ਡਾ. (ਮਿਸਜ਼) ਚੰਦਾ ਰਾਣੀ ਅਖੌਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰ
ਬਨਾਮ
ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਮੈਥੂਸੇਥੁਪਾਥੀ ਅਤੇ ਹੋਰ
(ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 6507 ਦੀ 2009)
ਅਪ੍ਰੈਲ 20, 2022
[ਅਜੈ ਰਸਤੋਗੀ ਅਤੇ ਅਭੈ ਐਸ. ਓਕਾ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ – ਉਪਭੋਗਤਾ ਸੁਰੱਖਿਆ – ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ – ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ – ਦੋਸ਼ ਕਿ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪੋਸਟ-ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸੀ – ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਉਪਭੋਗਤਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਖਾਰਜ – ਫੈਸਲਾ: ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਗਲਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਗਲਤ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ – ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ – ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਮੇਂ ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਸਿਰਫ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਸਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਾਨਕਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੋਵੇਗਾ – ਤੱਥਾਂ ਉੱਤੇ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਪੋਸਟ-ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ – ਸਾਰੀ ਪੋਸਟ ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ – ਫਿਰ ਵੀ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ – ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ, ਇਸਨੂੰ ਪੋਸਟ ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ – ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994.

ਸ਼ਬਦਾਂ ਅਤੇ ਮੁਹਾਵਰਿਆਂ – ਸ਼ਬਦ “ਲਾਪਰਵਾਹੀ” – ਅਰਥ ਦਾ.

ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ

ਫੈਸਲਾ: 1. ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਕੰਮਾਂਡ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਚਾ ਨਹੀਂ ਸਕੇ, ਇਸਨੂੰ ਪੋਸਟ ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਦੋ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਨ ਮਿਲਿਆ ਸੀ ਜੋ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ

ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕ੍ਰਾਸ-ਪ੍ਰੀਖਣ ਤੋਂ।

2. ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਭਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਚੁਣਨ 'ਚ ਗਲਤੀ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ। ਮੈਡੀਸਨ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਅਸਲੀ ਮਤਭੇਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦਿਆਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ 'ਤੇ ਪਾਈ ਗਈ ਡਿਊਟੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏ ਕਿ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਸ ਦੀ ਸਕਿੱਲ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕੰਮਾਂਡ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥਾ ਅਨੁਸਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਥੇ ਉਸ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰੀ ਭਰਪੂਰ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਾਨਕਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 27]

3. ਸ਼ਬਦ “ਲਾਪਰਵਾਹੀ” ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਪ੍ਰੀ ਜਾਂ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ

ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੁਆਰਾ, ਇਸ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤਾਂ/ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਕੇਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੇ ਗੁਣਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 28]

4. ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਹਾਇਤਾ / ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਆਏ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਤੋਂ, 24.11.1995 ਨੂੰ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ 12 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੇ ਖੱਬੇ ਫੋਰਆਰਮ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸੀ, ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੇਸ ਸ਼ੀਟ ਅਨੁਸਾਰ ਵੀ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਿੱਤੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣੀ ਰਹੀ, ਇਸ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਖਾਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਿਆ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।[ਪੈਰਾ 30]

5. ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਗੇ, ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਇਹ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਕਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆ ਕੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਏਗਾ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਬੂਤ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਹ ਦਿਖਾ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਫਾਲੋ ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਬਿਆਨ ਦਰਜ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਦੋਵੇਂ ਡਾਕਟਰ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜਵਾਬਦੇਹ – ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਸੱਚਮੁੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਯੋਗ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਮੰਨੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਅਤੇ ਯੋਗ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟਾਂ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਹੇਠ ਸੀ, ਪਰ ਉਹ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਚਾ ਨਹੀਂ ਸਕੇ, ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਮੁੱਖ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 31, 32]

6. ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਨੋਟ ਲੈਂਦਿਆਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6, ਉਹ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 ਅਧੀਨ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਦੇ ਹੁਕਮ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸਾਰੀ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਫਿਰ ਵੀ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ, ਜੋ ਸੱਚਮੁੱਚ ਦੁਖਦਾਈ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਸਮਤ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਉਪਾਯ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਗਲਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਕਿ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਫਾਲੋ ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ, ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਮਨੋਰੰਜਨ ਲਈ ਇੱਕ ਆਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜਤਨ, ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।[ਪੈਰਾ 33, 34][830-C-E] ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (2005) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 : [2005] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 307; 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 ਅਤੇ ਡਾ. ਹਰੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਖੁਰਾਨਾ ਬਨਾਮ ਜੋਗਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2021) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 291 – ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਹਾਲਸਬਰੀ ਕਾਨੂੰਨ (ਚੌਥਾ ਸੰਸਕਰਣ) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।ਕੇਸ ਲਾਅ ਰੈਫਰੈਂਸ

[2005] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 307 ਪੈਰਾ 23 ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

[2010] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 685 ਪੈਰਾ 24 ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

(2021) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 291 ਪੈਰਾ 26 ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਸਿਵਿਲ ਅਪੀਲੇਟ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨ: ਸਿਵਿਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 6507 ਦੀ 2009।

ਨੈਸ਼ਨਲ ਕਨਜ਼ਿਊਮਰ ਡਿਸਪਿਊਟਸ ਰੈਡਰੈਸਲ ਕਮਿਸ਼ਨ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਮੂਲ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੰਬਰ 114 ਦੀ 1996 ਦੀ ਤਾਰੀਖ 21.07.2009 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ।

ਐਮ. ਐਸ. ਗਣੇਸ਼, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ, ਟੀ. ਵੀ. ਐਸ. ਰਾਘਵੇਂਦਰ ਸਰੇਯਾਸ, ਮਿਸਿਜ਼ ਗਾਯਤਰੀ ਗੁਲਾਟੀ ਸਰੇਯਾਸ, ਸਿੱਧਾਰਥ ਵਾਸੁਦੇਵ, ਕੇ. ਸੇਸ਼ਾਚਾਰੀ, ਐਡਵੋਕੇਟਸ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ।

ਮਿਸ ਨਲਿਨੀ ਚਿਦੰਬਰਮ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ, ਏ. ਨਾਇਰ, ਵਿਕਾਸ ਮੇਹਤਾ, ਵਿਪਿਨ ਨਾਇਰ, ਪੀ. ਬੀ. ਸੁਰੇਸ਼, ਅਰਿੰਦਮ ਘੋਸ਼, ਕਾਰਥਿਕ ਜਯਸ਼ੰਕਰ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਬਾਘੇਲ, ਕੇ. ਕੇ. ਮਾਨੀ, ਮਿਸ ਟੀ. ਅਰਚਨਾ, ਐਡਵੋਕੇਟਸ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਲਈ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅਜੈ ਰਸਤੋਗੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ।

1. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਪਤੀ ਦੀ ਲੰਮੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 3 ਫਰਵਰੀ, 1996 ਨੂੰ ਹੋਈ ਦੁੱਖਦ ਮੌਤ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਸਮੇਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ, ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿ ਉਸਦੇ ਦਿਵੰਗਤ ਪਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੀ।

2. ਨੈਸ਼ਨਲ ਕਨਜ਼ਿਊਮਰ ਡਿਸਪਿਊਟਸ ਰੈਡਰੈਸਲ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਇਥੇ "ਕਮਿਸ਼ਨ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ), ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਬੂਤਾਂ ਸਮੇਤ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਸਰਾਹਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਕਿ ਇਹ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ 21ਸਤੰਬਰ, 2009 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਪੀਲ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕਨਜ਼ਿਊਮਰ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1986 ਦੀ ਧਾਰਾ 23 ਅਧੀਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

3. ਇਸ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ, ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1, ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਦੀ ਵਿਧਵਾ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਤੇ 3, ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚੇ, ਸੰਯੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਅਪ੍ਰੈਲ, 1990 ਵਿੱਚ, ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਉਹ ਡਾ.ਪੀ.ਡੀ. ਗੁਲਾਟੀ, ਨੇਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਸੀ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਬਦਲਾਅ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਇਆ, ਡਾ. ਗੁਲਾਟੀ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਗੁਲਾਟੀ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਹੇਠ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਿਤ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਅਧੀਨ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਚੰਗੇ ਮਿੱਤਰਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਨੇਫਰੋਲੋਜਿਸਟ, ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਮੁਥੁਸੇਥੁਪਾਥੀ, ਓਪੀ ਨੰਬਰ 1 ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ, ਜੋ ਮਦਰਾਸ ਵਿੱਚ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਰਾਇ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਔਪਚਾਰਿਕਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 (ਇਸ ਨੂੰ ਅੱਗੇ "ਐਕਟ 1994" ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ) ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਅਧੀਨ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਲਈ ਗਈ ਕਿ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਲਈ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਜਾਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ, ਮਰੀਜ਼ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 6 (ਅਸਵਿਨੀ ਸੌਂਦਰਾ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ) ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ, ਜੋ ਐਕਟ 1994 ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੈ ਅਤੇ 12ਵੀਂ ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਿੱਚ 12 ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ

ਸਫਲ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਜੋ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ-ਆਪਣੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਤਜਰਬੇ ਵਾਲੇ ਮਾਹਰ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 6 ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ 24ਵੀਂ ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ 900-1000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਫਲ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਰ ਗਿਆ ਜੋ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ।

4. ਰਿਕਾਰਡ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਹੇਠ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਫਿਰ ਵੀ ਕਿਸਮਤ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਹ 3ਰੀ ਫਰਵਰੀ, 1996 ਨੂੰ ਮਰ ਗਿਆ।

5. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ 24 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲੀ, ਉਸਨੂੰ ਕੱਟਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਈ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਉਸਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਰਹੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਉਸਨੂੰ ਨਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਸਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਦਰਦ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਆਇਆ, ਤਾਂ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਦੀ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ 24 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲੀ ਸੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਅਵਧੀ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ 30 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਦੀ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਸੈਲੂਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਫੋੜੇ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਸੀ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਇਸਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ 16 ਦਸੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ, ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਇਆ ਜੋੜੀ ਦਾ ਸਹੀ ਨਜ਼ਰ ਨਾ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈਆਂ। ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਇੰਚਾਰਜ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ, ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਆਈ.ਵੀ. ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਗਾਉਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਕਰਦਾ ਸੀ।

6. ਹਾਲਾਂਕਿ, 21 ਦਸੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ, ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਮੁੜ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 4 ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਐਂਟੀ ਕੰਵਲਸ਼ਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰਾਂ 1, 3 ਅਤੇ 5 ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਸਿਰਦਰਦ, ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਪਸ ਅਜੇ ਵੀ ਬਣੀ ਰਹੀ। ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 5 ਨੇ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਕੱਟ ਲਗਾਇਆ ਤਾਂ ਜੋ ਪਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 30 ਦਸੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 2 ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਬੁਲਾਇਆ ਗਿਆ।

7. ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਹੋਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਈਆਂ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਅਗਨਾਸ਼ਯ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਫੋੜਾ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਸਾਮਾਨਿਆ ਵਿਕਾਸ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਗਿਆ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵੀ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕੀ। ਉਸਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 3 ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ 31 ਜਨਵਰੀ, 1996 ਦੀ ਸਵੇਰ ਵਿੱਚ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਵੀ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ, ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਉਸਦੀ ਹਾਲਤ ਲਗਾਤਾਰ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਗਈ ਅਤੇ ਸੱਚਾਈ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੇ ਵੀ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ ਅਤੇ ਉਹ 3 ਫਰਵਰੀ, 1996 ਨੂੰ ਸਵਰਗ ਸਿਧਾਰ ਗਿਆ। ਇਹ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਰਾਸ਼ੀ ਰੁਪਏ 95,16,174.33/- ਦੇ ਖਾਸ/ਆਮ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ।

8. ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਨੇ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਦਾਖਲ ਕਰਕੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਨੰਬਰ 1 ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ (ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1) ਹੈ, ਇੱਕ ਸੀਨੀਅਰ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹੈ ਜਿਸਨੇ 1968 ਵਿੱਚ ਸਟੈਨਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਐਮ.ਡੀ. (ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨਜ਼) ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਪੀ.ਜੀ.ਆਈ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਤੋਂ 1977 ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਡੀ.ਐਮ. ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸ ਨੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮਹਾਰਤ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 2 ਡਾ. ਐਸ. ਸ਼ਿਵਕੁਮਾਰ ਅਤੇ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 5 ਡਾ. ਪੀ.ਐਸ. ਵੈਂਕਟੇਸਵਰਨ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਸਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਸਮ□ਦ੍ਧ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤਜਰਬਾ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਹ ਐਕਟ,1994 ਅਧੀਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਸੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਸਜਜਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਹੈ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਫਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ 12 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ 24ਵੇਂ ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

“ਅਫੇਬਰ – ਕੋਈ ਬੁਖਾਰ ਨਹੀਂ।

ਫੇਫੜੇ ਸਾਫ਼ਸੀ.

ਵੀ.ਐਸ ਐਸ1 ਐਸ2 – ਸਾਮਾਨਿਆ ਆਵਾਜ਼ (ਕਾਰਡੀਓ ਵੈਸਕੁਲਰ ਸਿਸਟਮ)

ਪੇਟ – ਨਰਮ-ਹਲਕੀ ਫੁਲਾਹਟ।

ਐਨ.ਏ.ਡੀ – ਕੁਝ ਵੀ ਅਸਾਮਾਨਿਆ ਨਹੀਂ ਲੱਭਿਆ।

ਕੋਈ ਓਡੀਮਾ – ਸਰੀਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ।”

10. 17ਵੇਂ ਨਵੰਬਰ 1995 ਨੂੰ, ਯੂਰੀਨਰੀ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਨੋਕ 'ਤੇ ਕਲੱਬਸੀਏਲਾ ਕਲਚਰ 'ਤੇ ਉਗ ਆਇਆ ਜਿਸ ਲਈ ਸਿਪਰੋਫਲੋਕ੍ਸਿਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। 24ਵੇਂ ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ 12 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਅਧੀਨ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਸਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਹ ਦੁਖਦਾਈ ਹੈ ਕਿ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵਧੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ।

11. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ, ਗਵਾਹੀ ਮਿਸਿਜ਼ ਵਿਮਲਾ ਅਖੇਰੀ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਡਾ.(ਮਿਸਿਜ਼) ਮਿਨੀ ਰਾਈ ਦੱਤਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਭੈਣ, ਕਰਨਲ ਡਾ. ਅਸ਼ੋਕ ਚੋਪੜਾ, ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਜਨਰਲ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਡਾ.(ਮਿਸਿਜ਼) ਸੋਫੀਆ ਅਹਮਦ, ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਜੋ ਨਿਸਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਜਿਹੜੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਗਵਾਹ (ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ) ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਸਿਰਫ ਉਹ ਬਿਆਨ ਦੁਹਰਾਇਆ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਗਵਾਹ ਡਾ. ਅਸ਼ੋਕ ਚੋਪੜਾ ਅਤੇ ਡਾ. ਸੋਫੀਆ ਅਹਮਦ ਨਾ ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਹਰ ਸਨ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਯੋਗ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ।

12. ਜਿਹੜੇ ਤਥਾਕਥਿਤ ਮਾਹਰ ਸਬੂਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਡਾ. ਅਸ਼ੋਕ ਚੋਪੜਾ, ਜੋ ਬੀ.ਐਸ.ਈ.ਐਸ. ਗਲੋਬਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਧੇਰੀ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਸਰਜਨ ਸਨ, ਨੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਹ 1974 ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਪਾਸ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਆਰਮੀ ਵਿੱਚ

ਆਪਣੇ ਕਾਰਜਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਨਰਲ ਸਰਜਰੀ ਹੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਰਮੀ ਛੱਡ ਕੇ ਬਰੇਲੀ ਵਿੱਚ ਸਰਜਨ ਵਜੋਂ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬੀ.ਐਸ.ਈ.ਐਸ. ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਧੇਰੀ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ ਸਰਜਨ ਬਣੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਹਲਫਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੋਸਟ ਓਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉਸ ਸੰਕਰਮਣ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖੱਬੇ ਬਾਜੂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਇਆ ਜਿਥੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਸੂਈ ਪਾਈ ਗਈ ਸੀ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਦੀ ਓ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਪਰਯਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੋਸਟ ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਤੇ 21 ਦਸੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 4 ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜੋ ਕਿ 1994 ਦੇ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਜਿਥੇ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਖਾਤੇ 'ਤੇ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣਾ ਫਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਰਜਿਸਟਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਯਾਨੀ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 4 ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਾਇਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਨੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਫਲ ਸੀ, ਪਰ ਢਿੱਲੇ ਰਵੱਈਏ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਓਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਕਾਰਨ ਇਹ ਫੋੜਾ ਬਣਾ ਅਤੇ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਗਿਆ, ਜੋ ਕਿ ਖਤਰਨਾਕ ਸੰਕਰਮਣ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਹੁ-ਅੰਗ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਪੋਸਟ ਓਪਰੇਟਿਵ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸੀ।

13. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਦੂਜੇ ਮਾਹਰ ਗਵਾਹ ਡਾ. ਸੋਫੀਆ ਅਹਮਦ ਸਨ। ਉਸਨੇ ਪਟਨਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਤੋਂ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਈਨਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ, ਸੈਂਟਰਲ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਿੱਚ ਆਂਤਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਲਈ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਸ ਵਿੱਚ ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਸੀ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਿਊਰੋਫਿਜ਼ੀਓਲੋਜੀ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਵਿੱਚ ਫੈਲੋਸ਼ਿਪ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ੇ ਦੇ ਮਾਹਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਦੌਰਾਨ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੋਸੋਕੋਮੀਅਲ ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਪਰਯਾਪਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਸਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਉਪਸਥਿਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਤਾਤਪਰਤਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਅਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਮੋੜਾਂ 'ਤੇ, ਰੱਖੇ ਗਏ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਦਿਖਾਈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸੀ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸੀ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਪਰਵਾਹ ਰਵੱਈਏ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਆਪਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਗੁਆ ਬੈਠੇ।

14. ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਜੋ ਖੁਦ ਯੋਗ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਸਨ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਵਿਰੋਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦੋ ਮਾਹਰ ਗਵਾਹ, ਡਾ. ਐਸ. ਸੁੰਦਰ ਅਤੇ ਡਾ. ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ, ਜੋ ਯੋਗ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹਨ, ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ।

15. ਡਾ. ਐਸ. ਸੁੰਦਰ, ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਅਤੇ ਮੁੱਖ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਆਫ ਕਰਨਾਟਕ ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, ਬੈਂਗਲੋਰ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਪਿਛਲੇ 22 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਸਰਜਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਲੰਬੇ ਤਜਰਬੇ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਸਬੰਧੀ ਸਾਹਿਤ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕੁੱਲ ਗਿਣਤੀ (ਲਿਊਕੋਸਾਈਟਸ) ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੇਨਲ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਆਮ ਘਟਨਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੌਇਡਸ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਕਦੇ ਕਦੇ, ਕੁੱਲ ਗਿਣਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ 12ਵੇਂ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਛੁੱਟੀ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ। ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਲਿਊਕੋਸਾਈਟ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਧੇਗੀ ਜੋ ਕਿ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗਵਾਹ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਕਿ 30 ਨਵੰਬਰ 1995 ਨੂੰ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੈਲੂਲਾਈਟਿਸ/ਐਬਸੈਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਰੈਫਲਿਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਜੋ

ਕਿ ਸੈਲੂਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦਵਾਈ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਇੱਕ ਆਮ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਗਣਿਤ ਵਰਗਾ ਇੱਕ ਸਹੀ ਵਿਗਿਆਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ। ਇਸ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਮਿਕਾਸਿਨ ਅਤੇ ਸਿਪ੍ਰੋਫਲੋਕਸਾਸਿਨ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂਕਿ

(ਅ) ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ (ਖੂਨ, ਪਿਸ਼ਾਬ, ਪਸ, ਆਦਿ) ਦੀਆਂ ਸਭਿਆਚਾਰਾਂ ਅਕਸਰ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

(ਬ) ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਜੀਵਾਣੂ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਜੀਵਾਣੂ ਹੀ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਹੈ।

(ਸ) ਕਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਾ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਡਨੀ 'ਤੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦਵਾਈ ਦੀ ਚੋਣ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

(ਦ) ਅਸੰਬੰਧਿਤ ਦਾਨੀ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹੋਰ ਇਮਿਊਨ-ਸੁਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹੋਰ ਪ੍ਰਵਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

16. ਡਾ. ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ, ਜੋ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਦੇ ਕੋਇਮਬਤੂਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ, ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਮੁਖੀ ਵੀ ਸਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਹ 1986 ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਰਜਨ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 1140 ਤੋਂ ਵੱਧ ਰੀਨਲ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਖੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕੇਸ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਇਤਿਹਾਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇ।

17. ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ, ਦਲੀਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਨਤੀਜਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਵੀਣ ਕਾਂਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਾਹਰ ਟੀਮ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਹੁਕਮ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸੰਭਵ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ 24 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮਾਹਰ ਟੀਮ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਲੰਬੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉਹ 3 ਫਰਵਰੀ, 1996 ਨੂੰ ਮਰ ਗਿਆ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਨਤੀਜਤਨ ਉਸ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ 21 ਜੁਲਾਈ, 2009 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਫੈਸਲੇ ਅਧੀਨ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

18. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਕੀਲ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਵਿਵਾਦਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ 12 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਸਫਲ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਪਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸਿਰਫ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਡਿਊਟੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਅਧੀਨ ਸਮਾਹਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ, ਸਮੇਤ ਫਾਲੋ ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਜੋਂ, ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣਾ ਮਰੀਜ਼ 3 ਫਰਵਰੀ, 1996 ਨੂੰ ਗੁਆ ਦਿੱਤਾ।

19. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ 12 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਖੱਬੇ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਲਈ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਫਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਨੂੰ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਗਏ ਸਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਕਦੋਂ ਸੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 1 ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ, ਉਸਨੇ ਦਰਦ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਇਆ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਉਸਨੂੰ 24

ਤਰੀਕ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਨਵੰਬਰ, 1995. ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਸੈਲੂਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਿੰਦੂਆਂ 'ਤੇ ਫੋੜਾ ਹੋਣ ਦਾ ਆਵਰਤੀ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਅਜੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲਿਆ ਅਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੇ ਗੰਭੀਰ ਸਿਰ ਦਰਦ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਵੀ ਹੋਇਆ ਸੱਜੀ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਨਜ਼ਰ ਆਈ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਲੱਗੀ। ਇਹ ਤੱਥ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨੁਸਖ਼ੇ ਦੇ ਚਾਰਟ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 4 ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ 21 ਦਸੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਖੱਬੇ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਪਸ ਅਜੇ ਵੀ ਬਰਕਰਾਰ ਸੀ। ਉਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਓਪੀ ਨੰ.5 ਨੇ ਨਿਕਾਸ ਲਈ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲੰਮਾ ਚੀਰਾ ਕੀਤਾ ਪਿਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ, ਪਰ ਓਪੀ ਨੰਬਰ 1 ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਉਸਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਗੜ ਗਈ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ 3 ਫਰਵਰੀ, 1996 ਨੂੰ ਸਵਰਗੀ ਨਿਵਾਸ ਲਈ ਰਵਾਨਾ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਇਹ ਤੱਥ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਅਤੇ ਦੋ ਡਾਕਟਰਾਂ ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਗਵਾਹਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੇ ਸਬੂਤਾਂ ਤੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਹਰ ਪੇਸ਼ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ। ਦ ਵਕੀਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਪਰ ਸੀ ਨੇ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਕਦਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਪੁਨਰ ਉਤਪਾਦਨ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ 21 ਜੁਲਾਈ, 2009 ਦੇ ਘਿਣਾਉਣੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਤਹਿਤ ਘੋੜਸਵਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰ.1 ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਗੁਆ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

20. ਇਸ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਲਈ ਵਕੀਲ, ਜਦੋਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਖੋਜਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ/12 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਢਿੱਲ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗ ਟੀਮ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1 ਅਤੇ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 5 ਨੇ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਫਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ 24 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ 24 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਹੋਰ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨਾਲ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਹਿਰ ਛੱਡਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ, ਕੱਟਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਖਮਾਂ ਦੀ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਨਾ ਖੱਬੇ ਬਾਜੂ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਕੁਝ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਸਭ ਸੰਭਵ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਉਸ ਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਣ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਗੁਆ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਸਭ ਕਿਸਮਤ ਹੈ।

21. ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਚਾ ਨਹੀਂ ਸਕੇ, ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਦੋ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਨ ਮਿਲਿਆ ਸੀ ਜੋ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸਨ, ਡਾ. ਐਸ. ਸੁੰਦਰ ਅਤੇ ਡਾ. ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕ੍ਰਾਸ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਤੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਦਿੱਤੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਹੋਰ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

22. ਅਸੀਂ ਦੋਵਾਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ। ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ, ਉਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ।

23. ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਜੇਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ

ਹੋਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹੁਨਰ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨਾਲ ਨਿਪਟਿਆ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਹੁਨਰਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਅਧੀਨ ਉਚਿਤ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਕੋਈ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਹਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਉਚਿਤ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਕੇਵਲ ਇਹ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਉਸ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੁਨਰ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦਿਆਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਸਮਰੱਥਾ ਨਾਲ ਵਰਤੇਗਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਕੇਵਲ ਤਦ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜੇ (ਕ) ਜਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ (ਡਾਕਟਰ) ਨੇ ਉਹ ਹੁਨਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜੋ ਉਸ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਹੈ; ਜਾਂ (ਖ) ਉਸ ਨੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਸ ਹੁਨਰ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਸਮਰੱਥਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਹਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੀ ਮਾਹਰਤ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸਾਧਾਰਣ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਹਾਦਸਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਹੇਠਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

"48. ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਹੇਠਾਂ ਸੰਖੇਪ ਕਰਦੇ ਹਾਂ:

(I) ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਮਨੁੱਖ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਸਾਧਾਰਣ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟਾਰਟਸ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ, ਰਤਨਲਾਲ ਅਤੇ ਧੀਰਜਲਾਲ (ਜਸਟਿਸ ਜੀ.ਪੀ. ਸਿੰਘ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਿਤ) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਉੱਪਰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਠੀਕ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਤਦ ਕਾਰਵਾਈਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਚੋਟ ਉਸ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਅੰਗ ਹਨ: "ਫਰਜ਼", "ਉਲੰਘਣਾ" ਅਤੇ "ਨਤੀਜਾ ਨੁਕਸਾਨ"।

ਮੇਥੁਸੇਠੁਪਾਥੀ ਅਤੇ ਹੋਰ [ਅਜੈ ਰਸਤੋਗੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ.]

(2) ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਾਧਾਰਣ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ, ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹਾਦਸਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਦਿਨ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇਸ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਕੋਰਸ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਧੀ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕੁਸ਼ਲ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਸ਼ਰਣ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਅਪਣਾਇਆ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਲੈਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜੋ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਸਧਾਰਣ ਤਜਰਬੇ ਨੇ ਕਾਫੀ ਪਾਈਆਂ ਹਨ; ਖਾਸ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰਨਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੀਆਂ ਸਨ, ਦੋਸ਼ੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਮਾਨਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਾਨਕ, ਜਦੋਂ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਸਮੇਂ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਉਪਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋਸ਼ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਪਕਰਣ ਉਸ ਖਾਸ ਸਮੇਂ (ਜੋ ਕਿ ਘਟਨਾ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ) 'ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ।

xxx xxx xxx

(4) ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਬੋਲਮ ਕੇਸ [(1957) 2 ਆਲ ਈਆਰ 118 (ਕਿਊਬੀਡੀ), ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ ਪੰਨਾ 586] ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਗਏ ਟੈਸਟ ਦੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਹੈ।

xxx xxx xxx

(8) ਰੈਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੁਇਟਰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਸਬੂਤ ਦਾ ਨਿਯਮ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਟੋਰਟਸ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਦੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਰੈਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੁਇਟਰ ਦੀ, ਜੇ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ, ਫੌਜਦਾਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿਤ ਲਾਗੂਤਾ ਹੈ।" 24. ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਇਸਤਲਾਹ ਨੂੰ ਹਾਲਸਬਰੀ ਲਾਜ਼ ਆਫ ਇੰਗਲੈਂਡ (ਚੌਥਾ ਐਡੀਸ਼ਨ) ਪੈਰਾ 34 ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਬਨਾਮ ਬਾਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਸਰਚ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ2 ਵਿੱਚ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ:

“45. ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਹਾਲਸਬਰੀ ਕਾਨੂੰਨ, 4ਵੀਂ ਐਡੀ., ਵੈਲ. 26 ਪੀ.ਪੀ. 17-18 ਅਨੁਸਾਰ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

“22. ਲਾਪਰਵਾਹੀ.—ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੇਣ ਲਈ ਫਰਜ਼. ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਦਸਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਕਿੱਲ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਸਲਾਹ ਲਈ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਫਰਜ਼ ਹਨ, ਨਾਮਤ: ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦਾ ਫਰਜ਼; ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦਾ ਫਰਜ਼; ਅਤੇ ਉਸ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦਾ ਫਰਜ਼। ਇਨ੍ਹਾਂ ਫਰਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰੇਗੀ।”

25. ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 89 ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਦੋਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਰਖੇ ਗਏ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

“89. ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਅਗਵਾਈ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮੂਲ ਸਿਦਾਂਤ ਉਭਰ ਕੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

I. ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਮਨੁੱਖ, ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਰੇਗਾ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕੁਝ ਕਰਨਾ ਜੋ ਇੱਕ ਸਿਆਣਾ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਮਨੁੱਖ ਨਾ ਕਰੇ।

II. ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅੰਗ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਮੇਥੁਸੇਥੁਪਾਥੀ & ਓਰਸ. [ਅਜੈ ਰਸਤੋਗੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ.]

III. ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਚਿਤ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸਕਿੱਲ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਿਆਵੇ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਪੱਧਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇ। ਨਾ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਹਰ ਕੇਸ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਚਾਨਣ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

IV. ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਤਾਂ ਹੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ

ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ।

V. ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅਸਲੀ ਮਤਭੇਦ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਦੂਸਰੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

VI. ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਦਾ ਅੰਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਈਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਵੱਧ ਮੌਕੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਬਜਾਏ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਪਰ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਵੱਧ ਮੌਕੇ ਹੋਣ। ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਵੇਖਦਿਆਂ ਜੋਖਮ ਦਾ ਉੱਚ ਅੰਸ਼ ਲਿਆ ਤਾਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ/ਉਸਦੀ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਸਕੇ ਜੋ ਵਾਂਛਿਤ ਨਤੀਜਾ ਨਾ ਦੇ ਸਕਿਆ ਉਹ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

VII. ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਡਾਕਟਰ ਉਚਿਤ ਸਕਿੱਲ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਉੱਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਇੱਕ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੂਜੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ, ਉਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਕੋਰਸ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸੀ।

VIII. ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਬਿਨਾਂ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਫਾਹਾ ਪਾਏ ਦਵਾਈ ਨਾ ਦੇ ਸਕੇ ਤਾਂ ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

IX. ਇਹ ਸਾਡਾ ਬੱਧਬੰਨ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਸਮਾਜ ਦਾ ਦਾਇਤਵ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਈਏ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਬੇਵਜਹ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨਿਤ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਡਰ ਅਤੇ ਸੰਦੇਹ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫਰਜ਼ ਨਿਭਾ ਸਕਣ।

X. ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਉਸ ਵਰਗ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ/ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਤੋਂ ਬੇਜਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਕੱਢਣ ਲਈ ਆਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਦੁਰਭਾਵਨਾਪੂਰਨ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਖਿਲਾਫ ਰੱਦ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

XI. ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਤਦ ਤਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਉਹ ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਹਿੱਤ ਅਤੇ ਭਲਾਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।"

26. ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਹਰੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਖੁਰਾਨਾ ਬਨਾਮ ਜੋਗਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ3$_{SUPERSCRIPT}$ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਪਰਯਾਪਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਣ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤਾਂ 'ਤੇ ਪਰਯਾਪਤ ਸਮੱਗਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਨਿਰਣਾਇਕ ਅਥਾਰਟੀ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਸਕੇ ਕਿ ਮੌਤ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਹੈ। ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ, ਸਿਰਫ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

27. ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਕਾਰਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਅਸਲੀ ਮਤਭੇਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦਿਆਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ 'ਤੇ ਪਾਈ ਗਈ ਡਿਊਟੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾ ਰਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਸ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕੰਮਾਂਡ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਹੈ। ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਸਿਰਫ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਥੇ ਉਸ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਉਸ

ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਯੋਗ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਾਨਕਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੋਵੇ।

28. “ਲਾਪਰਵਾਹੀ” ਦਾ ਸ਼ਬਦ ਕੋਈ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਪ੍ਰੀ ਜਾਂ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਫੋਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੁਆਰਾ, ਇਸ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤਾਂ/ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੇ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦਾ ਨੋਟ ਲਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਨ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੇ ਗੁਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

29. ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਸਭ ਅਕਾਦਮਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਹਨ। ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਨੇ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਵਿਸਥਾਰਤ ਚਰਚਾ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਤਾ ਨੂੰ ਨੇਫਰੋਲੋਜੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਜਦੋਂ 12 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਦੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜੋ ਕਿ 1994 ਦੇ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਹੈ।

30. ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਹਾਇਤਾ / ਫਾਲੋ ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਆਏ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨ ਤੋਂ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ 12 ਦਿਨ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 24 ਨਵੰਬਰ, 1995 ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕੇਸ ਸ਼ੀਟ ਅਨੁਸਾਰ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਸਰਬੋਤਮ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣੀ ਰਹੀ ਉਸ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਖਾਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਿਆ ਅਤੇ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਦੁਆਰਾ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

31. ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਗੇ, ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਇਹ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਕਟ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਕੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਬੂਤ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਹੈ ਜੋ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਦਿਖਾ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਫਾਲੋ ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਬਿਆਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦੋਨੋਂ ਡਾਕਟਰ, ਡਾ. ਅਸ਼ੋਕ ਚੋਪੜਾ ਅਤੇ ਡਾ. ਸੋਫੀਆ ਅਹਮਦ, ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਹਨ, ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਲਫਨਾਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

32. ਉਲਟਾ, ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦੋ ਮਾਹਰਾਂ, ਡਾ. ਐਸ. ਸੁੰਦਰ ਅਤੇ ਡਾ. ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮਾਹਰ ਹਨ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਜਵਾਬਦੇਹ – ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਵਾਸਤਵ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਯੋਗ ਨੇਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਦੁਆਰਾ ਮੰਨੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਬੋਤਮ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਅਤੇ ਯੋਗ ਨੇਫਰੋਲੋਜਿਸਟਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਸੀ, ਪਰ ਉਹ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਨਵੀਨ ਕਾਂਤ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਚਾ ਸਕੇ, ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਦੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਮੁੱਖ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸੀ।

33. ਕਮਿਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਏ ਗਏ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਪਾਈ ਗਈ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਪਰੀਖਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਹੋਣ ਦਾ

ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਵੇਖਦੇ। ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 1, 2 ਅਤੇ 5 ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਓ.ਪੀ. ਨੰਬਰ 6 ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ 1994 ਦੇ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਪਲੱਬਧ ਸੀ, ਫਿਰ ਵੀ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਵਿਗੜ ਗਈ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਿਆ, ਜੋ ਕਿ ਸੱਚਮੁੱਚ ਦੁਖਦਾਈ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਸਮਤ ਨਾਲ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਉਪਾਯ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

34. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਫਾਲੋ ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਗਲਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਮਨੋਰੰਜਨ ਲਈ ਇੱਕ ਆਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।

35. ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ/ਹਸਪਤਾਲ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, 1994 ਦੇ ਐਕਟ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਵਕੀਲਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ 1994 ਦੇ ਐਕਟ ਅਤੇ ਇਸ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰੇ ਹਾਂ। ਜਿੱਥੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ 1994 ਦੇ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 14 ਅਨੁਸਾਰ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ, ਪਰ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਅਸੀਂ 1994 ਦੇ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਅਜਿਹੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਹੀਂ ਲੱਭ ਸਕੇ।

36. ਵਿਦਾਇਗੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਾਮਲਾ ਅੰਤਮ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਸੁਣਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਸੀ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਅਜੇ ਵੀ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਅੰਤਮ ਨਿਆਇਕ ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਉਸਦੇ ਵੱਲੋਂ ਉਠਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਅੱਗੇ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਸਪੱਸ਼ਟ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਹੁਣ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਕੁਝ ਉਸ ਨੇ ਗੁਆਇਆ ਹੈ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਵੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਉਸ ਲਈ ਕੋਈ ਸਾਂਤਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਉਸਦੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਗੁਆਉਣ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਸਹਿਣ ਕੀਤੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਉਪਾਯ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

37. ਅਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਤਰਕ-ਵਿਤਰਕ ਵਿਗ਼ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦੇ, ਨਤੀਜਤਨ, ਅਪੀਲ ਬਿਨਾਂ ਸੁਭਾਵ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ।

38. ਅਪੀਲ ਅਨੁਸਾਰ ਖਾਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ।

39. ਸਾਰੇ ਲੰਬਿਤ ਅਰਜ਼ੀ(ਆਂ) ਨਿਪਟਾਏ ਜਾਣਗੇ।

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