ਹਰਨੇਕ ਸਿੰਘ & ਓਰਸ.
ਬਨਾਮ
ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ & ਓਰਸ.
(ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 4126-4127/2022)
ਮਈ 18, 2022
[ਉਦੈ ਉਮੇਸ਼ ਲਲਿਤ, ਐਸ. ਰਵੀਂਦਰ ਭਾਟ ਅਤੇ
ਪਾਮਿਦੀਘੰਟਮ ਸ੍ਰੀ ਨਰਸਿੰਹਾ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ: ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਘਾਟ – ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮੰਗ – ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਪਤਨੀ, ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲ ਅਧਿਆਪਕਾ ਨੂੰ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਚਲਾ – ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1-ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਨ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 2-ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲੇਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਕਰਕੇ ਗਾਲ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਪੱਥਰੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ – ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਗਿਆ – ਬੇਨਤੀ ਉੱਤੇ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4-ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਫਟ ਕੀਤਾ, ਉਸਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 3-ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ – ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 3 ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਾਰਨ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਿਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ – ਪਰੰਤੂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲੈਪਰੋਟੋਮੀ ਕੀਤੀ ਗਈ – ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਮਲਟੀ ਆਰਗਨ ਫੇਲ੍ਯੂਰ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ – ਉਪਭੋਗਤਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ – ਸਟੇਟ ਕਨਜ਼ਿਊਮਰ ਡਿਸਪਿਊਟ ਰੈਡਰੈਸਲ ਫੋਰਮ-ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਅਤੇ 2 ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹ ਪਾਇਆ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 3 ਅਤੇ 4 ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ – ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੀ ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਵੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲੀ ਲਾਪਰਵਾਹ ਪਾਇਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਖਤ ਚੇਤਾਵਨੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ – ਪਰੰਤੂ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਕਨਜ਼ਿਊਮਰ ਡਿਸਪਿਊਟ ਰੈਡਰੈਸਲ ਫੋਰਮ-ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਅਤੇ 2 ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾ ਪਾਈ – ਅਪੀਲ ਉੱਤੇ, ਫੈਸਲਾ: ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿੱਦਣ ਦੇ ਪਰਯਾਪਤ ਸੰਕੇਤ ਸਨ, ਜੋ ਇੱਕ ਸਾਵਧਾਨ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਪਰਯਾਪਤ ਸਨ – ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਰੈਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੁਇਟਰ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਹ ਮਾਨਣਾ ਗੈਰ-ਮਨਜ਼ੂਰੀਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮਝਦਾਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ – ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਰਾਦੇ ਦਾ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਉੱਠਦਾ – ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਲਟਣ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਸਮੇਤ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਸਮੇਤ ਸਬੂਤਾਂ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦੇਣਾ ਗਲਤ ਸੀ– ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਅਤੇ 2 ਖਿਲਾਫ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ – ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ Rs 25 ਲੱਖ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਲਾਨਾ 6% ਬਿਆਜ ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ। – ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 3 ਅਤੇ 4 ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਬਰਕਰਾਰ।

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ (2020) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 501 : [2019] 16 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1185; ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਬਾਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਸਰਚ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ, (2010) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 480 : [2010] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 685; ਜੇਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (2005) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 : [2005] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 307; ਅਚੁਤਰਾਓ ਹਰੀਭਾਊ ਖੋਡਵਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ (1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 634 : [1996] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 881; ਐਸ.ਕੇ. ਝੁੰਝੁਨਵਾਲਾ ਬਨਾਮ ਧਨਵੰਤੀ ਕੌਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (2019) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 282 : [2018] 12 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 868 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਕੇਸ ਲਾ ਰੈਫਰੈਂਸ

[2019] 16 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1185 ਪੈਰਾ 24 'ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ

[2010] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 685 ਪੈਰਾ 28 'ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ

[2005] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 307 ਨੂੰ ਪੈਰਾ 28 'ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ

[1996] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 881 ਪੈਰਾ 28 'ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ

[2018] 12 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 868 ਪੈਰਾ 28 'ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲੇਟ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨ: ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 4126-4127 ਦੇ 2022।

ਨੈਸ਼ਨਲ ਕਨਜ਼ਿਊਮਰ ਡਿਸਪਿਊਟਸ ਰੈਡਰੈਸਲ ਕਮਿਸ਼ਨ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਮਿਤੀ 05.06.2020 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 108 ਅਤੇ 120 ਦੇ 2008 ਅਨੁਸਾਰ।

ਰਾਜ ਕਿਰਨ ਤਲਵਾਰ, ਹਰੀਕੇਸ਼ ਸਿੰਘ, ਮੋਹਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਸਤਿਆਂਦਰ ਕੁਮਾਰ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ।

ਡਾ. ਸੁਸ਼ੀਲ ਕੁਮਾਰ ਗੁਪਤਾ, ਮਨਨ ਵਰਮਾ, ਮਿਸ ਸੁਰੁਚੀ ਸੂਰੀ, ਸਿਮਰਨ ਜੋਤ ਸਿੰਘ, ਚੰਚਲ ਕੁਮਾਰ ਗੰਗੁਲੀ, ਅਨੁਜ ਚੌਹਾਨ, ਮਨੀਸ਼ ਰਾਘਵ, ਵੈਭਵ ਸਿੰਘ, ਵਿਵਿਕ ਸ਼ਰਮਾ, ਮਨੋਜ ਤੋਮਰ, ਮੈਬਮ ਨਬਾਘਨਾਸ਼ਯਮ ਸਿੰਘ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਲਈ।

ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਆਦੇਸ਼ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ:

ਆਦੇਸ਼

1. ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

2. ਇਹ ਅਪੀਲਾਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਉਪਭੋਗਤਾ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ1$_{SUPERSCRIPT}$ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉੱਠੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਸਬੂਤਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ2$_{SUPERSCRIPT}$ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਾਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2, ਇੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ, ਅਸੀਂ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਤੱਥ:

3. ਰਾਜ ਉਪਭੋਗਤਾ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ3$_{SUPERSCRIPT}$ ਅੱਗੇ ਦਾਇਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਤੱਥ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ 1, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ, ਇੱਕ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਅਰਧ-ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪਤਨੀ ਸਵਰਗੀ ਸ੍ਰੀਮਤੀ ਮਨਜੀਤ ਕੌਰ, ਉਮਰ 47 ਸਾਲ ਸਰਕਾਰੀ ਅਧਿਆਪਕ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ। ਸ੍ਰੀਮਤੀ ਮਨਜੀਤ ਕੌਰ, ਮਰੀਜ਼, ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਇਆ ਜਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ ਪਿੱਤ ਦੇ ਥੈਲੇ ਵਿੱਚ ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ। 13.07.2004 ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1, ਇੱਕ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਤ ਸਰਜੀਕਲ ਸੈਂਟਰ & ਮੈਟਰਨਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਜਵਾਬਦੇਹ 2 ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ। ਉਚਿਤ ਜਾਂਚਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੇ ਪਿੱਤ ਦੇ ਥੈਲੇ ਦੀਆਂ ਪੱਥਰੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣ ਸਨ।

4. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੂੰ ਦਿਖਾਏ। ਫਿਰ ਉਸ

ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਯੂ.ਐਸ.ਜੀ. ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ 14.7.2004 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਯੂ.ਐਸ.ਜੀ. ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਦੇ ਇਸ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਫਿਰ 23.7.2004 ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੂ.ਐਸ.ਜੀ. ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਏ ਗਏ। ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਰਾਇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਸਟਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਆਦਾ ਦਿਖਾਇਆ। 26.07.2004 ਨੂੰ, ਡਾ. ਧਰਮਵੀਰ ਗਾਂਧੀ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਹਰੀ ਝੰਡੀ ਦਿੱਤੀ।

5. 28.07.2004 ਦੀ ਸਵੇਰ ਨੂੰ, ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲੇਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡ੍ਰੇਨ ਲਗਾਈ। 29.07.2004 ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਫੁਲਾਓ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ। ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਟਿਊਬ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋ ਤਰਲ ਨਿਕਲ ਰਿਹਾ ਸੀ ਉਹ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹਰਾ ਰੰਗ ਦਾ ਸੀ, ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਰੇ ਭੂਰੇ ਰੰਗ ਦਾ ਹੋ ਗਿਆ। ਜਦੋਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਤਰਲ ਉਮੀਦ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਟਿਊਬ ਲਗਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸੀ.ਆਈ.ਓ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਸਵਾਸਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚੋਟ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਭਾਵੇਂ ਆਪਰੇਟਿਵ ਵੀਡੀਓ ਵਿੱਚ ਵੀ।

6. ਅਗਲੇ ਦਿਨ, ਮਰੀਜ਼ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਫੁਲਾਓ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ।

ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਸਵਾਸਨ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲਿਖਿਆ। ਰਾਜਿੰਦਰਾ ਹਸਪਤਾਲ, ਪਟਿਆਲਾ ਨੂੰ, ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਜਾਂ ਰੈਫਰਲ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਦੇ ਹੋਰ ਆਸਵਾਸਨ ਨਾਲ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ, ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਤੀਬਰ ਅਗਨਾਸ਼ਯਸ਼ੋਥ ਸੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਅਸ਼ਵਾਸਤ ਰਹੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡ੍ਰੇਨ ਰਾਹੀਂ ਆ ਰਹੇ ਗੰਦੇ ਭੂਰੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਫੁਲਾਓ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਕਾਰਨ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਜਾਂ ਪਿੱਤ ਨਾਲੀ ਦੀ ਚੋਟ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਸਨ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੇ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਮੁੜ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਰਾਏ ਲਈ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਫਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ।

7. 30.07.2004 ਨੂੰ ਰਾਤ 9 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ, ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਯਾਨੰਦ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਲੁਧਿਆਣਾ, ਇੱਥੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਨੂੰ ਸ਼ਿਫਟ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾ. ਅਤੁਲ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਇੱਥੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 3 ਨੂੰ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ। ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਸਥਾਰਤ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੋਟਸ ਦੇਣ ਲਈ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਡਾ. ਪੁਨੀਤ ਗੁਪਤਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਡਿਊਟੀ ਉੱਤੇ ਸੀ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਪਿੱਛਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪਿੱਤ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਸੰਭਵਤ: ਆਂਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਆਟਰੋਜੈਨਿਕ ਚੋਟ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਇੱਕ ਤੁਰੰਤ ਪੇਟ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਸਾਫ ਤਸਵੀਰ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਆਂਤਾਂ ਸਾਮਾਨਿਆ ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਨੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਮੱਧਮ ਇੰਟਰਾ-ਏਬਡੋਮਿਨਲ ਅਤੇ ਸਬ-ਫਰੈਨਿਕ ਇਕੱਠ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ। ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਨੇ ਅਗਲੀ ਸਵੇਰ 3:00 ਵਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਜਾਂਚਿਆ। ਚੂੰਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਈ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਮੋਨੀਆ, ਉੱਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਕੋਆਗੁਲੋਪੈਥੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਸੀ, ਤੁਰੰਤ ਸਰਜੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ਪ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

8. 02.08.2004 ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਗੰਭੀਰ ਬਣ ਗਈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਕੋਲੋਨਿਕ ਪਰਫੋਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿਖਾਏ। ਬਿਲੀਅਸ ਡ੍ਰੇਨ ਦਾ ਤਰਲ ਗੰਦਾ ਅਤੇ ਬਦਬੂਦਾਰ ਹੋ ਗਿਆ। 03.08.2004 ਨੂੰ, ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲੈਪਰੋਟੋਮੀ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲੇ 3 ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਆਂਤ ਦੇ ਸਮੱਗਰੀ ਦਾ ਵੱਡਾ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਲੋਨ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਬਾਈਲ ਡਕਟ ਨੂੰ ਵੀ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਮੁੜ ਮੁੜ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਗਈ ਅਤੇ ਉਹ ਬਹੁ-ਅੰਗ ਫੇਲ੍ਹਰ ਵਿੱਚ ਚਲੀ ਗਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਹ□ਦਯ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

9. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ 11.08.2004 ਨੂੰ ਹੋ ਗਈ।

10. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲੇ 3 ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਕੋਲੋਨ ਅਤੇ ਬਾਈਲ ਡਕਟ ਨੂੰ ਇੰਟਰਾ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਚੋਟਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋਈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੈਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ, ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਲ ਕਲੈਕਸ਼ਨ, ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ ਅਤੇ ਬਹੁ-ਅੰਗ ਫੇਲ੍ਹਰ ਹੋਇਆ।

ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਕਾਰਵਾਈ:

11. ਉਪਰੋਕਤ-ਉਲਲੇਖਿਤ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ 14.02.2005 ਨੂੰ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਐਸਸੀਡੀਆਰਸੀ ਅੱਗੇ ਇੱਕ ਉਪਭੋਗਤਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਯੂ.ਟੀ. ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਦੇ ਰਾਜ ਉਪਭੋਗਤਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਤੋਂ ਰੁ. 62,85,160 ਦੀ ਮਾਤਰਾਤਮਕ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ।

12. ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲੇ 1 ਅਤੇ 2 ਨੇ ਜਵਾਬ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਾ 1 ਇੱਕ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਸਰਜਨ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ 2,500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਰਜਰੀਆਂ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਹ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸ ਨੂੰ ਐਪੀਗਾਸਟ੍ਰਿਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਸੂਜਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਈ। ਤੁਰੰਤ ਰੁਕਾਵਟੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਕੁਝ ਰਾਹਤ ਮਿਲੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, 30.07.2004 ਦੀ ਰਾਤ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਗਈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲੇ 4 ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲੇ 3 ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ।

13. ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਅਤੇ 4 ਨੇ ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਕਾਰਿਆ ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈ। ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਕੋਲੇਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਦੌਰਾਨ ਬਾਈਲ ਡਕਟ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਇਟ੍ਰੋਜੇਨਿਕ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਸੀ ਪਰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਬਿਲੀਅਰੀ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਬਾਈਲ ਪੈਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਖੋਜਿਆ ਗਿਆ। ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਤੁਰੰਤ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਲੀਕ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ, ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਮੈਡੀਕਲੀ ਸਲਾਹਿਤ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ 03.08.2004 ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਵਿੱਚ ਪਰਫੋਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

14. ਡਾ. ਧਰਮਵੀਰ ਗਾਂਧੀ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਇੱਕ ਜਵਾਬ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ 47 ਸਾਲ ਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਉਹ ਹਾਈਪੋਥਾਇਰੋਇਡਿਜ਼ਮ ਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਸੀ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੈ ਰਹੀ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਲਈ ਉਸਨੂੰ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉਸਦੀ ਕਾਰਡੀਓਵੈਸਕੁਲਰ ਸਥਿਤੀ ਸਥਿਰ ਸੀ।

15. ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 3 ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ ਵੱਲੋਂ 06.07.2006 ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕ੍ਰਾਸ-ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਡਾ. ਇੰਦਰਜੀਤ ਸਿੰਘ ਅਤੇ ਡਾ. ਨਵਦੀਪ ਸਿੰਘ ਨੂੰ ਵੀ ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਅੱਗੇ ਮਾਹਰਾਂ ਵਜੋਂ ਕ੍ਰਾਸ-ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਕੀਤਾ।

16. ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਸਬੂਤਾਂ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ

ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਅਤੇ 4 ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਨੂੰ ਸੰਯੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ 15,44,000 ਰੁਪਏ ਅਤੇ 10,000 ਰੁਪਏ ਖਰਚੇ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

17. ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ 31.07.2004 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਨੇ ਪਨੂਮੋ ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਮ ਦਿਖਾਇਆ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਸੀ ਕਿ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਆਂਤਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਮੁਕਤ ਹਵਾ ਮੌਜੂਦ ਸੀ, ਜੋ ਸਾਮਾਨਿਆ ਤੌਰ ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਗੈਸ ਨੂੰ ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਲ ਗੁਹਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀ ਗੈਸ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਜਾਣੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਗੈਸ ਅਬਜ਼ੋਰਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਗੈਸ ਦਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਦੂਜਾ ਖੇਤਰ ਜਿੱਥੋਂ ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਲ ਗੁਹਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਉਹ ਆਂਤਾਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਥਾਂ ਤੇ ਫਟੀਆਂ ਹੋਣ। ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਾਫੀ ਹਵਾ ਮੌਜੂਦ ਸੀ ਜੋ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ ਕਿ ਆਂਤ ਵਿੱਚ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਾਇਫਰਾਮ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਸਬਫਰੇਨਿਕ ਐਬਸੈਸ ਵੀ ਪਾਏ ਗਏ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਡਾਇਫਰਾਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਇਹ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲੇਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਦੌਰਾਨ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਵੱਲੋਂ ਬਾਈਲ ਡਕਟ ਅਤੇ ਕੋਲੋਨ ਨੂੰ ਹੋਏ ਇੰਟਰਾ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸੱਟ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ। ਆਦਰ ਨਾਲ ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਨੂੰ, ਸਿਰਫ ਇਲਜ਼ਾਮ ਸੀ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਮਰੀਜ਼ SCDRC ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਜਵਾਬਦਾਤਾ 3 ਕਿਸੇ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਿਆ 31.07.2004 ਜਾਂ 01.08.2004 ਨੂੰ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਛੇਦ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖਲ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸਮਾਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੀ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਸੀ 3.

18. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਨੇ ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਅੱਗੇ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ 1 ਅਤੇ 2 ਨੇ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ।

ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਅੱਗੇ ਕਾਰਵਾਈ:

19. ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੇ ਇਹ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਅੱਗੇ ਲੰਬਿਤ ਸੀ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾਓਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਖਿਲਾਫ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ 13.06.2006 ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਪਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਨੇ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਅੱਗੇ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ। ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ 1 ਅਤੇ 3 ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਕਮੇਟੀ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਲਈ ਕਿਹਾ। ਦੋਵੇਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾਓਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਵਿਸਥਾਰਤ ਜਵਾਬ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ। ਨੈਤਿਕ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ 1 ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲੀ ਲਾਪਰਵਾਹ ਪਾਇਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਹੋਰ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਬਰਤਣ ਲਈ ਸਖਤ ਚੇਤਾਵਨੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ 3 ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਖਿਲਾਫ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।

NCDRC ਅੱਗੇ ਕਾਰਵਾਈ:

20. NCDRC ਅੱਗੇ ਅਪੀਲ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਿਆਂ, ਇਹ ਸੁਣਵਾਈ ਦੋਵੇਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਸੁਣੀ, ਭਾਵ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਵੱਲੋਂ ਵੀ. NCDRC ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਵੱਲੋਂ 28.07.2004 ਨੂੰ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਛੇ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਾ. 31.07.2004 ਦੀ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੱਟ ਜਾਂ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਪਰਫੋਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਬਿਲੀਅਰੀ ਅਤੇ ਫੀਕਲ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ. ਹੋਰ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 2 ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕ ਸਟਾਫ ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸੱਟ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ. ਜਵਾਬਦੇਹ 1

ਅਤੇ 2 ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਤੇ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਪਾਈ ਗਈ.

21. ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਅਤੇ 4 ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਤੁਰੰਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਫਿੱਟ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੁਕਾਵਟ ਵਾਲੇ ਲੈਸ਼ਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਡਾਇਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਸਨ. 2.08.2004 ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਗਿਰਾਵਟ ਆਈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਸ ਨੂੰ ਬੋਵਲ ਲੀਕ ਨਾਲ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ. 03.08.2004 ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਲੋਨਿਕ ਪਰਫੋਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਲੱਗੀ ਅਤੇ ਉਹ 11.08.2004 ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਕਾਰਨ ਮਰ ਗਈ. ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਅਤੇ 4 ਨੇ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਸੀ.

22. NCDRC ਨੇ 15.06.2020 ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਫੈਸਲੇ ਦੁਆਰਾ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ SCDRC ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ. ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦਾ ਅਪੀਲਾਂ ਉੱਠਦੀਆਂ ਹਨ.

ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ:

23. ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਪੀਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲ ਸ੍ਰੀ ਰਾਜ ਕਿਰਣ ਤਲਵਾਰ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲ ਡਾ. ਸੁਸ਼ੀਲ ਕੁਮਾਰ ਗੁਪਤਾ, ਸੁਸ੍ਰੀ ਸੁਰੁਚੀ ਸੂਰੀ ਅਤੇ ਸ੍ਰੀ ਅਨੁਜ ਚੌਹਾਨ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ.

24. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲ ਸ੍ਰੀ ਰਾਜ ਕਿਰਣ ਤਲਵਾਰ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ. ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਉਹ ਕਹਿਣਗੇ, ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਦੋ ਆਇਟ੍ਰੋਜੈਨਿਕ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਸਾਮਣਾ ਕੀਤਾ, ਇੱਕ ਕੋਲੋਨ ਨੂੰ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਬਾਇਲ ਡਕਟ ਨੂੰ. ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਸੱਟਾਂ ਤੋਂ, ਬਾਇਲ ਤੋਂ ਤਰਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਰੀਟੋਨਿਅਲ ਗੁਹਾ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਲੱਗਾ ਜਦੋਂ ਕਿ ਓਵਰਫਲੋਇੰਗ ਤਰਲ ਡਰੇਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਲੱਗਾ. ਦੂਜੇ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲੁਧਿਆਣਾ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਅਤੇ 4 ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜੋ ਕਿ 100 ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਦੂਰ ਹੈ ਬਜਾਏ ਕਿਸੇ ਨੇੜਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ. ਤੀਜੇ, ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਦੇ ਕ੍ਰਾਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿਥੇ ਉਸ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਕਿ ਸੱਟਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ. ਚੌਥੇ, ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਨੇ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰੀ-ਐਕਸਪਲੋਰੇਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਦੇਰੀ ਕੀਤੀ. ਅੰਤ ਵਿੱਚ, NCDRC ਨੇ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ MCI ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਿੱਤਾ. ਆਪਣੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰਾ

25. ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਡਾ. ਸੁਸ਼ੀਲ ਕੁਮਾਰ ਗੁਪਤਾ, ਜਾਣਕਾਰ ਵਕੀਲ ਜੋ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ 1 ਅਤੇ 2 ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ, ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ। ਪਿੱਤ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਰਿਸਾਵ ਦਾ ਹੋਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਪਿੱਤ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜਿਗਰ ਦੇ ਬਿਸਤਰ ਤੋਂ ਚੋਲੀਸਿਸਟੋ-ਹੀਪੈਟਿਕ ਨਾਲੀ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਸਿਸਟਿਕ ਨਾਲੀ ਦੇ ਟੁੱਕੜੇ ਤੋਂ ਕਲਿੱਪ ਦੇ ਖਿਸਕਣ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਕਿ ਸੱਟਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਦੂਜਾ, ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਦੇ ਹੋਣ ਲਈ, ਕੁਝ ਖਾਸ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਦਿਖਾਏ ਨਹੀਂ ਗਏ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕੋਲੋਨ ਦੇ ਰਿਸਾਵ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਚੂੰਕਿ ਪਿੱਤ ਨਾਲੀ ਜਾਂ ਕੋਲੋਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੱਟ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਕੋਲੋਨ ਦੇ ਹੈਪੈਟਿਕ ਫਲੈਕਸਰ ਵਿੱਚ ਕਿਰਾਏ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਯਾ ਤਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋ-ਕਾਟਰੀ ਕਾਰਨ ਥਰਮਲ ਸੱਟ ਕਾਰਨ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਡਰੇਨੇਜ ਟਿਊਬ ਕਾਰਨ ਕੋਲੋਨ ਦੇ ਹੈਪੈਟਿਕ ਫਲੈਕਸਰ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦਾ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

26. ਮਿਸ ਸੁਰੁਚੀ ਸੂਰੀ, ਜਾਣਕਾਰ ਵਕੀਲ ਜੋ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ 3 ਅਤੇ 4 ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਈ, ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ, ਇਕੋ ਇਲਜ਼ਾਮ ਹੈ ਕਿ ਕੋਲੋਨਿਕ ਪਰਫੋਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਸਰਜਰੀ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਗਲਤ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ., ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਅਤੇ ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਵੀ। ਦੂਜਾ, ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਿੱਤਾਸ਼ਯ

ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡ੍ਰੇਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਪਿੱਤ ਰਿਸਾਵ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਹੋਇਆ ਸੀ ਜੋ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੇ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ 4 ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਿਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਦੋਂ ਡ੍ਰੇਨ ਵਿੱਚ ਮਲ ਮਾਮਲੇ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਮਹਾਰਾਜਾ ਅਗਰਸੇਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਾਸਟਰ ਰਿਸ਼ਭ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ (2020) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 501।

ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ:

27. ਮੁੱਖ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਚਲਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਆਪਣੇ ਵਿਸਥਾਰਤ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਮੌਖਿਕ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤਾਂ ਸਮੇਤ ਮੈਡੀਕਲ ਜਰਨਲਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ 1 ਅਤੇ 2 ਨੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਰਤੀ। ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ 3 ਅਤੇ 4 ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

28. ਜੋ ਅਸੀਂ ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦੇ ਚੁਕਾਈ ਗਈ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਿੱਸਾ ਕੇਵਲ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਨਿਆਇਕ ਮਿਸਾਲਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਬਾਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਸਰਚ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ; ਜੇਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ; ਅਚੁਤਰਾਓ ਹਰੀਭਾਊ ਖੋਡਵਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ; ਅਤੇ ਐਸ.ਕੇ. ਝੁੰਝੁਨਵਾਲਾ ਬਨਾਮ ਧਨਵੰਤੀ ਕੌਰ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਕੇਸ ਲਾਅ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਆਪਣਾ ਧਿਆਨ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ 3 ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਦੋਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਵੈਸੇ ਵੀ ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਜਿੰਨਾ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ 1 ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।

29. ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿੱਦਣ ਦੇ ਪਰਯਾਪਤ ਸਬੂਤ ਸੀ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਸਾਮਾਨਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਸਾਵਧਾਨ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ ਪਰਯਾਪਤ ਸੰਕੇਤ ਸਨ ਕਿ ਉਹ ਪਛਾਣ ਕਰੇ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਰੈਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੁਇਟਰ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਲੱਗਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮਝਦਾਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਰਾਦੇ ਦਾ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਉੱਠਦਾ। ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਣ, ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਸਹੀ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਹੁੰਦਾ।

30. ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੇ ਪੰਜਾਬ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੇ 13.6.2006 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਖਿਲਾਫ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਅਪੀਲ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ। ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 3 ਦੇ ਬਿਆਨ ਦਰਜ ਕੀਤੇ। ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਬਾਰੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਵੀ ਮੰਗੀ। ਦੋ ਮਾਹਰ ਏ.ਆਈ.ਆਈ.ਐਮ.ਐਸ., ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਅਤੇ ਕੇ.ਜੀ.ਐਮ.ਸੀ., ਲਖਨਊ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ. ਸਨ। ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਰਾਇਆਂ ਨੂੰ ਵੇਰਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਗੇ।

31. ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ, ਏ.ਆਈ.ਆਈ.ਐਮ.ਐਸ. ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ. ਦੀ ਰਾਇ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

"ਲੈਪਰੋਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇ ਨਤੀਜੇ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿੱਦਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਕਿ

ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇਆਤਰੋਜੇਨਿਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੁਣ ਬਹੁਤ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਉਚਿਤ ਸਰਜੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ 11.8.2004 ਨੂੰ ਹੋਈ।

ਟਿੱਪਣੀ: ਉਪਲਬਧ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿੱਦਣ ਕਾਰਨ ਜਨਰਲਾਈਜ਼ਡ ਪੈਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਲਈ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਓਪਰੇਟਿਵ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਪਹਿਲਾਂ ਸਥਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ. ਲੁਧਿਆਣਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ ਨਾਮਾਨੂਖੀ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ।"

32. ਸਰਜਰੀ, ਕੇ.ਜੀ.ਐਮ.ਸੀ. ਲਖਨਊ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ. ਦੀ ਰਾਇ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

"ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਿਸਜ਼ ਮਨਜੀਤ ਕੌਰ ਦੇ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ: -

1. ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀ-ਓਪਰੇਟਿਵ ਕਲੀਅਰੈਂਸ ਲਈ ਗਈ।

2. ਤਿੰਨ ਯੂਨਿਟ ਖੂਨ ਨਾਲ ਪ੍ਰੀ-ਓਪਰੇਟਿਵ ਖੂਨ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

3. ਪੂਰਵ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਹਿਮਤੀ ਪੱਤਰ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਹੈ।

4. ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦੂਜੀ ਰਾਇ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਵੱਲੋਂ ਲਈ ਗਈ ਸੀ।

5. ਪ੍ਰੀਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਭੇਜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੀ ਸੀਡੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

6. ਆਪਣੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਅਤੇ ਡਾ. ਅਤੁਲ ਮਿਸ਼ਰਾ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹਨ।

7. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਾਨਾਂਤਰਣ ਦੂਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਿੱਥੇ ਬਿਹਤਰ ਜੀ.ਆਈ. ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰੀ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦਾ ਦਾਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦੀ ਸਥਾਨਕ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧਤਾ ਸਰਵੇਖਣ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

8. ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਾਮੂਲੀ ਪਿੱਤ ਲੀਕ ਨੂੰ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਨੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਅਵਧੀ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਗਿਆ।

9. ਡਾ. ਅਤੁਲ ਮਿਸ਼ਰਾ ਵੱਲੋਂ ਲੁਧਿਆਣਾ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿਦਰਣ ਅਤੇ ਪਿੱਤ ਨਾਲੀ ਦੇ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

33. ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਏ ਅਨੁਸਾਰ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਅਧੀਨ:-

“ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋ. ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ., ਏਮਜ਼, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋ. ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ., ਕੇ.ਜੀ.ਐਮ.ਸੀ., ਲਖਨਊ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਕਿਰਪਾ

ਕਰਕੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ। ਕੇਸ ਅਤੇ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਦਿਓ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜਰੀ, ਏਮਜ਼, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚਓਡੀ ਨੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋ. ਅਤੇ ਐਚਓਡੀ, ਕੇਜੀਐਮਸੀ, ਲਖਨਊ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਭੇਜੀ ਹੈ।

ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਨ ਕਿ -

1. ਡਾ. ਅਤੁਲ ਮਿਸ਼ਰਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਖਿਲਾਫ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੋਈ ਮਾਮਲਾ ਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਡਾ. ਅਤੁਲ ਮਿਸ਼ਰਾ ਖਿਲਾਫ ਮਾਮਲਾ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

2. ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਪਰਯਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਬਿੰਦੂਆਂ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ:-

(a) ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਦਾ ਛਿਦਰਣ ਹੋ ਗਿਆ। ਇਹ ਜਟਿਲਤਾ ਜੋ ਕਿ ਸਾਧਾਰਣ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਣੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਇਸ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰੀ ਸੀ। ਇਸ ਜਟਿਲਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਜੇ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ।

(b) ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਨੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸ਼ੱਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤ/ਲੱਛਣ-

i)ਮਰੀਜ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ।

ii)ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਲਗਾਤਾਰ ਖਰਾਬ ਹੋ ਰਹੀ ਸੀ।

iii)ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਜਟਿਲਤਾ ਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੰਕੇਤ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਖੋਜਣ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਨੇ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿਦਰਣ ਦੀ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਯੋਗ ਦੇਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੱਤੀ।"

34. ਸਪਸ਼ਟ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਹੋਰ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਤਰਕ ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਖਤ ਚੇਤਾਵਨੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ। ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਦੇ ਖਿਲਾਫ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੇ ਮਾਮਲਾ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

35. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਦਾਵੇ ਤੋਂ ਉੱਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਚਰਣ ਬਾਰੇ ਰਾਏ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਕ ਹੈ, ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਬਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ:

1. ਆਂਤ ਦੇ ਛਿਦਰਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਜਨਰਲਾਈਜ਼ਡ ਪੈਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ। (ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ., ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ, ਏ.ਆਈ.ਆਈ.ਐਮ.ਐਸ. ਦੀ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ)।

2. ਇਸਦੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਹਸਤਕਸ਼ਪ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਦੇਰੀ ਹੋਈ, ਪਹਿਲਾਂ ਸਥਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਡੀ.ਐਮ.ਸੀ., ਲੁਧਿਆਣਾ ਵਿੱਚ। (ਐਮਜ਼, ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ. ਦੀ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ)।

3. ਇਸ ਕਾਰਨ ਨਤੀਜਾ ਨਾਮਾਨੂਕ ਰਿਹਾ। (ਐਮਜ਼, ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ. ਦੀ ਰਾਏ

ਅਨੁਸਾਰ)।

4. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ 1 ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਦੂਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਜਿੱਥੇ ਬਿਹਤਰ ਜੀ.ਆਈ. ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰੀ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦਾ ਦਾਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਰੰਤੂ, ਇਹ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਸਥਾਨਕ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਇੱਕ ਸਰਵੇਖਣ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। (ਕੇ.ਜੀ.ਐਮ.ਸੀ., ਲਖਨਊ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ. ਦੀ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ)।

5. ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਾਮੂਲੀ ਪਿੱਤ ਲੀਕ ਨੂੰ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਨੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੀਰੀਅਡ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਗਿਆ। ਲੁਧਿਆਣਾ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਅਤੁਲ ਮਿਸ਼ਰਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿਦਰਣ ਅਤੇ ਪਿੱਤ ਨਾਲੀ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਨੋਟ ਕੀਤੇ ਗਏ। (ਕੇ.ਜੀ.ਐਮ.ਸੀ., ਲਖਨਊ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਐਚ.ਓ.ਡੀ. ਦੀ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ)।

6. ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਪਰਯਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜੋ ਕਿ ਤੱਥਾਂ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ। (ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਰਾਏ)

7. ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਡੀ ਆਂਤ ਦਾ ਛਿਦਰਣ ਹੋਇਆ। (ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਰਾਏ)

8. ਇਹ ਜਟਿਲਤਾ ਜੋ ਕਿ ਸਾਧਾਰਣ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਣੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਇਸ ਖਾਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਟਿਲਤਾ ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਬਰਤਣ ਨਾਲ ਰੋਕੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। (ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਰਾਏ)

9. ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਨੇ ਜਟਿਲਤਾ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ/ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। (ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਰਾਏ)

10. ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ,

(a) ਮਰੀਜ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ,NONE NONE

(b) ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਲਗਾਤਾਰ ਖਰਾਬ ਹੋ ਰਹੀ ਸੀ, ਅਤੇNONE NONE

(c) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾ ਆਉਣ ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੰਕੇਤ ਸੀ। (ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਆਮ ਰਾਇ)NONE NONE

11. ਡਾ. ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਵੱਲੋਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ/ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਨੇ ਆਂਤ ਦੇ ਛਿੱਦਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਾਰਨ ਬਣੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਾਲੀ ਦੇਰੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਖਰਾਬੀ ਆਈ। (ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਆਮ ਰਾਇ)

36. ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੇ ਨਿਸ਼ਕਰਸ਼ਾਂ ਨੇ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ 1 ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਕਿ ਇਹ ਯਕੀਨਨ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਘਾਟ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ., ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਆਮ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਮੌਖਿਕ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤਾਂ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਨਿਸ਼ਕਰਸ਼ ਖਿੱਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

37. ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਭਰਦੇ ਤੱਥਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਘਾਟ ਦੇ ਉਹੀ ਨਿਸ਼ਕਰਸ਼ ਦੁਹਰਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਮੌਖਿਕ ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ 1 ਤੋਂ ਕ੍ਰਾਸ-ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਵਾਬ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜੋ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

Q) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਵਿਚਾਰਿਆ ਸੀ ਕਿ ਬਾਇਲ ਡਕਟ ਜਾਂ ਆਂਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸੰਭਵ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

A) ਨਹੀਂ ਇਹ ਮੇਰੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਮੇਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸੀ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਸੱਟ ਨਹੀਂ ਸੀ।

Q) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰਜਨ ਦੀ ਰਾਇ/ਸਲਾਹ ਲਈ ਜਾਵੇ?

A) ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਲਈ ਜਾਵੇ।

Q) ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਕਿਉਂ ਸਮਝਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰਜਨ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ ਬਜਾਏ ਕਿਸੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਮਾਹਰ ਕੋਲ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਇ ਅਨੁਸਾਰ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸਰਜੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ ਪਰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ।

ਏ) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਰਜਨ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸੀ ਕਿ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਕਿਉਂ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਡ੍ਰੇਨ ਤੋਂ ਅਧਿਕ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਿਉਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ।

38. ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਾਂ ਕਿ ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਨੇ ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਲਟਣ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਬੂਤਾਂ ਸਮੇਤ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆ। ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਖਿਲਾਫ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਬਣਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਮੰਗਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ।

39. ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੇ ਵੀ ਜਵਾਬਦੇਹ 3 ਅਤੇ 4 ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਅਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਾਰੇ ਖਿਲਾਫ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

40. ਉਪਰੋਕਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੱਦਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਦਾ ਕੀਤੀਆਂ ਰਕਮਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੀ ਤਨਖਾਹ ਮਹੀਨੇ ਦੀ 37,150 ਰੁਪਏ ਸੀ ਅਤੇ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਸੇਵਾ ਬਾਕੀ ਸੀ, ਆਮਦਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਟ੍ਰਾਮਾ ਅਤੇ ਸ਼ਾਕ ਲਈ ਹਰਜਾਨੇ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਮੱਦਾਂ 'ਤੇ ਰੁਪਏ 62,85,160/- ਦੀ ਮਾਂਗ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਾਂ ਕਿ ਨਿਆਂ ਦੀ ਰੁਚੀ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਨੂੰ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਰੁਪਏ 25,00,000 (ਪੰਜਾਹ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਹੀ) ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਐਸ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 6% ਸਾਲਾਨਾ ਬਿਆਜ ਦੇ ਨਾਲ। ਜਵਾਬਦੇਹ 1 ਅਤੇ 2 ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅਦਾ ਜਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਓਂ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਲੰਬਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਐਡਜਸਟ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣਗੇ। ਰਕਮ ਨੂੰ ਅੱਜ ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਸ 'ਤੇ 9% ਸਾਲਾਨਾ ਬਿਆਜ ਲੱਗੇਗਾ।

41. ਉਪਰੋਕਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ, ਇਹ ਅਪੀਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਉਪਭੋਗਤਾ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 108/2008 ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 120/2008 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਨਾਲ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਰਟੀਆਂ ਆਪਣੇ-ਆਪਣੇ ਖਰਚੇ ਉੱਠਾਉਣਗੀਆਂ।

ਨਿਧੀ ਜੈਨ
(ਸਹਾਇਤਾ : ਸ਼ਸ਼ਵਤ ਜੈਨ, ਐਲ.ਸੀ.ਆਰ.ਏ.)

ਪੀਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ।

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

Vasu Gupta
Advocate