

ਸਲਾਹਕਾਰ: ਡਾ. ਜੀ. ਐਸ. ਕੋਚਰ / ਡਾ. ਐਨ. ਜੈਨ

ਜਨਮ ਮਿਤੀ: 02.04.2005

ਲਿੰਗ: ਮਰਦ

ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ: 1.49 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ

ਛੁੱਟੀ 'ਤੇ ਭਾਰ: 1.56 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ

ਸਥਿਤੀ: ਪਲੇਸੈਂਟਾ ਪ੍ਰੀਵੀਆ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ LSCS

ਪਾਲਣ-ਕਰਨ ਯੋਗ ਸਲਾਹ:

- Syp. Taxim O 1 ml BD x 5 d
- Syp. Osteocalcium TDS

- Drops Visyneral Z 0.3 ml OD

XXXXXX

- Vitcofol 5 ਬੂੰਦਾਂ OD ਨੂੰ ਦਿਓ

- Evion 5 ਬੂੰਦਾਂ OD ਨੂੰ ਦਿਓ

- ਬੁੱਧਵਾਰ / ਸ਼ਨੀਵਾਰ ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ Pead. OPD ਵਿੱਚ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ

- ਰਾਮਾ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ (ਸ਼ਰਮਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਂਦਰ) ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

_____ _____-sd-_____

ਸਲਾਹਕਾਰ ਡਾਕਟਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀ"

5.5 ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਬੱਚੇ ਦਾ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਛੁੱਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ 04.05.2005 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜਨਰਲ OPD ਦੀ ਬਾਲ ਰੋਗ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣ-ਕਰਨ ਯੋਗ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲੈ ਕੇ ਆਇਆ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ 4 ਹਫਤੇ ਅਤੇ 4 ਦਿਨ ਦਾ ਸੀ। ਬੱਚੇ ਦੀ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਿਰ ਜਾਂਚ ਸਲਾਹਕਾਰ – ਡਾ. ਜੀ. ਐਸ. ਕੋਚਰ ਅਤੇ ਡਾ. ਨਵੀਨ ਜੈਨ / ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚਾ ਸਥਿਰ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 - ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ROP ਜਾਂਚ ਲਈ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

5.6 13.07.2005 ਨੂੰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਲੈ ਕੇ ਆਇਆ ਜਦੋਂ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜਨਰਲ OPD ਦੀ ਬਾਲ ਰੋਗ ਯੂਨਿਟ ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਸੀ। ਜੀ.ਐਸ. ਕੋਚਰ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਡਾ. ਮਨੋਜ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਮਨੋਜ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ BERA ਸਕੈਨ/ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ।

ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਵੀ ROP ਚੈੱਕਅਪ ਲਈ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

5.7 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਵੰਬਰ 2005 ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 - ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਗਤ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵੇਖੀਆਂ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਾਲਣ-ਕਰਨ ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਉਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਮੰਗੇ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਸਨ।

XXXXXX

5.8 23.11.2005 ਨੂੰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 - ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਯਨਤਾਰਾ ਆਈ ਕਲੀਨਿਕ, ਦਿੱਲੀ ਲੈ ਗਿਆ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ (ਬੀ. ਸਕੈਨ) ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਅਤਰ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬੂੰਦਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ।

5.9 03.12.2005 ਨੂੰ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਗਲੇਰੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਸ਼ਰਾਫ ਚੈਰਿਟੀ ਆਈ ਹਸਪਤਾਲ, ਦਿੱਲੀ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਜਿੱਥੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ (ਬੀ. ਸਕੈਨ) ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸ਼ਰਾਫ ਚੈਰਿਟੀ ਆਈ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ROP ਸਟੇਜ 5 ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੇਟੀਨਾ ਅਲੱਗ ਹੋਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ।

5.10 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਸ਼ਰਮਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ ਦੇ ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟ ਡਾ. ਰਮਾ ਸ਼ਰਮਾ ਕੋਲ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗ ਸਕਿਆ। ਡਾ. ਰਮਾ ਸ਼ਰਮਾ ਨੇ ਦੋਸ਼ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ 'ਤੇ ਪਾ ਦਿੱਤਾ।

5.11 07.12.2005 ਨੂੰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ OPD ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਗਿਆ। ਸੰਜੇ ਭਵਨ, ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਇਹ ਕੇਸ ਤੁਰੰਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਚੇਨਈ ਵਿਖੇ ਸ਼ੰਕਰ ਨੇਤਰਾਲਿਆ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਲਿੰਗਮ ਗੋਪਾਲ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

5.12 07.01.2006 ਨੂੰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮਾਂ- ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ OPD ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਲਈ AIIMS, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਡਾ. ਰਾਜੇਂਦਰ ਪ੍ਰਸਾਦ ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਓਪਥਲਮਿਕ ਸਾਇੰਸਜ਼ ਵਿਖੇ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿ ਇਹ ROP ਸਟੇਜ 5 ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ।

5.13 24.02.2007 ਨੂੰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਵਹਾਰ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2002 (**"IMC ਅਧਿਨਿਯਮ"**) ਦੇ ਨਿਯਮ 1.3.2 ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ।

5.14 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3 ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ।

5.15 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਫਿਰ ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਪੂਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

XXXXXX

5.16 ਆਖਰਕਾਰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ 14.06.2007 ਨੂੰ ਕੇਸ ਸੰਖੇਪ ਦੇ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ।

5.17 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ, ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਜਾਣ ਕੇ ਹੈਰਾਨ ਰਹਿ ਗਈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4-ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾ ਦੁਆਰਾ 26.04.2005 ਨੂੰ ਕਥਿਤ ROP ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4-ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾ. ਨੇ ROP ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਸੀ।

5.18 04.08.2007 ਨੂੰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਗਰਾਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕੀਤਾ। ਉਪਰੋਕਤ ਪੱਤਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅੰਸ਼ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"ਉਪਰੋਕਤ ਘੇਰੇ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਾਨੂੰ ਕੁਝ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ (ਗੈਰ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ) ਦੀਆਂ ਨਕਲਾਂ ਅਤੇ ਮਿਤੀ 13-06-2007 ਦੇ ਕੇਸ ਸੰਖੇਪ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ ਹਨ।

ਉਪਰੋਕਤ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 26-04-2007 ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ROP ਜਾਂਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸਮੀਖਿਆ ਜਾਂਚ ਦੀ ਵੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਿਰੀਖਣ ਤੋਂ ਉਤਸੁਕ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦਾ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਪਾਲਣ-ਕਰਨ ਯੋਗ ਸਲਾਹ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਸਮੀਖਿਆ ਸਲਾਹ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਜਾਂਚ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਕਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚੁੱਪ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਇਕਾਈ ਦਾ ਪੂਰਾ ਰਿਕਾਰਡ, ROP ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮਿਤੀ 26-04-2006 ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਰਿਪੋਰਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ”

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

5.19 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ 24.08.2007 ਨੂੰ ਪੱਤਰ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ:

"ਮਿਆਰੀ ਨਵਜੰਮੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ROP ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ 25-04-2005 ਨੂੰ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

26-04-2005 ਦੀ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਨਰਸਰ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸੀਨੀਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਓਪਥਲਮੋਲੋਜੀਕਲ ਯੂਨਿਟ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੇਸ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਪੰਨਾ ਨੰਬਰ 102 'ਤੇ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।”

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

XXXXXX

5.20 19.11.2007 ਨੂੰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3 ਨੇ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 ਦੀ ਧਾਰਾ 21 (a)(i) ਤਹਿਤ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ (2007 ਦਾ

ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ ਨੰਬਰ 119) ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਥਾਈ ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ, ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਲੰਕ, ਆਮ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਰਹਿਣ, ਸਾਥ, ਤਸੀਹੇ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਆਦਿ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ 1,30,25,000/- ਰੁਪਏ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਿਆਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 4 ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ।

5.21 ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੇ ਮਿਤੀ 14.12.2007 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ।

5.22 ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਮਿਤੀ 29.02.2012 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ, AIIMS ਨੂੰ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਦੇਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ।

5.23 AIIMS ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਤੀ 11.05.2012 ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੌਂਪੀ। ਰਿਪੋਰਟ 'ਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ (ਨੈਸ਼ਨਲ ਨਿਓਨੇਟੋਲੋਜੀ ਫੋਰਮ) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਜੋ 32 ਹਫਤਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ 'ਚ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 3-4 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ 'ਚ ਆਪਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਡਾ. ਐਸ. ਐਨ. ਝਾਅ ਨੇ ਸਥਾਪਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ 24 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਜੇ ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ROP ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਛੁੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜਨਰਲ OPD ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬਾਲ

ਰੋਗ OPD ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਛੁੱਟੀ ਦੇ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਦੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ।

6. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੇ ਮਿਤੀ 10.05.2016 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ (ਬੈਂਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੈਂਬਰ ਜੇ.ਐਮ.ਮਲਿਕ ਜੇ. ਅਤੇ ਡਾ. ਐਸ. ਐਮ. ਕਾਂਤੀਕਰ, ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ:

XXXXXX

6.1 ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ O.P. ਨੰਬਰ 5/ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੁਆਰਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਬੱਚੇ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਪ੍ਰਗਤੀ ਸ਼ੀਟ ਵਿੱਚ ROP ਜਾਂਚ, ਵਰਤੀ ਗਈ ਵਿਧੀ ਅਤੇ ਯੰਤਰਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ (ਮਿਡਰੇਟ/ ਟ੍ਰੋਪਿਕਮਾਈਡ)/ ਐਨੇਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੇਰਵਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਰਵੇ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮੋਪਥਲਮੋਸਕੋਪ ਦੁਆਰਾ ਖੋਜਾਂ, ਅਤੇ ਇੰਟਰਾ-ਓਕੂਲਰ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਰੇਟੀਨਾ ਖੋਜਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਮਿਆਰੀ ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। 25.04.2005 ਤੋਂ 27.04.2005 ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਦੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰਿਕਾਰਡ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਕਿ O.P. ਨੰਬਰ 5/ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ROP ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

6.2 AIIMS ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਟਿੱਪਣੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ।

6.3 ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ROP ਵੱਲ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਕ੍ਰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 4 ਤੋਂ 5 ਹਫਤੇ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਉਪ-ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜੋ 2 ਤੋਂ 3 ਹਫਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ, ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ਼ ਵਧਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ (2 ਤੋਂ 3 ਹਫਤਿਆਂ) ਲਈ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ 30ਵੇਂ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੇਟੀਨਾ ਜਾਂਚ ਦਾ ਇੱਕ ਸੈਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਪੁਤਲੀ ਦੇ ਫੈਲਾਅ ਨਾਲ ਟ੍ਰੋਪਿਕਾਮਾਈਡ 0.5% ਤੋਂ 1% ਫੀਨੀਲਾਪਾਈਨਫ੍ਰਾਈਨ 2.5% ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

6.4 ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਇਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਕਿ O.P. ਨੰਬਰ 5/ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਨੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ। ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਅਤੇ NICU ਨਰਸ ਦੀ ਇੱਕ ਟੀਮ-ਵਰਕ ਹੈ। ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। O.P. ਨੰਬਰ 5 ਨੂੰ ਰੇਟੀਨਾ ਦੇ ਘੇਰੇ 'ਤੇ ਐਵੈਸਕੁਲਰ ਜ਼ੋਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਕਲੇਰਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਜਾਂਚ ਦੇ ਫੈਲਣ 'ਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਅਸਿੱਧੇ ਓਪਥਲਮੋਸਕੋਪ ਨਾਲ ਰੇਟੀਨਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨਾ 102 ਤੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਅਜਿਹਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ O.P. ਨੰਬਰ 5 ਦੁਆਰਾ ਕੇਸ ਨੂੰ ਲੁਕਾਉਣ ਲਈ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਨੰਗੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਨਾਲ਼ ਜਾਂਚ ਜਾਪਦੀ ਹੈ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਨਾ ਤਾਂ ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ/ਮਾਂ ਨੂੰ ROP ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਲਈ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

6.5 ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਅੰਨ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੀ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਵੀ ਵਿੱਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਬੱਚੇ ਨੇ 2013 ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਲੰਬਿਤ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਗੁਆ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਦਹਾਕੇ ਤੋਂ ਇਕੱਲੇ ਹੀ ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਪੈਰਵੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ।

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1199

6.6 ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਅਗਲੇ 59 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਤਰਾਅ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਔਸਤ ਮਹਿੰਗਾਈ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ 1% ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਦੀ ਦਰਮਿਆਨੀ ਦਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਨੂੰ 53,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦਿੱਤੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ/ਮਾਂ ਨੂੰ 10,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਅੰਨ੍ਹੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ 1,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਹੋਰ ਰਕਮ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ O.P. ਨੰਬਰ 2 ਤੋਂ 5/ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 4 ਨੂੰ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੁੱਲ 64,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ। ਪੂਰੀ ਰਕਮ 'ਤੇ 9% ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਵਿਆਜ ਲੱਗੇਗਾ।

ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕੁੱਲ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਿੱਚੋਂ, 50,00,000/- ਰੁਪਏ ਕਿਸੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀਕ੍ਰਿਤ ਬੈਂਕ ਵਿੱਚ ਫਿਕਸਡ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਜਾਣਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਬਾਲਗ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦਾ। ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ 'ਤੇ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਵਿਆਜ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ/ ਮਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਬੱਚਾ ਬਾਲਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਬਾਕੀ 14,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

7. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਹੋ ਕੇ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ 2016 ਦਾ ਸੀ. ਏ. ਨੰਬਰ 6619 ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਲਈ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ 2019 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 9461 (2019 ਦੀ ਡਾਇਰੀ ਨੰਬਰ 15393) ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮਿਤੀ 29.07.2016 ਦੇ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਦਾ 50%, 6 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਮਲ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ।

07.09.2016 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ 32,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮਿਤੀ 7.11.2016 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਰਕਮ ਨੂੰ ਯੂਕੋ ਬੈਂਕ ਵਿੱਚ ਫਿਕਸਡ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਵੀਨੀਕਰਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਫਿਕਸਡ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ 17.02.2020 ਨੂੰ ਪਰਿਪੱਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹੈ।

8. ਅਸੀਂ ਸਾਰੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਧਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ, ਦਲੀਲਾਂ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਦਲੀਲਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਹੈ।

XXXXXX

9. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ:

9.1 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚਾ HMD ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ (32 ਹਫਤੇ) ਸੀ, ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ 02.04.2005 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਦੇ ਬਚਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸੀ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਵ-ਜਨਮ ICU ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਤੁਰੰਤ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਬਲੱਡ ਗੈਸ (ABG) ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਬਲੱਡ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਬੱਚੇ ਦੀ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਿਊਰੋ-ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ, ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਨ ਦੇ ਪਰਿਮਾਣ ਬਾਰੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਬਹੁਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

9.2 ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ROP ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ 25.04.2005 ਨੂੰ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨਾ 100 'ਤੇ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4-ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ, ਸੀਨੀਅਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨੇ 26.04.2005 ਨੂੰ ROP ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-

ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ROP ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨਾ 102 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਨੇ ਬੁੱਧਵਾਰ/ਸ਼ਨੀਵਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ ਤੋਂ 6 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ OPD ਵਿੱਚ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਅਗਲੇਰੀ ਸਮੀਖਿਆ/ਜਾਂਚ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਜੋ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

9.3 ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨਾ 109 'ਤੇ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸੰਖੇਪ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਬੱਚੇ ਨੂੰ ROP ਅਤੇ BERA ਜਾਂਚ ਲਈ ਬੁੱਧਵਾਰ/ਸ਼ਨੀਵਾਰ ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ OPD ਵਿੱਚ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ।

9.4 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ROP ਜਾਂਚ ਦੇ 8 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ 04.05.2005 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜਨਰਲ OPD ਵਿੱਚ ਲੈ ਕੇ ਆਇਆ, ਨਾ ਕਿ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ 13.07.2005 ਨੂੰ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਜਨਰਲ OPD ਵਿੱਚ ਸੀ।

9.5 ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ AIIMS ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਮਿਤੀ 11.05.2012 ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਰਾਹੀਂ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਬੁੱਧਵਾਰ ਜਾਂ ਸ਼ਨੀਵਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ ਬਾਲ ਰੋਗ OPD ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ROP ਦੀ ਅਗਲੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ।

XXXXXX

9.6 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4/O.P. ਨੰਬਰ 5 - ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ, ਇੱਕ ਸੀਨੀਅਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, 1997 ਤੋਂ 2010 ਤੱਕ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਸਨ। ਉਸ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 25.04.2005 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਾਲ ਰੋਗ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ROP ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ROP ਉਸ ਦੁਆਰਾ 26.04.2005 ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨਾ 102 'ਤੇ ਦਰਜ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਸਨੇ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ROP ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਫੈਲਣ ਅਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮੋਪਥਲਮੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਮਿਆਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਸਥਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ROP ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4, ਜਿਸ ਨੇ ਸਿਰਫ 26.04.2005 ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਭਾਵ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ 24 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਸੀ, ROP ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਨੂੰ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

9.7 ਇਹ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ROP ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੋ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਣ ਲਈ ਟ੍ਰੋਪੀਕਾਮਾਈਡ ਅਤੇ ਫੇਨੀਲੇਫਰੀਨ ਦਾ ਰਸਾਇਣਕ ਘੋਲ ਹੈ, ਜੋ ਨਰਸਰੀ ਵਿਚ ਉਪਲਬਧ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਕ ਅਸਿੱਧੇ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਮੋਪਥਲਮੋਸਕੋਪ, ਜੋ ਸਾਰੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਕੋਲ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਰੇਟੀਨਾ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮੁਹਾਰਤ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ROP ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ। ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਨੂੰ ROP ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ

ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਪੁਤਲੀਆਂ ਦੇ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸਿੱਧੇ ਓਫਥਲਮੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਰੈਟਿਨਲ ਜਾਂਚ ਹੈ।

9.8 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 - ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ ਨਾਲ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ 04.05.2005 ਅਤੇ 13.07.2005 ਨੂੰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਬੁੱਧਵਾਰ/ਸ਼ਨੀਵਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ OPD ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦਾ।

10. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ - ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3 (2019 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 9461/2019 ਦੀ ਡਾਇਰੀ ਨੰਬਰ 15393 ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3), ਨੇ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਬੱਚਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਗੰਭੀਰ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਅਰਥਾਤ ਦੋ ਸਲਾਹਕਾਰ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਰ, ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ:

10.1 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 4 ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ROP ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਜੋ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ROP ਦੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਬਾਰੇ ਕਦੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

XXXXXX

10.2 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਛੁੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਸੀ। 29.04.2005 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ROP ਜਾਂਚ ਲਈ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਵੇ (ਉੱਪਰ ਪੈਰਾ 5.4 ਵਿੱਚ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ)।

ਇਸ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਵਿੱਚ, ROP ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ROP ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3 ਦੁਆਰਾ ROP ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

10.3 ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ, ਜੋ 2007 ਵਿੱਚ 2 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਬਾਅਦ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਜੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ 26.04.2005 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਨੋਟਿੰਗ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਲਿਖਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਯੋਗ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਇਸ ਕੇਸ ਦਾ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਖੰਡਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ROP ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੁਆਰਾ 26.04.2005 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ : (i) ਪ੍ਰਗਤੀ ਸ਼ੀਟਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਲੀਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ROP ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਾ ਕੋਈ ਵੇਰਵਾ ਨਹੀਂ ਹੈ; (ii) ਨਰਸਾਂ ਦੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ROP ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਾ ਕੋਈ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਹੈ; (iii) ROP ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਾਈਕਲੋਪੇਨਟੋਲੇਟ (0.5%) ਅਤੇ ਫੇਨੀਲੇਫਰੀਨ (2.5%) ਬੂੰਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਕਰਕੇ ਵਿਸਥਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ 2 ਤੋਂ 3 ਵਾਰ, ਲਗਭਗ 10-15 ਮਿੰਟ ਦੇ ਅੰਤਰ ਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਹੈ; (iv) 29.04.2005 ਦੀ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਵਿੱਚ ROP ਟੈਸਟ ਦਾ ਕੋਈ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਹੈ;

10.4 ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ROP ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਉਲਟਣਯੋਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 4 ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ROP ਦਾ ਪਤਾ ਸਿਰਫ ਸਟੇਜ 5 ਤੇ, ਸ਼ਰਾਫ ਚੈਰਿਟੀ ਆਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ 8 ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ, ROP ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਗਈ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹਾ ਹੋ ਗਿਆ।

10.5 ਇਹ ਵੀ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਕਾਫੀ ਅਤੇ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਵਿਦਿਅਕ ਖਰਚੇ, ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਖਰਚੇ, ਦਿੱਖ ਸਹਾਇਤਾ/ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਖਰੀਦ, ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਅਤੇ ਅਪਗ੍ਰੇਡ ਕਰਨ ਦੇ ਖਰਚੇ, ਸਥਾਈ ਨਰਸਿੰਗ/ ਸੇਵਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਵਰਗੇ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਲਈ ਗਈ ਮਹਿੰਗਾਈ ਦੀ ਔਸਤ ਦਰ ਭਾਵ ਅਗਲੇ 59 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 1٪ ਦੀ ਦਰਮਿਆਨੀ ਦਰ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ

ਮੁੱਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਨੂੰ 9,87,84,000/- ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ।

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1203

11. ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

11.1 ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਬੇਲੋੜੀ ਦੇਰੀ

ਅਸੀਂ ਪਾਇਆ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਵਿੱਚ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਬੇਲੋੜੀ ਦੇਰੀ ਹੋਈ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਅਧਿਨਿਯਮ 1.3.2 ਹਰੇਕ ਡਾਕਟਰ/ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬੇਨਤੀ ਦੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

11.1.1 ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1956 ਦੀ ਧਾਰਾ 20A ਅਤੇ ਧਾਰਾ 33 (m) ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਾਲ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨਿਯਮ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨਿਯਮ 06.04.2002 ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਗਜ਼ਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਏ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹਨ।

11.1.2 ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਵਹਾਰ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2002 ਦਾ ਅਧਿਨਿਯਮ 1.3.2 ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ:

"1.3 ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ:

1.3.1 ਹਰੇਕ ਡਾਕਟਰ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 3 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ ਅਤੇ ਅੰਤਿਕਾ 3 ਵਜੋਂ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

1.3.2. ਜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ / ਸੇਵਾਦਾਰਾਂ ਵਿਖੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

XXXXXX

1.3.3 ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣ-ਪੱਤਰਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਮਾਣ-ਪੱਤਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਮਾਣ-ਪੱਤਰ ਜਾਰੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਛਾਣ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣ-ਪੱਤਰ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ਼ ਰੱਖੇਗਾ। ਉਹ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਮਾਣ-ਪੱਤਰਾਂ ਜਾਂ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ ਪਛਾਣ ਨਿਸ਼ਾਨ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਛੱਡੇਗਾ। ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਮਾਣ-ਪੱਤਰ ਅੰਤਿਕਾ 2 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

1.3.4 ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਕੰਪਿਊਟਰਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

ਅਧਿਨਿਯਮ 7 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੇ ਡਾਕਟਰ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਅਧਿਨਿਯਮ 1.3.2 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਉਕਤ ਕੰਮ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਅਧਿਨਿਯਮ 8 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਨਿਯਮ 7 ਅਤੇ 8 ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ:

"7. ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ

ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਮੀਸ਼ਨ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕੰਮ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਹੋਣਗੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ

7.1 ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ: ਜੇ ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

7.2 ਜੇ ਉਹ ਨਿਯਮ 1.3 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨਿਯਮ 1.3.2 ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।

8. ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈ

8.1 ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਪਰਾਧਾਂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਰਾਚਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ ਜਾਂ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਪੇਸ਼ੇਵਾਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਜਿੱਠਣ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਕਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ । ਹਾਲਾਤ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੇ ਵੀ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਸਵਾਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ। ਹਰ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਡ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪੱਤਰ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

8.2 ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਉਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਉਚਿਤ

ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦੇਵੇਗੀ। ਜੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾਵਰ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਅਜਿਹੀ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧੀ ਰਜਿਸਟਰਡ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦੇ ਨਾਮ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਿਆਦ ਲਈ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਰਜਿਸਟਰ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੈਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨਾਂ/ ਸੁਸਾਇਟੀਆਂ/ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

8.3 ਜੇ ਰਜਿਸਟਰ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਸੀਮਤ ਮਿਆਦ ਲਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਚਿਤ ਕੌਂਸਲ ਇਹ ਵੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਏ ਗਏ ਨਾਮ ਨੂੰ ਉਸ ਮਿਆਦ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਜਿਸਟਰ ਵਿੱਚ ਬਹਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸ ਲਈ ਨਾਮ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

8.4 ਅਪਰਾਧੀ ਡਾਕਟਰ ਵਿਰੁੱਧ ਸ਼ਿਕਾਇਤ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

8.5 ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਲੰਬਿਤ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਚਿਤ ਕੌਂਸਲ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਅਭਿਆਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜਾਂਚ ਅਧੀਨ ਹੈ।

XXXXXX

8.6 ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਯੋਗਤਾ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹਮਰੁਤਬਾ ਗਰੁੱਪ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।"

11.1.3 ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨਿਯਮ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਿਗਾਮੀਆਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ। ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਸਰਕਾਰੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ, ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਦੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਿਗਾਮੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ।

11.1.4 ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੇ ਸਰਕੂਲਰ ਨੰ. DMC/DHS/F.5/2/2009 ਮਿਤੀ 15.05.2009 ਸਾਰੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾਵਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਜ਼ 'ਤੇ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 1.3.2 ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

11.1.5 ਫੈਡਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਆਬਸਟ੍ਰਿਕਸ ਐਂਡ ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜੀਕਲ ਸੋਸਾਇਟੀਜ਼ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ[1] ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ "ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਅਨਿੱਖੜਵਾਂ ਅੰਗ ਹੈ।"

11.1.6 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਸਨੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ/ਜਾਂਚ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਬੇਨਤੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ, ਜੋ ਅਪ੍ਰੈਲ 2005 ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਉਸ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਦੂਜੇ

ਹਸਪਤਾਲ ਭੱਜਣਾ ਪਿਆ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਸਦੇ ਬੇਟੇ ਨੂੰ ਅਸਧਾਰਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਿਉਂ ਸਨ। ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੇਨਤੀਆਂ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਰੋਕ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ 24.02.2007 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਮੰਗਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਉਸਨੇ ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਆਖਰਕਾਰ 14.06.2007 ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ।

11.1.7 ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੇ ਮਿਤੀ 14.12.2007 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ।

ਅਸੀਂ ਵੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1, ਜੋ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚਾ ਸੀ, ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣਾ, ਅਧਿਨਿਯਮ 7 ਦੇ ਤਹਿਤ ਗੰਭੀਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲੋਂ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਕਮੀ ਹੋਵੇਗੀ।

---

[1] (2019) 6 SCC 283

XXXXXX

11.2 ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਊਰਿਟੀ (ROP) ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ

ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਊਰਿਟੀ (ROP) ਬਚਪਨ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਉਭਰ ਰਹੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ ROP ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਰੇਟੀਨਾ ਅਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਟੀਨਾ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਹਨ ਜੋ ROP ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

11.2.1 ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, 1500 ਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਨਮ ਦੇ ਭਾਰ, ਜਾਂ 32 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ROP ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 4 ਤੋਂ 5 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ ਜਨਮ ਤੋਂ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ (2 ਤੋਂ 3 ਹਫਤਿਆਂ) ਲਈ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ।

ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ 'ਤੇ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਤੇ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਪਰਖ ਦੀ ਮਿਤੀ 'ਤੇ।[2]

11.2.2 ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਰਣਨੀਤੀ ਵਿੱਚ, ਮਾਰਚ 2003 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ, ਡਾ. ਸੁਭਦਰਾ ਜਲਾਲੀ, MS; ਰਾਜ ਆਨੰਦ, MS; ਹਰਸ਼ ਕੁਮਾਰ, MD; ਮੰਗਤ ਆਰ. ਡੋਗਰਾ, MS; ਰਾਜਵਰਧਨ ਆਜ਼ਾਦ, MD,FRCS (Ed); ਲਿੰਗਮ ਗੋਪਾਲ, MS ਦੁਆਰਾ ਸਹਿ-ਲੇਖਕ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ:

"ROP ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਕਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚਾ ROP ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਰੇਟੀਨਾ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਹਰੇਕ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਣ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਰੇਟੀਨਾ ਅਵਿਕਸਿਤ ਹੋਵੇ। ROP ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਦਹਿਲੀਜ਼ ROP ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਜਾਂ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

[2] ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਐਸ. ਧਨਾਨਕਾ, (2009) 6 SCC 1 ; ਜੈਕੋਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ (2005) 6 SCC 1: 2005 SCC (ਅਪਰਾਧਿਕ) 1369

[3] ਸੁਭਦਰਾ ਜਲਾਲੀ, MS; ਰਾਜ ਆਨੰਦ, MS; ਹਰਸ਼ ਕੁਮਾਰ, MD; ਮੰਗਤ ਆਰ. ਡੋਗਰਾ, MS; ਰਾਜਵਰਧਨ ਆਜ਼ਾਦ, MD,FRCS (Ed); ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਰਣਨੀਤੀ, ਇੰਡੀਅਨ ਜੇ. ਓਪਥਲਮੋਲ 2003 (ਮਾਰਚ 2003), ਭਾਗ 51, ਪੰਨਾ 89-99

XXXXXX

ਇਸ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ROP ਅਤੇ ਰੇਟੀਨਾ ਨਿਰਲੇਪਤਾ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਸਨੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਅਯੋਗ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਤੀਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦੂਜਾ, ਬਚਪਨ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਬੋਝ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਤ੍ਰਾਸਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ROP ਲਈ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਦੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਖਰਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜਯੋਗ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ

ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾ ਕਰਨਾ ਵੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ROP ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ROP ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਛਾਣ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ.... ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ ਦੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ - ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਉਮਰ। "

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਗਠਿਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਰਣਨੀਤੀ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜ਼ੀ ROP ਕਾਰਨ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਆਪਕ ਕਲੀਨਿਕੀ ਪਰਖਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਂ[4] ਨੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਮਿਆਦ ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਘੱਟ ਭਾਰ ROP ਦੇ ਪੈਥੋਫਿਜ਼ੀਓਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਜੇ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੈਰੀਫਿਰਲ ਰੈਟੀਨਾ ਕ੍ਰਾਇਓਪੈਕਸੀ ਜਾਂ ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ROP ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।[5] ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕੇਸ ਸਟੇਜ 3 ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਵਿਟ੍ਰੇਰੇਟੀਨਲ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।[6]

---

[4] ਪਾਮਰ EA, ਫਲਿਨ JT, ਹਾਰਡੀ RJ, ਫਲੇਪਸ DL, ਫਿਲਿਪਸ CL, ਸ਼ੈਫਰ DB, ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਦੇ ਘਟਨਾ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੋਰਸ। ਓਪਥਲਮੋਲੋਜੀ 1991; 98:1628-40; ਫੀਲਡਰ AR, ਸ਼ਾਅ DF, ਰੌਬਿਨਸਨ ਜੇ., Ng YK, ਪ੍ਰੀ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੇ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ: ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਿਤ ਅਧਿਐਨ। ਅੱਖ 1992; 6:233-42; STOP-ROP ਮਲਟੀਸੈਂਟਰ ਸਟੱਡੀ ਗਰੁੱਪ। ਪ੍ਰੀਥ੍ਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਊਰਿਟੀ (STOP-ROP) ਲਈ ਪੂਰਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਆਕਸੀਜਨ, ਇੱਕ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਰਖ: ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਨਤੀਜੇ। ਬਾਲ ਰੋਗ 2000; 150:295-10. ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਫ਼ਾਅ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆੱਫ਼ ਕਾੱਪਰੇਟਿਵ ਗਰੁੱਪ। ਪ੍ਰੀ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੇ

ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਲਟੀਸੈਂਟਰ ਜਾਂਚ-ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਨਤੀਜਾ। ਆਰਕ ਓਪਥਲਮੋਲ 1990; 108:195-40.

[5] ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਫ਼ਾਅ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆੱਫ਼ ਕਾੱਪਰੇਟਿਵ ਗਰੁੱਪ। ਪ੍ਰੀ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੇ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਲਟੀਸੈਂਟਰ ਜਾਂਚ- ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ, ਆਰਕ ਓਪਥਲਮੋਲ 1990; 108:195-40; ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਫ਼ਾਅ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆੱਫ਼ ਕਾੱਪਰੇਟਿਵ ਗਰੁੱਪ। ਪ੍ਰੀ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੇ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਲਟੀਸੈਂਟਰ ਜਾਂਚ - ਢਾਂਚੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੋਵਾਂ ਲਈ 3½ ਸਾਲ ਦਾ ਨਤੀਜਾ, ਆਰਕ ਓਪਥਲਮੋਲ 1993; 111: 339-44. ਸਿਸਿਸ T, ਤਸਮਾਨ W, ਮੈਕਨਾਮਾਰਾ JA, ਬ੍ਰਾਊਨ G, ਵੈਂਡਰ ਜੇ. ਡਾਇਡ ਲੇਜ਼ਰ ਫੋਟੋਕੋਗਿਊਲੇਸ਼ਨ ਫਾਰ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚੁਰਿਟੀ, Trans Am Ophthal Soc 1997; 95:231- 36.; ਦੇਸਪਾਂਡੇ DA, ਚਤੁਰਵੇਦੀ M, ਗੋਪਾਲ L, ਰਾਮਚੰਦਰਮ S, ਸ਼ਨਮੁਗਸੁੰਦਰਮ ਆਰ. ਪ੍ਰੀ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੀ ਥ੍ਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਇੰਡੀਅਨ ਜੇ. ਓਪਥਲਮੋਲ 1998; 46:15- 19.

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1209

11.2.3 ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵੀ. ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਹੀ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ 29 ਵੇਂ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਦਾ ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭਾਰ ਸਿਰਫ 1.25 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਸੀ। ਡਾਕਟਰ ROP ਲਈ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਵੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ROP ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਥਾਈ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸੰਖੇਪ ਨੇ ਨਾ ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ

ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਬੱਚਾ ROP ਵਿਕਸਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਕੁਝ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਖੁਦ ROP ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਸੁਚੇਤ ਸਨ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ROP ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਲਈ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਘੋਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਲੁਕਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ, ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਹੈ।

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ROP 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ 'ਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 4 ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ:

"4. .... ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੂਰਵ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੰਕੁਚਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਰੇਟੀਨਾ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਧੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਲੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੁੰਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰੇਟੀਨਾ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਿਮਾਰੀ ਪੰਜ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਗੰਭੀਰਤਾ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ - 1,2,3,4 ਅਤੇ 5 (5 ਅੰਤਮ ਪੜਾਅ ਹੈ)। ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸਧਾਰਨ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਪੜਾਅ 3 ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੇਜ਼ਰ ਜਾਂ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਇਲਾਜ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੜਾਅ 4 ਵਿੱਚ ਵੀ, ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੇਂਦਰੀ ਰੇਟੀਨਾ ਜਾਂ ਮੈਕੂਲਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੇਂਦਰੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜਾਅ 5 ਤੱਕ ਵਧਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਲੱਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੇਟੀਨਾ ਕੀਪ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ

ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਸਭ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਵਾਸਤੇ ROP ਵਾਸਤੇ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਕੁਝ ਸਮੱਗਰੀ ਇਹ ਹੈ:

---

[6] ਚੈਰੀ TA, ਲੈਂਬਰਟ SR, ਕੈਪੋਨ-A ਜੂਨੀਅਰ ਰੈਟੀਨਾ ਰੀਅਟੈਚਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰੀ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੇ ਪੜਾਅ ਵੀ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਰੇਟੀਨੋਗ੍ਰਾਫਿਕ ਨਤੀਜੇ, ਰੇਟੀਨਾ 1995; 15:21-24; ਨੂਰੀਲੀ SW, ਸਮਾਲ K, Juan E de, ਮਾਚੇਮਾਰ R. ਸਕਲੇਰਲ ਬਕਿੰਗ ਸਰਜਰੀ ਫਾਰ ਸਟੇਜ 4B ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਓਰਿਟੀ, ਓਪਥਲਮੋਲੋਜੀ 1992; 99:263-68.

[7](2015) 9 SCC 388: (2015) 4 SCC (CIV) 546

XXXXXX

"ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ 1500 ਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਜਾਂ 32 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ROP ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।" [AIIMS ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਤੀ 21-8-2007]

5. ਇਹ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਹੈ ਕਿ ਜਨਮ ਦੇ ਭਾਰ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਉਮਰ ਦਾ ROP ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਜਿਵੇਂ ਕਿ NCDRC ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ROP ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਘਟਨਾ ਜਨਮ ਦੇ ਭਾਰ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਉਮਰ ਨਾਲ ਉਲਟ

ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ 1000 ਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 70-80% ਬੱਚੇ ਤੀਬਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ 1500 ਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਨਮ ਦੇ ਭਾਰ ਨਾਲ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ 10% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।"

6. .... ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ROP ਇੱਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਗਤ ਅਸਥਿਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਅਕਸਰ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਸਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ।"

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੀ ਮਿਤੀ 21.08.2007 ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚਾਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਸਨ। ਬੋਰਡ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ:

"ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ ਆਫ ਪ੍ਰੀਮੈਚਿਊਰਿਟੀ (ROP) ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਰੇਟੀਨਾ ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਵਿਕਸਿਤ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਉਮਰ ਲਈ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ROP ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ 2-4 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਦੇ ਵਜ਼ਨ<1500 ਗ੍ਰਾਮ ਅਤੇ <32 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੋ ਗਰਭਧਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 31 ਹਫਤਿਆਂ (PCA) ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 4 ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ। ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਦਹਾਕੇ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਸਨ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਗਰਭਧਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 31-33 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 2-6 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ

[ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1211

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਆਮ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ। ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਅਨੁਲੱਗ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕੇ ਦੌਰਾਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਕੁਝ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸਰੋਤਾਂ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ROP ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਚੱਲ ਰਹੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਹ ਸਹੀ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚਾ ROP ਵਿਕਸਤ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅਤੇ ਕਿਉਂ। "

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

ROP 'ਤੇ ਸਾਹਿਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਵੀ . ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਕੁਮਾਰ (supra) ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ:

ਸਾਲ	ਸਰੋਤ	ਪਹਿਲੀ ਜਾਂਚ	ਕਿਸ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੀਨ ਕਰਨਾ ਹੈ
2006	ਅਮਰੀਕਨ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ ਬਾਲ ਰੋਗ ਅਤੇ ਹੋਰ	31 ਹਫਤੇ PCA ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 4 ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ, ਜੋ	<1500 ਗ੍ਰਾਮ ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ

		ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।	<32 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ GA ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ।
2003	ਜਲਾਲੀ S ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਰਤੀ ਜੇ. ਓਪਥਲਮੋਲੋਜੀ	31 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ PCA ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 3-4 ਹਫਤੇ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ,	<1500 ਗ੍ਰਾਮ ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ <32 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ GA ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ।
2003	ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ JIMA	32 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ PCA ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 4-5 ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ,	<1500 ਗ੍ਰਾਮ ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ <32 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ GA ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ।
2002	ਅਗਰਵਾਲ, ਆਰ. ਅਤੇ ਹੋਰ ਇੰਡੀਅਨ ਜੇ. ਬਾਲ ਰੋਗ	32 ਹਫਤੇ PCA ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 4-6 ਹਫਤੇ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ.	<1500 ਗ੍ਰਾਮ ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ <32 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ GA.
1997	ਅਮਰੀਕਨ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ ਬਾਲ ਰੋਗ ਅਤੇ ਹੋਰ	31-33 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ PCA ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 4-6 ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ।	<1500 ਗ੍ਰਾਮ ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ <28 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ GA ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ।
1996	ਮਹੇਸ਼ਵਰੀ ਆਰ. ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡ ਜੇ. ਇੰਡੀਆ	32 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ PCA ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ 2 ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ।	<1500 ਗ੍ਰਾਮ ਜਨਮ ਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ <35 ਹਫਤੇ GA ਜਾਂ 02>24 ਘੰਟੇ।

1988	ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ROP ਗਰੁੱਪ	ਜਨਮ ਤੋਂ 4-6 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ।	<1250 ਗ੍ਰਾਮ ਜਨਮ ਭਾਰ,

XXXXXX

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ROP ਜਨਮ ਤੋਂ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। AIIMS ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ, "ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਬੱਚਾ ROP ਵਿਕਸਤ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅਤੇ ਕਿਉਂ।" ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

11.2.4 ਉਪਰੋਕਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ROP ਇੱਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਗਤ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਸਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ROP 5 ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸਧਾਰਨ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਪੜਾਅ 3 ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੇਜ਼ਰ ਜਾਂ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਇਲਾਜ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੜਾਅ 4 'ਤੇ ਵੀ, ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੇਂਦਰੀ ਰੇਟੀਨਾ ਜਾਂ ਮੈਕੂਲਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੇਂਦਰੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਪੜਾਅ 5 ਤੱਕ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਲੱਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੇਟੀਨਾ ਕੀਪ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

11.2.3 ਅਸੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੀਲਬੰਦ ਲਿਫਾਫੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ।

ਅਸੀਂ ਵੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ 25.04.2005 ਨੂੰ ਸਵੇਰੇ 9:00 ਵਜੇ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨਾ 100 'ਤੇ ਇੱਕ ਇੰਗਰਾਜ ਹੈ ਜੋ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

“25/4/05

ਸਵੇਰੇ 9 ਵਜੇ ਸਥਿਰ
ਭਾਰ: 1.56 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ
ਕੱਪ ਫੀਡਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ
S/E – NAD
ਐਮਫੋਕਨ ਟੀਕੇ ਦਾ D19

ਕੱਲ੍ਹ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਲਈ ਯੋਜਨਾ
ਸਲਾਹ:
- ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣਾ
- ਲਗਾਤਾਰ ਆਰਾਮ
- ROP ਚੈੱਕਅਪ (ਡਾ. ਝਾ)"

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨਾ 102 ਦੇ ਹੇਠਾਂ, 26.04.2005 ਦੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਇੰਦਰਾਜ ਹੈ, ਜੋ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

" ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ ਦੁਆਰਾ 26/4
ਕੋਈ ROP ਨਹੀਂ
ਸਮੀਖਿਆ, 2 ਹਫਤੇ।"

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1213

ਇਸ ਨੋਟਿੰਗ 'ਤੇ ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ - ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਨੋਟਿੰਗ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮੂਲ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ/ਇਲਾਜ ਪੱਤਰ ਦੀ ਅੱਖੀਂ ਦੇਖੀ ਜਾਂਚ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੰਦਰਾਜ ਉਸੇ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿਛਲੀਆਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਨੋਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ। ਪੰਨਾ 100 ਅਤੇ ਪੰਨਾ 102 'ਤੇ ਦਰਜ ਇੰਦਰਾਜ ਪੰਨੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਤਾਰੀਖ "26/4" ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਕਾਲਮ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਇੰਦਰਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਰ ਇੰਦਰਾਜਾਂ ਦੇ ਉਲਟ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4-ਡਾ. ਦੁਆਰਾ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦਾ ਕੋਈ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ। 26.04.2005 ਨੂੰ ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ ਨੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ, ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਨੋਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਉਲਟ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਸਮਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਭਾਵ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਪੰਨਾ 103 'ਤੇ ਪੰਨੇ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ "ਦਿਨ 28" ਭਾਵ 26.04.2005 ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਉਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾ ਇੰਦਰਾਜ ਸਵੇਰੇ 10.30 ਵਜੇ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਵੇਰੇ 10.30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮਕਾਲੀ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੁਆਰਾ 26.04.2005 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਨਰਸਾਂ

ਦੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਸ਼ੀਟ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦਾ ਫੈਲਾਅ ROP ਦਾ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਈਕਲੋਪੇਨਟੋਲੇਟ (0.5%) ਅਤੇ ਫੇਨੀਲੇਫਰੀਨ (2.5%) ਬੂੰਦਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਅਸੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਤੋਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੁੱਛਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਦੁਆਰਾ 26.04.2005 ਨੂੰ ROP ਜਾਂਚ ਕਿਸ ਸਮੇਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਵਕੀਲ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਕਿਸ ਸਮੇਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਸੀ।

11.2.6 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਨੂੰ 29.04.2005 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਵਿੱਚ ROP ਵਾਸਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਪੈਰਵਾਈ ਵਾਸਤੇ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਬੁੱਧਵਾਰ ਜਾਂ ਸ਼ਨੀਵਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ ਬਾਲ ਰੋਗ OPD ਵਿੱਚ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ।

11.2.7 ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਰ OPD ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ।

XXXXXX

11.2.8 ਅਸੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਭਾਵ 04.05.2005

ਅਤੇ 13.07.2005 ਨੂੰ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਨਰਲ OPD ਦੀ ਬਾਲ ਰੋਗ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਗਏ ਸਨ। ਇਸ ਲਈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਦੱਸਦਿਆਂ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

11.2.9 ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੋ ਮੌਕਿਆਂ ਭਾਵ 04.05.2005 ਅਤੇ 13.07.2005 ਨੂੰ ਬਾਲ ਰੋਗ-III ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣ-ਕਰਨ ਯੋਗ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲੈ ਗਿਆ।

ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3 ਦੁਆਰਾ 04.05.2005 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਲਾਜ ਸ਼ੀਟ ਵਿੱਚ, ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। 04.05.2005 ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਨੋਟਿੰਗ ਤਿਆਰ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

"ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ
ਪੰਜਾਬੀ ਬਾਗ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ – 26
Ph. 252266465 ਤੋਂ 54 (10 ਲਾਈਨਾਂ)
ਜਨਰਲ OPD ਤਜਵੀਜ਼

MAH ਨੰਬਰ: 0505404 ਮਿਤੀ: 04-05-05

ਵਿਭਾਗ/ਯੂਨਿਟ ... ਬਾਲ ਰੋਗ-3 ਬੁੱਧਵਾਰ,ਸ਼ਨੀਵਾਰ... 09:00 ਤੋਂ 11:00

ਸਲਾਹਕਾਰ: ਡਾ. ਜੀ. ਐਸ. ਕੋਚਰ / ਡਾ. ਨਵੀਨ ਜੈਨ

B/O ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ

ਉਮਰ /ਲਿੰਗ 1 ਮਹੀਨਾ/ਮਰਦ

ਭਾਰ 1.65 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ

FUC HMD ਦੇ ਨਾਲ 2 ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ AGA
ਦੁਵੱਲੇ ਨਿਊਮੋਥੋਰਾਕਸ ਨਾਲ
ਫੰਗਲ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ ਦੇ ਨਾਲ

ਬੱਚਾ ਸਥਿਰ ਹੈ।

<u>ਸਲਾਹ</u>

- ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣਾ।
- ਪੂਰਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

_____

ਦਸਤਖਤ ਡਾ. ਨਵੀਨ ਜੈਨ"

<u>XXXXXX</u>

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1215

ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ 13.07.2005 ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅਗਲੇਰੀ ਪੈਰਵਾਈ ਲਈ ਬਾਲ ਰੋਗ-III ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਲੈ ਗਿਆ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਡਾਕਟਰ ਮਨੋਜ ਨੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਇਸ ਤਾਰੀਖ 'ਤੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ROP ਟੈਸਟ ਲਈ

ਕਿਸੇ ਸਲਾਹ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਸਿਰਫ ਇਹ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਬੇਰਾ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। 13.07.2005 ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਨੋਟਿੰਗ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ

ਪੰਜਾਬੀ ਬਾਗ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ – 26
Ph. 252266465 ਤੋਂ 54 (10 ਲਾਈਨਾਂ)
ਜਨਰਲ OPD ਤਜਵੀਜ਼

MAH ਨੰਬਰ: 0505404 ਮਿਤੀ: 04-05-05

ਵਿਭਾਗ/ਯੂਨਿਟ ... ਬੁੱਧਵਾਰ, ਸ਼ਨੀਵਾਰ... 09:00 ਤੋਂ 11:00

ਸਲਾਹਕਾਰ : ਡਾ. ਜੀ. ਐਸ. ਕੋਚਰ/ ਡਾ. ਨਵੀਨ ਜੈਨ

ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਉਮਰ /ਲਿੰਗ 4 ਮਹੀਨੇ ਪੁਰਸ਼
B/O ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ

ਭਾਰ 4 kg

ਡਾ. ਮਨੋਜ

ਸਲਾਹ - BERA ਟੈਸਟ

ਕੈਲਸੀਰੋਲ ਸੈਸ਼ੇ (3)

ਵਿਸਿਨਰਲ-ਜ਼ੈਡ ਰੋਜ਼ਾਨਾ 8 ਬੂੰਦਾਂ

RB ਟੋਨ 5 ਬੂੰਦਾਂ

Syp. ਲੈਕਟੋਕਲ 1/2 ਚਮਚ

_____

ਜੀ.ਐਸ. ਕੋਚਰ (ਦਸਤਖਤ)"

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ 4 ਤੋਂ 5 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਜਨਰਲ OPD ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਬਾਲ ਰੋਗ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਦੋਂ ROP ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3 - ਸਲਾਹਕਾਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 - ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

11.2.10 ਅਸੀਂ ਵੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ROP ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ, ਜਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4-ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾ, ਸੀਨੀਅਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ, ਜਾਂ ਛੁੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਨਾ ਤਾਂ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ 32 ਵੇਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਦਾ ਭਾਰ 1.49 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਸੀ। ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ROP ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਜਨਮ ਤੋਂ 3-4 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਾ 02.04.2005 ਤੋਂ

29.04.2005 ਤੱਕ 27 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਰਿਹਾ। ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਲਈ ROP ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂਚ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸੀ।

XXXXXX

ਅਸੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਤੋਂ 4-ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਗੰਭੀਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

11.3 AIIMS ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

11.3.1 AIIMS ਰਿਪੋਰਟ 11.05.2012 ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 - ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ ਦੁਆਰਾ 26.04.2005 ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਥਿਤ ਇੰਦਰਾਜ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ROP ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਕੋਈ ROP ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਸ਼ੀਟ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੰਦਰਾਜ (ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪੰਨੇ 100 ਅਤੇ 102 ਤੇ) ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ROP ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਜਾਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਲੁਕਾਉਣ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਅੰਕੜਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ।

AIIMS ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਦੂਜਾ ਨੁਕਤਾ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬਾਲ ਰੋਗ OPD ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਲਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਜਨਰਲ OPD ਦੀ ਬਾਲ ਰੋਗ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਅਧਾਰ ਨੂੰ ਗਲਤ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

11.3.2 ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੈਅ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਸੁਭਾਅ ਦੀ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਪੂਰਵਕ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਗਵਾਹ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸਿੱਟਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਮਾਪਦੰਡ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਦਾਲਤ ਕੇਸ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਾਬਤ ਕੀਤੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਇਸ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਰਾਏ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕੇ।[9]

---

[8] ਰਮੇਸ਼ ਚੰਦਰ ਅਗਰਵਾਲ ਬਨਾਮ ਰੀਜੈਂਸ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਮਟਿਡ ਅਤੇ ਹੋਰ (2009) 9 SCC 709 ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਜੈ ਲਾਲ (1999) 7 SCC 280: 1999 SCC (ਅਪਰਾਧਿਕ) 1184

[9] ਮਲਯ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਸੁਕੁਮਾਰ ਮੁਖਰਜੀ, (2009) 9 SCC 221: (2010) 2
SCC (ਅਪਰਾਧਿਕ) 299: (2009) 3 SCC (Civ) 663; ਵੀ. ਕਿਸ਼ਨ ਰਾਓ ਬਨਾਮ ਨਿਖਿਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ, (2010) 5 SCC 513: (2010) 2 SCC (Civ) 460

XXXXXX

11.3.3 ਅਸੀਂ AIIMS ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਦੀ ਅਣਦੇਖੀ ਕਰਦਿਆਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

11.3.4 ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 - ਸੀਨੀਅਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾ. ਐਸ. ਐਨ. ਝਾਅ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ।

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2-4 - ਡਾਕਟਰ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ROP ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

11.4 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼

11.4.1 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਭਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: (1) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵੱਲੋਂ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼; (2) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ; (3) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਅਣਜਾਣ ਜੋਖਮ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; (4) ਜੇ ਜੋਖਮ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦਾ; (5) ਉਕਤ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਵੇਗੀ।

ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਕਾਰਨ ਉਦੋਂ ਹੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨੁਕਸਾਨ ਇਸ ਤਸ਼ੱਦਦ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ 'ਤੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਸੱਟ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਨੇੜੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਾਰਨ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।[11]

11.4.2 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਧਾਰਨ ਸੂਝ-ਬੂਝ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਕਮੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਦੀ ਵਾਜਬ ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਿਆਰ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਸਾਧਾਰਨ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਰਤੀ ਹੈ।[12]

---

[10] ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਐਸ. ਧਨਾਨਕਾ, (2009) 6 SCC 1: (2009) 2 SCC (Civ) 688; ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ (2004) 8 SCC 56

[11] ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਰਿਸਰਚ ਬਨਾਮ ਜਸਪਾਲ ਸਿੰਘ, (2009) 7SCC 330 : (2009) 3 SCC (Cri) 399 : (2009) 3 SCC (Civ) 114

XXXXXX

11.4.3 ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਹਾਲਸਬਰੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ: -

"22. ਲਾਪਰਵਾਹੀ -ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਰਤੱਵ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਇਸ ਮਕਸਦ ਲਈ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਕਰਤੱਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਰਥਾਤ, ਕੇਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼; ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਦੇਣਾ ਹੈ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼; ਅਤੇ ਉਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰੇਗੀ।

35. ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ—...ਉਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਦੇਣਦਾਰੀ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (1) ਕਿ ਇੱਕ ਆਮ ਅਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਅਭਿਆਸ ਹੈ; (2) ਕਿ ਬਚਾਓ ਕਰਤਾ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਅਤੇ (3) ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਕੋਰਸ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਹੁਨਰ ਵਾਲਾ

<u>ਕੋਈ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਦਮੀ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ ਜੇ ਉਹ ਸਾਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ।</u> ”

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

11.4.4 ਲਾਰਡ ਡੇਨਿੰਗ ਨੇ ਹਕਸ ਬਨਾਮ ਕੋਲ[14] ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਕੇਵਲ ਉੱਥੇ ਹੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਉਸਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਉਸਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸਮਰੱਥ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

11.4.5 ਪਿਛਲੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰੀਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ 15 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕੁਈਨਜ਼ ਬੈਂਚ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ-ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋ-ਕੰਵਲਸਿਵ ਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰਾਨ ਸਰੀਰਕ ਸੰਜਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮੈਕਨਾਇਰ, ਜੇ. ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਇਆAIR:

---

[12] ਲਕਸ਼ਮਣ ਬਾਲਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਜੋਸ਼ੀ (ਡਾ.) ਬਨਾਮ ਡਾ. ਤ੍ਰਿਬਕ ਬਾਪੂ ਗੋਡਬੋਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ, (1969) 1 SCR 206: AIR 1969 ਐਸ. ਸੀ. 128; ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਬਨਾਮ ਬੱਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ (2010) 3 SCC 480: (2010) 2 SCC (Cri) 1127: (2010) 1 SCC (Civ) 747

[13] ਚੌਥਾ ਸੰਸਕਰਣ, ਭਾਗ 26 ਪੰਨਾ 17-18; ਚੌਥਾ ਸੰਸਕਰਣ, ਭਾਗ 30, ਪੈਰਾ 35

[14] (1968) 118 ਨਿਊ ਐਲ. ਜੇ. 469; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਰਿਸਰਚ ਬਨਾਮ ਜਸਪਾਲ ਸਿੰਘ, (2009) 7 SCC 330: (2009) 3 SCC (ਅਪਰਾਧਿਕ) 399: (2009) 3 SCC (Civ) 114

[15] ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰੀਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ, (1957) 1 ਡਬਲਯੂ. ਐਲ. ਆਰ. 582:: (1957) 2 All ER 118

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1219

"... ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ 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 ਟੈਸਟ 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। "

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

ਬੋਲਮ ਕੇਸ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ ਅਤੇ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੁਨਰ ਇੱਕ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਸੀ ਜੋ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੁਨਰ ਦੀ ਇੱਕ ਆਮ ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਮੈਕਨਾਇਰ, ਜੇ., ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ [17]:

"... ਉਹ [ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ] ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇ ਉਸਨੇ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲਾ ਵਿੱਚ ਨਿਪੁੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।"

11.4.6 ਏਕਰਸਲੇ ਬਨਾਮ ਬਿਨੀ [18], ਬਿੰਘਮ, ਐਲ.ਜੇ. ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਗਲੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, ਨੇ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ: (Con LR ਪੰਨਾ 79)

"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।

---

[16] (WLR ਪੰਨਾ 586)

[17] (WLR) ਪੰਨਾ 587)

[18] (1988) 18 Con LR 1; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ, (2005) 6 SCC 1:2005 SCC (ਅਪਰਾਧਿਕ) 1369; ਛੁਨਛੁਨਵਾਲਾ ਬਨਾਮ ਧਨਵੰਤੀ ਕੌਰ, (2019) 2 SCC 28

XXXXXX

ਉਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪੇਸ਼ਾਵਰ 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 ਵਿਭਿੰਨ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਪੈਗੰਬਰ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਤੀਰੂਪ ਹੋਵੇ। (ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ, ibid, ਪੈਰਾ 8.04)"

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਹੋਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮੈਂਬਰ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣਗੇ। ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਵਾਜਬ ਹੁਨਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਦੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਹੋਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮੈਂਬਰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ।

11.4.7 ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ [19] ਵਿੱਚ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਦੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਵਜੋਂ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਭਾਰਤ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀਆਂ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਪਦੰਡ ਵਜੋਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਬਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ:

“48. (1) ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਉਸ ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਆਦਮੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਅਤੇ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਆਦਮੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਰਤਨ ਲਾਲ ਅਤੇ ਧੀਰਜਲਾਲ (ਜਸਟਿਸ ਜੀ.ਪੀ. ਸਿੰਘ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਿਤ) ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ, ਜਿਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਉੱਪਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਚੰਗੀ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਭਾਗ ਤਿੰਨ ਹਨ: 'ਫ਼ਰਜ਼', 'ਉਲੰਘਣਾ' ਅਤੇ 'ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨੁਕਸਾਨ'।

---

[19] [2005] 2 Suppl. SCR 307

XXXXXX

(2) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ, ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਇੱਕ ਸਧਾਰਣ ਘਾਟ, ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ, ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ

ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਵਿਕਲਪਕ ਕ੍ਰਮ ਜਾਂ ਤਰੀਕਾ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਹੁਨਰਮੰਦ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਅਭਿਆਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਦੀ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੇਖਣਾ ਪਏਗਾ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜੋ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਆਮ ਤਜਰਬੇ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਪਾਈਆਂ ਹਨ; ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਜੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਸੀ, ਕਥਿਤ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਲਈ, 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। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਾਰਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਉਪਕਰਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਖਾਸ ਸਮੇਂ (ਭਾਵ, ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ) 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ 'ਤੇ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ।

(3) 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। ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਾਪਦੰਡ, ਚਾਹੇ ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, 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। ਇੱਕ ਉੱਚ ਹੁਨਰਮੰਦ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੋਲ

ਬਿਹਤਰ ਗੁਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਾਰ ਜਾਂ ਮਾਪਦੰਡ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

XXXXXX

(4) ਬੋਲਮ ਕੇਸ [(1957) 1 WLR 582 : (1957) 2 All ER 118] ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਸਟ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਪ੍ਰਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਚੰਗਾ ਹੈ।

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

11.4.8 ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਬੋਲੀਥੋ ਬਨਾਮ ਸਿਟੀ ਅਤੇ ਹੈਕਨੀ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀ 20 ਵਿੱਚ, ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੇ ਪੰਜ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆ ਕਿ [21]:

"... ਅਦਾਲਤ ਇਹ ਮੰਨਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਬਚਾਓ ਕਰਤਾ ਡਾਕਟਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਤਸ਼ਖੀਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਹਰਾਂ ਤੋਂ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੱਚਮੁੱਚ ਰਾਏ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਚਾਓ ਕਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਤਸ਼ਖੀਸ ਸਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਨਾਲ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੋਲਮ [22] ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹੀ, ਮੈਕਨਾਇਰ ਜੇ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਬਚਾਓ ਕਰਤਾ ਨੂੰ "ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੰਸਥਾ" ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, .. ਉਸਨੇ "ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਇੱਕ ਮਿਆਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਾਜਬ ਰਾਏ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੁਬਾਰਾ, ਮੇਨਾਰਡ ਦੇ [23] ਕੇਸ ਤੋਂ ਮੈਂ ਜੋ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ,

ਉਸ ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਸਕਾਰਮੈਨ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦੇ ਇੱਕ "ਸਨਮਾਨਜਨਕ" ਸਮੂਹ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ. ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ - ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ, ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਸਤਿਕਾਰਯੋਗ - ਇਹ ਸਾਰੇ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਇਹ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਰਾਏ ਦਾ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਅਧਾਰ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਅਕਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਭਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੱਜ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਚਾਰ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ, ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਸਤਿਕਾਰਯੋਗ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ, ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ, ਮਾਹਰਾਂ ਨੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਸਵਾਲ ਵੱਲ ਆਪਣੇ ਮਨ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਮਾਮਲੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਬਚਾਅ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਨ।

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

---

[20] (1998) 1 AC 232: (1997) 3 WLR 1151: (1997) 4 All ER 771 (HL)

[21] (ACਪੰਨਾ 241 G-H ਅਤੇ 242 A-B)

[22] [1957] 1 WLR 583, 587

[23] [1984] 1 WLR 634, 639

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1223

ਬੈਂਚ ਵੱਲੋਂ ਬੋਲਦੇ ਹੋਏ ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਊਨ-ਵਿਲਕਿਨਸਨ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ

ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ[24]:

"ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਬਚਾਓ ਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਬਚਾਓ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ)। ਮੇਰੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ, ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਜੱਜ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਜਿਸ ਰਾਏ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਖੇਤਰ ਦੇ ਉੱਘੇ ਮਾਹਰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰਾਏ ਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਰਾਏ ਦੀ ਵਾਜਬਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਏਗਾ. ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ, ਕਿਸੇ ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੱਜ ਇਹ ਮੰਨਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਕਿ ਰਾਏ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

11.4.9 ਰੋਜਰਜ਼ ਬਨਾਮ ਵ੍ਹਾਈਟੇਕਰ [25] ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਆਸਟਰੇਲੀਆਈ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਪੰਜ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਨੇ ਬੋਲਮ (supra) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਬੁਨਿਆਦੀ ਨੁਕਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ:

"5. ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਰਜ਼ ਇੱਕ "ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਨਿਰਣੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ"; ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਤਸ਼ਖੀਸ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

---

[24] (AC ਪੰਨਾ243 A-E)

[25] (1992) 109 ਤੋਂ Aus LR 625: [1992] HCA 58

XXXXXX

"12. ਆਸਟਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮਿਆਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਮ ਹੁਨਰਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।[27] ਪਰ, ਇਹ ਮਿਆਰ ਕੇਵਲ ਜਾਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੇਸ਼ੇ ਜਾਂ ਵਪਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਏ ਜਾਂ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।[28] ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਵੀ, ਜੋ ਕਿ ਹੁਨਰਮੰਦ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਹੈ, ਬੋਲਮ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। [29] ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੋਖਮ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, ਬੋਲਮ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਅਪਣਾਇਆ ਹੈ ਕਿ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਸਬੂਤ ਅਦਾਲਤਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਲਾਭਦਾਇਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਹੈ ਕਿ "ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਭਾਰ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਉਚਿਤ ਮਿਆਰ ਕੀ ਹੈ" ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਖੁਦ ਲੈਣ ਲਈ।"

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

11.4.10 ਯੂ.ਕੇ. ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸੱਤ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਨੇ ਮੌਂਟਗੋਮਰੀ ਬਨਾਮ ਲਾਨਾਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ [30] ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਹੋਰ ਤਾਜ਼ਾ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ "ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੁਣ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੈਸਿਵ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਜੋਂ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ"। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਬਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ:

---

[26] ਸਿਡਵੇ ਬਨਾਮ ਬੈਥਲੇਮ ਰਾਇਲ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਗਵਰਨਰ [1985] UKHL 1; (1985) AC 871

[27] ਕੁੱਕ ਬਨਾਮ ਕੁੱਕ [1986] HCA 73; (1986) 162 CLR 376, ਪੰਨਾ 383-384 ਤੇ; ਪਾਪਾਟੋਨਾਕਿਸ ਬਨਾਮ ਆਸਟਰੇਲੀਆਈ ਦੂਰਸੰਚਾਰ ਕਮਿਸ਼ਨ [1985] HCA 3; (1985) 156 CLR 7, ਪੰਨਾ 36 ਤੇ; ਵੇਬਰ ਬਨਾਮ ਲੈਂਡ ਏਜੰਟਬੋਰਡ

(1986) 40 SASR 312, ਪੰਨਾ 316; ਲੁਈਸ ਬਨਾਮ ਟ੍ਰੇਸੀਡਰ ਐਂਡਰਿਊਜ਼ ਐਸੋਸੀਏਟਸ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿਮਟਿਡ (1987) 2 Qd R 533

[28] ਫਲੋਰਿਡਾ ਹੋਟਲਜ਼ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿਮਟਿਡ ਬਨਾਮ ਮੇਓ [1965] HCA 26; (1965) 113 CLR 588)

[29] ਅਲਬ੍ਰਾਈਟਨ ਬਨਾਮ ਰਾਇਲ ਪ੍ਰਿੰਸ ਅਲਫਰੈਡ ਹਸਪਤਾਲ (1980) 2 NSWLR 542; ਈ. ਬਨਾਮ ਆਸਟਰੇਲੀਆਈ ਰੈੱਡ ਕਰਾਸ [1991] FCA 20; (1991) 99 ALR 601)

[30] [2015] UKSC 11

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1225

"82. ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸੱਟ ਦੇ ਪਦਾਰਥਕ ਜੋਖਮਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੈ ਜੋ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਰਵਾਇਤੀ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਹ ਨਹੀਂ ਬਚਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਕ ਦਾ ਹਮਰੁਤਬਾ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਉਸ ਹੱਕ ਦੀ ਹੋਂਦ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੇਵਲ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਉਹ ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਸੰਭਾਵਿਤ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਸੱਟ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅੰਤਰ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

87. ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸੱਟ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੁਣ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਿਡਵੇ ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਸਕਾਰਮੈਨ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਪੀਅਰਸ ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਵੂਲਫ MR ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਰੋਜਰਜ਼ ਬਨਾਮ ਵ੍ਹਾਈਟੇਕਰ ਵਿੱਚ ਆਸਟਰੇਲੀਆ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੋਧ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਪੈਰਾ 77-73 ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੰਦਰੁਸਤ ਦਿਮਾਗ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਦਾਰਥਕ ਜੋਖਮਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪਕ ਜਾਂ ਰੂਪ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ। ਪਦਾਰਥਕਤਾ ਦਾ ਟੈਸਟ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੇਸ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਜਬ ਤੌਰ ਤੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।"

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

XXXXXX

11.4.11 ਵੀ ਕਿਸ਼ਨ ਰਾਓ ਬਨਾਮ ਨਿਖਿਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ [31] ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ 'ਤੇ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਏ.ਕੇ. ਗਾਂਗੁਲੀ, ਜੇ. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਬੋਲਦੇ ਹੋਏ ਕਿਹਾ ਕਿ:

"23. ਹਾਲਾਂਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀ ਨਿਯਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਮੂਲ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਇਸ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਆਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਚੁੱਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖਤਰਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਮਾਹਰ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਮਿਆਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟ ਜਾਣਗੇ। ਮਾਈਕਲ ਜੋਨਸ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ (ਸਵੀਟ ਐਂਡ ਮੈਕਸਵੈਲ) ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰੰਥ, 4 ਜਨਵਰੀ, 2008 ਵਿੱਚ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਕੀਤੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਮ ਭਾਜਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਿਦਵਾਨ ਲੇਖਕ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਰਾਏ ਜ਼ੋਰ ਫੜ ਰਹੀ ਸੀ ਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਮਾੜਾ ਨਤੀਜਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਦਸਿਆਂ ਤੱਕ ਸਿਰਫ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਵਧਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਉਹ ਕਿੰਨੇ ਆਮ ਹਨ। ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਸਾਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਫਿਸਲਣ ਵਾਲੀ ਢਲਾਨ 'ਤੇ ਪਾ ਦੇਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਾਫ਼ੀ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ" (ਦੇਖੋ ਮਾਈਕਲ ਜੋਨਸ ਆਨ ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਗਲੀਜੈਂਸ, ਪੈਰਾ 3-039 ਪੰਨਾ 246 ਤੇ)।

25. ਹਾਲਾਂਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ "ਉਖਾੜਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ" ਪਰ ਇਹ ਕੁਝ ਆਲੋਚਨਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਇਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੈਕਸਨ ਐਂਡ ਪਾਵੇਲ ਆਨ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ (ਸਵੀਟ ਐਂਡ ਮੈਕਸਵੈਲ), 5 ਵਾਂ ਸੰਸਕਰਣ, 2002 ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ. ਵਿਦਵਾਨ ਲੇਖਕਾਂ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੈ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਿੱਚ ਪੰਨਾ 200 ਤੇ ਪੈਰਾ 7-047 ਦੇਖੋ) ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਇੱਕ ਦਲੀਲ ਹੈ ਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਘਰੇਲੂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੀਆਂ ਕਿ ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਵਿਵਸਥਾ

ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ. ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੋਚ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਹੁਣ ਸਮਾਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਗਰੰਟੀ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

---

[31] (2010) 5 SCC 513: (2010) 2 SCC (Civ) 460

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1227

26. ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ, ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਹੁਣ ਸਿਰਫ਼ "ਅਭਿਆਸ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਦਾ ਨਿਯਮ" ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸ਼ਾਸਨ ਨਹੀਂ ਹੈ" (ਮਾਈਕਲ ਪਾਵਰਜ਼ ਕਿਊਸੀ, ਨਿਗੇਲ ਹੈਰਿਸ ਅਤੇ ਐਂਥਨੀ ਬਾਰਟਨ ਦੁਆਰਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਿੱਚ ਪੈਰਾ 1.60 ਦੇਖੋ, ਚੌਥਾ ਸੰਸਕਰਣ, ਟੋਟੈਲ ਪਬਲਿਸ਼ਿੰਗ)। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ, ਲਾਹੌਟੀ, ਸੀ. ਜੇ. ਨੇ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੀ ਮਾਪਦੰਡ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।"

[ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ]

11.4.12 ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ ਮੰਗਲਿਕ ਬਨਾਮ ਚਿਰਾਯੂ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿਮਟਿਡ [32] ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਬੋਲਮ (supra) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਇਸ ਦੀ ਬਾਅਦ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

11.4.13 ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3 ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾ. ਜੀ. ਐਸ. ਕੋਚਰ ਅਤੇ ਡਾ. ਨਵੀਨ ਜੈਨ, ਸਲਾਹਕਾਰ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਰ, ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇੱਕ ਬਾਲ ਰੋਗ ਮਾਹਰ ਦੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੇ ਸਨ, ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 3 ½ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਅਦਾ ਕੀਤਾ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4- ਡਾ. ਐਸ.ਐਨ. ਝਾਅ, ਸੀਨੀਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਮਾਹਰ ਸਨ, ਨੂੰ ROP ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ, ਜੋ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 3 ਤੋਂ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਕਾਲਕ੍ਰਮ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

11.4.14 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 3 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ROP ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਨਾ ਹੀ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ROP ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਕਮੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

29.04.2005 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ 04.05.2005 ਨੂੰ 5 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਕਾਲਕ੍ਰਮ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਵੀ, ਕੋਈ ROP ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ.

---

[32] (2019) 7 SCC 401

XXXXXX

ਬੱਚੇ ਨੂੰ 13.07.2005 ਨੂੰ ਅਗਲੇਰੀ ਪਾਲਣ-ਕਰਨ ਯੋਗ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੱਚਾ 3 ½ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਫੇਰੀ 'ਤੇ ਵੀ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।

11.4.15 ROP 'ਤੇ ਸਮਕਾਲੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਪਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਵਾਜਬ ਮਿਆਰ, ROP ਲਈ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਕਿ ROP ਇੱਕ ਉਲਟਣਯੋਗ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਜੇ ਪੜਾਅ 3 ਤੱਕ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ROP ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ROP ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ, ਜੋ ਉਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਉਲਟਾ ਹੁੰਦਾ।

ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ 2 ਤੋਂ 4 ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗ ਸਕਿਆ। ਸ਼ਰਾਫ ਚੈਰਿਟੀ ਆਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ 03.12.2005 ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਪਛਾਣ

ਕੀਤੀ ਗਈ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ 8 ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ, ROP ਪੜਾਅ 5 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ.

11.4.16 ਅਸੀਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3- ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 4 - ਡਾ. ਐਸ. ਐਨ. ਝਾ, ਸੀਨੀਅਰ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ/ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੰਬਰ 1 ਅਤੇ 2 ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼ ਹੈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ROP ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਫ਼ਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ROP ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੁਆਰਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਜਨਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 3 ½ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸੀ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਘੋਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ। ਲਾਜ਼ਮੀ ROP ਟੈਸਟ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਬੱਚਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹਾ ਹੋ ਗਿਆ, ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

11.4.17 ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।[33] ਇਹ ਆਮ ਤਜਰਬਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਪ੍ਰਸਿੱਧੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਥੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਉਮੀਦ ਨਾਲ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।[34] ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਫ਼ਰਜ਼ਾਂ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਠੇਕੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ

ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।[35]

---

[33] ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ (2004) 8 SCC 56; ਬਲਰਾਮ ਪ੍ਰਸਾਦ (2014)1 SCC 384: (2014) 1 SCC (Civ) 327; ਅਚੁਤਰਾਓ ਹਰੀਭਾਊ ਖੋਡਵਾ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ (1996) 2 SCC 634; ਵੀ. ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ, (2015) 9 SCC 388 : (2015) 4 SCC (Civ) 546

XXXXXX

11.4.18 ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਤੋਂ 4 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਅਤੇ ਗਲਤੀਆਂ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ।

11.5 ਮੁਆਵਜ਼ਾ

11.5.1 ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਨਿਆਂਪੂਰਨ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਸੀ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਸਾਹਮਣੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਜੋਂ 1,30,25,000/- ਰੁਪਏ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਿਆਜ ਸਮੇਤ ਕੁੱਲ 64,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦੇਣ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

11.5.2 ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮਿਤੀ 06.11.2019 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਰਕਮ ਵਿੱਚੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ 5,00,000/- ਰੁਪਏ (ਪੰਜ ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਦੀ ਰਕਮ ਜਾਰੀ ਕਰਨ।

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ/ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦੇ ਪੱਧਰ ਬਾਰੇ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ।

11.5.3 ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਹਲਫਨਾਮੇ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1, ਜੋ ਹੁਣ 14 ਸਾਲ ਦਾ ਹੈ, 2013 ਤੋਂ 2017 ਤੱਕ ਕਿੰਗਜ਼ਵੇ ਕੈਂਪ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸੀਨੀਅਰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਸਕੂਲ ਫਾਰ ਬਲਾਇੰਡ ਬੁਆਏਜ਼ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੇ 5ਵੀਂ ਜਮਾਤ ਤੱਕ ਸਿਰਫ 4 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਛੱਡਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਆਪਣੀ ਵਿਦਿਅਕ, ਸਹਿ-ਪਾਠਕ੍ਰਮ ਅਤੇ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਿਤਾ, ਜੋ ਦਿੱਲੀ ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਗਾਰਡ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ, ਦੀ 2013 ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਸੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਸਮੇਂ 2017 ਤੋਂ ਪਾਰਟ-ਟਾਈਮ ਰਿਸੈਪਸ਼ਨਿਸਟ ਵਜੋਂ ਨੌਕਰੀ ਕਰ

ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤਨਖਾਹ ਵਜੋਂ 5,500/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਕਮਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿੱਲੀ ਵਿਧਵਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਯੋਜਨਾ ਤਹਿਤ 2,500/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਦਿੱਲੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਕੀਮ ਤਹਿਤ 2,500/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ।

---

[34] ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ (2004) 8 SCC 56: (2004) 8 ਪੈਮਾਨਾ 694

[35] ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ (2004) 8 SCC 56: (2004) 8 ਪੈਮਾਨਾ 694

XXXXXX

1.5.4 ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਗਲਤੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣਾ ਤਸ਼ੱਦਦਸ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤ ਇਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਉਹ ਰਕਮ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਉਸੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦੇਵੇਗੀ ਜੋ ਉਹ ਉਸੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਜੇ ਉਸਨੇ ਗਲਤੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ।[36]

11.5.5 ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਤੱਥ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿ ਤੁਰੰਤ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ 2005 ਵਿੱਚ ਵਾਪਰੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ 3 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਵਿਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਇਸ ਤੱਥ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿ ਵਾਧੂ ਮਾਸਿਕ ਖਰਚੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਸੇਵਾਦਾਰ/ ਨਰਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਦਿਅਕ ਖਰਚੇ, ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਨੂੰ 12,00,000 ਰੁਪਏ (ਬਾਰਾਂ ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਦੀ ਹੋਰ ਇਕਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਨਾਲ ਵਧਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਨਿਆਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰੇਗਾ।

11.5.6 ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਅਤੇ ਭਲਾਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪਾਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਭਲਾਈ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਢੁਕਵੀਂ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਤਮ ਨਿਰਭਰ ਬਣਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕੇ।

ਅਸੀਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਪੁੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ (2016 ਦੇ ਸੀ.ਏ. ਨੰਬਰ 6619 ਵਿੱਚ) ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ 76,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ:

---

[36] ਲਿਵਿੰਗਸਟੋਨ ਬਨਾਮ ਰਾਵਯਾਰਡਜ਼ ਕੋਲਾ ਕੰਪਨੀ, (1880) LR 5 AC 25 (HL)]; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਲਯ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ ਬਨਾਮ ਸੁਕੁਮਾਰ ਮੁਖਰਜੀ, (2009) 9 SCC 221: (2009) 3 SCC (Civ) 663: (2010) 2 SCC (ਅਪਰਾਧਿਕ) 299 ਅਤੇ ਵੀ. ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ, (2015) 9 SCC 388:

(2015) 4 SCC (Civ) 546; ਬਲਰਾਮ ਪ੍ਰਸਾਦ ਬਨਾਮ ਕੁਨਾਲ ਸਾਹਾ, (2014) 1 SCC 384: (2014) 1 SCC (Civ) 327

XXXXXX

(a) 60,00,000/- ਰੁਪਏ (ਸਿਰਫ 60 ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1- ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸਿੱਖਿਆ, ਭਲਾਈ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਕੱਰਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

(b) ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਦੀ ਮਾਤਾ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਜੋਂ 15,00,000/- ਰੁਪਏ (ਸਿਰਫ ਪੰਦਰਾਂ ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਅਲਾਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵੰਡੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ 5,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ;

(c) ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ 1,00,000/- ਰੁਪਏ (ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਸ਼੍ਰੀ ਜੈ ਦੇਹਦਰਾਏ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀ ਸਿਧਾਰਥ ਅਰੋੜਾ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕੀਤੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ)।

11.5.7 ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ 60,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੰਡੀ ਜਾਵੇਗੀ:

A. 50,00,000/- ਰੁਪਏ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਦੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੀ ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਟਾਈਮ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਉਸਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਵਜੋਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈ ਜਾਵੇ। ਹਰੇਕ ਨੂੰ 10,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੇ ਗੁਣਕਾਂ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦਿਓ। ਇਹ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਡਾਕਘਰ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਡਾਕਘਰ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਖਾਤਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਉਪਰੋਕਤ ਪੰਜ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 50,00,000/- ਰੁਪਏ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਨੂੰ 3,85,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਵਿਆਜ ਆਮਦਨ ਮਿਲੇਗੀ, ਜੋ ਡਾਕਘਰ ਦੇ ਬੱਚਤ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਰਕਮ ਵਿੱਚੋਂ 1,50,000/- ਰੁਪਏ ਸਾਲਾਨਾ 15 ਸਾਲ ਦੇ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ("PPF") ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਜੋ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਦੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਯੂਕੋ ਬੈਂਕ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ, ਤਿਲਕ ਮਾਰਗ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹੇ ਜਾਣਗੇ। ਆਮਦਨ ਕਰ ਐਕਟ, 1961 ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਸਾਲਾਨਾ ਨਿਵੇਸ਼ ਟੈਕਸ ਮੁਕਤ ਹੋਣਗੇ।

PPF ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਹਰ ਸਾਲ 1,50,000/- ਰੁਪਏ ਦਾ ਨਿਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਕੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ 2,35,000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ (3,85,000/- ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ) ਜੋ ਕਿ ਲਗਭਗ 20,000/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਦੁਆਰਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

XXXXXX

B. 4,50,000/- ਰੁਪਏ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਦੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਸੁਪਰੀਮ ਡਾਕਘਰ ਦੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੇ ਡਾਕਘਰ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਮਦਨ ਯੋਜਨਾ ਖਾਤੇ ("MIS ਖਾਤਾ") ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ 7.6% ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਭਾਵ 2,850/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਵਿਆਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਜਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

C. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਵਿੱਚੋਂ 5,50,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਬਕਾਇਆ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਦੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਯੂਕੋ ਬੈਂਕ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ, ਤਿਲਕ ਮਾਰਗ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੇ ਫਿਕਸਡ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਖਾਤੇ ("FD ਖਾਤਾ") ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਆਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਚਿਤ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

D. ਇਹ ਨਿਵੇਸ਼ ਲਗਭਗ 4,50,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ। ਪੀ. ਪੀ. ਐਫ. ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ 1,50,000/- ਰੁਪਏ ਦੇ ਨਿਵੇਸ਼ ਨਾਲ, ਜੋ ਕਰ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ 3,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ 3,00,000/- ਰੁਪਏ ਅਤੇ 75,000/- ਰੁਪਏ (ਆਮਦਨ ਕਰ ਐਕਟ, 1961 ਦੀ ਧਾਰਾ 80ਯੂ ਤਹਿਤ ਅਪੰਗਤਾ ਭੱਤਾ) ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਕਰ ਛੋਟ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਵੇਗੀ।

E. ਪਰਿਪੱਕਤਾ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 - ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਨਿਵੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉੱਚ ਵਿਆਜ ਦਰ ਮਿਲੇਗੀ, ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਕਾਰਪਸ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹੇਗਾ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਦੀ ਆਗਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਰਕਮ ਕਢਵਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

11.5.8 ਅਸੀਂ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਉੱਪਰ ਜਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2- ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਦੀ ਮਾਂ- ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣ।

12. ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 9461 (2019 ਦੀ ਡਾਇਰੀ ਨੰਬਰ 15393) ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

13. ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ 2016 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 6619 ਖਾਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 2016 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 6619 ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 4 ਨੂੰ ਅੱਜ ਤੋਂ 12 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਹੋਰ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ 44,00,000/- ਰੁਪਏ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

14. ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪਾਲਣਾ ਦਾ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

XXXXXX

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਇੰਦੂ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਜੇ.] 1233

15. ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮਿਤੀ 29.07.2016 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈ ਗਈ 32,00,000/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ, ਜੋ ਕਿ ਯੂਕੋ ਬੈਂਕ ਕੋਲ ਫਿਕਸਡ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸੀ, ਨੇ ਲਗਭਗ 3,80,954/- ਰੁਪਏ ਦਾ

ਵਿਆਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਵਿਆਜ ਰਾਸ਼ੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਲ ਲਈ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਦੀ ਭਲਾਈ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਲਈ ਮਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਜਾ ਸ਼ਰਮਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ।

16. ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦੁਆਰਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਬਕਾਇਆ ਅਰਜ਼ੀਆਂ, ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ, ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ।

ਅੰਕਿਤ ਗਿਆਨ ਅਪੀਲਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ।

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