मुकदमों का विवरण

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (सेवानिवृत्त)बनाम

संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. (2021 की सिविल अपील संख्या 7175) सितंबर 26,2023

[एस**.** रवींद्र भाट और दीपांकर दत्ता**,** जे**.** जे**.]** हेडनोट्स

विचार के लिए विषयःअपीलार्थी को वर्ष 2002 में 171 सैन्य अस्पताल में एक रक्त इकाई चढ़ाई गई थी।2014 में, अपीलार्थी के रक्त के नमूनों से पता चला कि वह एच. आई. वी. से पीड़ित था। मुआवजे की मांग करने वाले एन. सी. डी. आर. सी. के समक्ष अपीलार्थी के नेतृत्व में शिकायत को खारिज कर दिया गया।क्या उनकी शिकायत को खारिज करना न्यायोचित था।

उपभोक्ता संरक्षण-चिकित्सा लापरवाही-क्षेत्राधिकार-क्या अपीलार्थी का मामला उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम**, 1986** के अंतर्गत है-क्षेत्राधिकार का प्रयोग करने के लिए वैकल्पिक आधार क्या हैं-क्या न्यायालय तथ्य के प्रश्नों पर विचार कर सकती हैः

आयोजित किया गयाःसी. पी. ए. 1986 के उद्देश्यों को आगे बढ़ाने वाले तर्क को ध्यान में रखते हुए, भारतीय चिकित्सा संघ बनाम वी. पी. शांता में क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त बनाम शिव कुमार जोशी में यह अभिनिर्धारित किया गया था कि अधिनियम के अंतर्गत "उपभोक्ता" की अवज्ञा में न केवल वह व्यक्ति शामिल है जो "सेवाओं" को विचार के लिए रखता है, बल्कि लाभार्थी सहायक भी शामिल है, जिसके लाभ के लिए ऐसी सेवाएं ली जाती हैं-भले ही यह माना जाता है कि प्रशासनिक शुल्क केंद्र सरकार द्वारा भुगतान किया जाता है और इसका कोई भी हिस्सा न्यायालय ्मचारी द्वारा भुगतान नहीं किया जाता है, योजना को चलाने में भविष्य निधि आयुक्त की सेवाओं का उपयोग केंद्र सरकार द्वारा उन न्यायालय ्मचारियों के लाभ के लिए विचार के लिए किया गया माना जाएगा, जिन्हें लाभ दिया जाएगा।

और अपने विभिन्न निर्णयों में संविधान के अनुच्छेद 142 के तहत अपनी शक्तियों का उपयोग करते हुए-हालाँकि, यदि कोई वैधानिक शर्तें या सीमाएँ हैं, तो इसके अधिकार क्षेत्र के प्रयोग को इसमें तौलना होगा; इसके अलावा, किसी भी एक मामले में दी जाने वाली राहत पूरी तरह से तथ्य पर निर्भर है और इसमें सभी प्रासंगिक कारकों को ध्यान में रखना शामिल है,

जो उस मामले में रिकॉर्ड के लिए व्यक्तिपरक है-इसके अलावा, तथ्यों की सराहना करने की न्यायालय की क्षमता और अधिकार क्षेत्र वास्तव में निर्विवाद है-तत्काल मामले में, भले ही, किसी कारण से, अपीलीय अधिकार क्षेत्र को चुनौती दी जाती है, यह न्यायालय मानती है कि अपीलार्थी को एक नई दीवानी कार्यवाही के लिए प्रेरित करना अनुचित होगा, विशेष रूप से उसकी भेद्यता को ध्यान में रखते हुए, और इसके बजाय, अपनी शक्ति को जोड़कर, कला/कला के तहत अपने अधिकार क्षेत्र के स्रोत को आकर्षित करेगी।32 और संविधान की धारा 142, विशेष रूप से क्योंकि प्रत्यर्थी सशस्त्र बल और उसके अधिकारी हैं-अधिकारिता का प्रयोग वैध और आवश्यक है, क्योंकि न्यायालय के समक्ष सभी तथ्यात्मक सामग्री है, जो पक्षों के हलफनामे द्वारा समर्थित है।[पारस 50,53,54,55,56,58]

लापरवाही-चिकित्सकीय लापरवाहीः

आयोजित किया गयाःअपीलार्थी को ऑपरेशन (पराक्रम) के दौरान रक्त आधान से गुजरने की सलाह दी गई थी-उसे 171 सैन्य अस्पताल में भर्ती कराया गया था और एक रक्त इकाई आधान किया गया था-कथित रूप से, उक्त रक्त इकाई को 166 सैन्य अस्पताल से इंडेंट किया गया था-यह रिकॉर्ड की बात है कि संबंधित डॉक्टर जो पेशेवर थे, यानी 171 एम. एच. या 166 एम. एच. पर, अभ्यास का पालन करने की पूर्ण आवश्यकता से इतना दबाव महसूस करते थे कि अपीलार्थी को सुरक्षित आधान से पहले के सुरक्षा उपायों को अनुमति दी गई थी, या उन्हें हटा दिया गया था-इन परिस्थितियों में, देखभाल का सामान्य कर्तव्य जो सामान्य रूप से लागू होता और दोनों छोरों पर लागू होता, यानी 166 एम. एच. और 171 एम. एच.एक चिकित्सा प्रतिष्ठान से उचित रूप से अपेक्षित देखभाल के प्रासंगिक मानकों के पालन या उल्लंघन की कमी-इसलिए, जबकि एक या कुछ व्यक्तियों की स्पष्ट जवाबदेही संभव नहीं है, फिर भी 603 सुनिश्चित करने में प्रणालीगत विफलता

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस.

अपीलार्थी को सुरक्षित रूप से रक्त चढ़ाना, एकमात्र अप्रतिरोध्य निष्कर्ष है-ये तथ्य चिकित्सा लापरवाही को स्थापित करते हैं, और इसलिए, भारतीय वायुसेना और भारतीय सेना की ओर से प्रत्यावर्ती दायित्व-पहला अपीलार्थी का तत्काल नियोक्ता है; दूसरा संगठन 166 एम. एच. और 177 एम. एच. का नियंत्रण और प्रभारी था। [पैरा 3,70]

लापरवाही-चिकित्सा लापरवाही-रेज़ इप्सा लोकितुर-का अनुप्रयोगः

आयोजित किया गयाःतत्काल मामले में, जिस स्थिति में अपीलार्थी ने खुद को पाया, वह दो अस्पताल-प्रतिष्ठानों और उनकी देखभाल के मानकों के उल्लंघन का प्रत्यक्ष परिणाम था, जिसके परिणामस्वरूप अपीलार्थी में एच. आई. वी. पॉजिटिव संक्रमित रक्त का आधान हुआ, जो कारण कारक था-आवश्यक मूलभूत तथ्य, यह मानने के लिए कि रेस इप्सा लोकिटुर का आवेदन आवश्यक था, सभी विस्तार से साबित हुए-उत्तरदाता उन पर पड़ने

वाली जिम्मेदारी को पूरा करने में विफल रहे, यह स्थापित करने के लिए कि वास्तव में उचित देखभाल का प्रयोग किया गया था और उस समय लागू सभी आवश्यक देखभाल मानकों का पालन किया गया था-परिणामस्वरूप, यह माना जाता है कि उत्तरदाता अपीलार्थी को उसके द्वारा की गई चोटों के लिए क्षतिपूर्ति करने के लिए उत्तरदायी हैं।[पैरा 73]

लापरवाही-चिकित्सा लापरवाही-नुकसान से राहत

आयोजित किया गयाःचिकित्सा लापरवाही, या लापरवाही दो अवधारणाओं से जुड़ी हुई है-एक छोर पर देखभाल का कर्तव्य है-और इसके उल्लंघन को स्थापित करना, और इस तरह से गलती-और परिणामी चोट-दूसरे छोर पर आमतौर पर मौद्रिक संदर्भ में, नुकसान के भुगतान द्वारा उपचारात्मक क्षतिपूर्ति होती है-सामान्य विधि की सरलता, सुधार और पुनर्निर्माण के माध्यम से, देखभाल करने के कर्तव्य के विचार को अनुकूलित और विकसित करना रहा है-उदाहरण के लिए, चिकित्सा पेशेवरों, या अन्य पेशेवरों के मामले में, देखभाल करने के उनके कर्तव्य में न केवल उपचार की उपयुक्तता, या प्रौद्योगिकी के उपयोग के बारे में पेशेवरों का मूल्यांकन शामिल है, बल्कि संभावित परिणामों के बारे में रोगी (या उपभोक्ता) को सूचित करने का संगत कर्तव्य, या यहां तक कि सेवा प्राप्तकर्ता के रूप में जोखिम (ओं) भी शामिल है।

[पारस 74,81,84,89] 604 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 14 एस. सी. आर.

निर्देश-एच. आई. वी. और एड्स (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, **2017** के अधिदेश को ध्यान में रखते हुए केंद्र और राज्य सरकारों को निम्नलिखित निर्देश जारी किए गए हैं:

आयोजित किया गयाः1) एस के अंतर्गत 14 (1) एच. आई. वी. अधिनियम के अनुसार, एच. आई. वी. या एड्स से पीड़ित लोगों को एच. आई. वी. या एड्स, एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी और अवसरवादी संक्रमण प्रबंधन से संबंधित नैदानिक सुविधाएं प्रदान करने के लिए केंद्र सरकार और सभी राज्य सरकारों द्वारा किए जाने वाले उपाय हैं।2) केंद्र सरकार नैदानिक सुविधाओं, एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी और सभी व्यक्तियों पर लागू अवसरवादी संक्रमण प्रबंधन से संबंधित एचआईवी और एड्स के लिए प्रोटोकॉल के संबंध में आवश्यक दिशा-निर्देश जारी करेगी और सभी संबंधित विशेषज्ञों, विशेष रूप से प्रतिरक्षा विशेषज्ञों और सामुदायिक चिकित्सा में शामिल लोगों के साथ-साथ एचआईवी और एड्स की रोकथाम और इलाज से जुड़े विशेषज्ञों के परामर्श के बाद जल्द से जल्द उनका व्यापक प्रसार सुनिश्चित करेगी।3) एस के अंतर्गत 15 (1) & (2) एच. आई. वी. अधिनियम के अनुसार, केंद्र सरकार और प्रत्येक राज्य सरकार एच. आई. वी. या एड्स से संक्रमित या प्रभावित व्यक्तियों को कल्याणकारी योजनाओं तक बेहतर पहुंच प्रदान करने के लिए उपाय करेगी-केंद्र और राज्य दोनों सरकारें सभी संरक्षित व्यक्तियों की जरूरतों को पूरा करने के लिए योजनाएं बनाएंगी।4) एस के अंतर्गत 16 (1) एच. आई. वी. अधिनियम के तहत केंद्र और सभी राज्य सरकारें एच. आई. वी. या एड्स से प्रभावित बच्चों की संपत्ति की रक्षा के लिए उचित कदम उठाएंगी।5) केंद्र और प्रत्येक राज्य सरकार एच. आई. वी. और एड्स से संबंधित जानकारी, शिक्षा और संचार कार्यक्रम तैयार करेगी जो आयु-उपयुक्त, लिंग-संवेदनशील, गैर-कलंकित और गैर-भेदभावपूर्ण हों।6) केंद्र

सरकार दिशा-निर्देश बनाएगी।18(1) एच. आई. वी. अधिनियम] एच. आई. वी. या एड्स से संक्रमित बच्चों की देखभाल, समर्थन और उपचार के लिए; विशेष रूप से, एस.18 (2) "इस समय लागू किसी अन्य विधि में कुछ भी निहित होने के बावजूद, केंद्र सरकार या राज्य सरकारें एच. आई. वी. संक्रमित महिलाओं को गर्भावस्था और एच. आई. वी. से संबंधित उपचार के परिणाम के बारे में परामर्श और जानकारी प्रदान करने के लिए सक्रिय उपाय करेंगी।7) यह आगे निर्देशित किया जाता है कि यू/एस।19 एच. आई. वी. अधिनियम के अनुसार, स्वास्थ्य सेवाओं में लगे प्रत्येक प्रतिष्ठान और ऐसे प्रत्येक अन्य प्रतिष्ठान, जहां सुरक्षित कार्य वातावरण सुनिश्चित करने के उद्देश्य से एच. आई. वी. के व्यावसायिक संपर्क का कोई महत्वपूर्ण जोखिम नहीं है, (i) दिशानिर्देशों के अनुसार, ऐसे प्रतिष्ठान में काम करने वाले सभी व्यक्तियों को, जो व्यावसायिक रूप से एच. आई. वी. के संपर्क में आ सकते हैं, सार्वभौमिक सावधानियां प्रदान करेंगे और दूसरा, ऐसे सार्वभौमिक 605 के उपयोग के लिए प्रशिक्षण।

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस.

सावधानी; तीसरा, ऐसे प्रतिष्ठान में काम करने वाले उन सभी व्यक्तियों को रोगनिरोधी के संपर्क में आने के बाद, जो व्यावसायिक रूप से एचआईवी या एड्स के संपर्क में आ सकते हैं; और (ii) सार्वभौमिक सावधानियों और रोगनिरोधी के संपर्क में आने के बाद की उपलब्धता की स्थापना में काम करने वाले सभी व्यक्तियों को सूचित और शिक्षित करना;8) एस के कारण से।20 (1) एच. आई. वी. अधिनियम के अध्याय VIII के प्रावधान उन सभी प्रतिष्ठानों पर लागू होते हैं जिनमें एक सौ या अधिक व्यक्ति होते हैं, चाहे वे एक कर्मचारी या अधिकारी या सदस्य या निदेशक या ट्रस्टी या प्रबंधक के रूप में हों।20 (1) एच. आई. वी. अधिनियम के, स्वास्थ्य सेवा प्रतिष्ठानों के मामले में, उक्त प्रावधान का प्रभाव इस प्रकार होगा जैसे कि "एक सौ या अधिक" शब्दों के स्थान पर "बीस या अधिक" शब्द रखे गए हों;9) प्रत्येक व्यक्ति जो किसी प्रतिष्ठान का प्रभारी है, जिसका उल्लेख एस में किया गया है।20 (1) एच. आई. वी. अधिनियम, ऐसे प्रतिष्ठान की गतिविधियों के संचालन के लिए, एच. आई. वी. अधिनियम के प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित करेगा;10) एस में संदर्भित प्रत्येक प्रतिष्ठान। 20 (1) एच. आई. वी. अधिनियम को किसी ऐसे व्यक्ति को शिकायत अधिकारी के रूप में नामित करना है जो प्रतिष्ठान में एच. आई. वी. अधिनियम के प्रावधानों के उल्लंघन की शिकायतों का निपटान उस तरीके से और उस समय के भीतर करेगा जो निर्धारित किया जाए।11) प्रत्येक राज्य के श्रम विभाग के सचिव एस. एस. के अनुपालन से संबंधित जानकारी और आंकड़ों का संग्रह सुनिश्चित करेंगे।19 और एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 20, सभी कारखानों, औद्योगिक प्रतिष्ठानों, वाणिज्यिक प्रतिष्ठानों, दुकानों, बागानों, वाणिज्यिक कार्यालयों, व्यावसायिक संगठनों और "प्रतिष्ठानों" की अवज्ञा के अंतर्गत आने वाले अन्य सभी निकायों में एक आधिकारिक शिकायत के पदनाम के संबंध में;12) प्रत्येक न्यायालय , अर्ध-न्यायिक निकाय, जिसमें सभी न्यायाधिकरण, आयोग, मंच आदि शामिल हैं,

जो केंद्रीय और राज्य अधिनियमों के अंतर्गत स्थापित न्यायिक कार्यों का निर्वहन करते हैं और जो विवादों को हल करने के लिए विभिन्न केंद्रीय और राज्य कानूनों के अंतर्गत स्थापित किए गए हैं, वे धाराओं के प्रावधानों का पालन करने के लिए सक्रिय उपाय करेंगे।34 एचआईवी अधिनियम। [पैरा 93]

शहरों और अन्य संदर्भों की सूची

श्रीमती. सविता गर्ग बनाम। निदेशक, राष्ट्रीय हृदय संस्थान [2004] एस. यू. पी. पी। 5 एस. सी. आर. 359; लक्ष्मण थामप्पा कोटगिरी बनाम जी. एम., मध्य रेलवे (2007) 4 एस. सी. सी. 596; किशोर लाल बनाम अध्यक्ष, कर्मचारी राज्य बीमा निगम [2007] 6 एस. सी. आर. 139; भारतीय चिकित्सा संघ। वी. वी. पी. शांता [1995] पूरक 5 एससीआर 110; क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त बनाम शिव कुमार जोशी [1999] पूरक 5। हरियाणा शहरी विकास प्राधिकरण बनाम 606 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 14 एस. सी. आर.

विद्या चेतल [2019] 12 एस. सी. आर. 516; संयुक्त श्रम आयुक्त बनाम केसर लाल [2020] 5 एस. सी. आर. 176; नीलाबती बेहरा बनाम उड़ीसा राज्य 1993 (2) एस. सी. सी. 746; दिल्ली विकास प्राधिकरण बनाम स्किपर कंस्ट्रक्शन कंपनी (पी) लिमिटेड [1996] 2 पूरक।एससीआर 295; अनादी मुक्त सद्गुरु श्री मुक्ताजी वंदास स्वामी सुवर्ण जयंती महोत्सव स्मारक ट्रस्ट बनाम वी. आर. रुदानी [1989] 2 एससीआर 697; पी. एस. आर. साधनानथम बनाम अरुणाचलम [1980] 2 एस. सी. आर. 873; गुणवंत कौर बनाम नगरपालिका समिति भटिंडा; ए. बी. एल. इंटरनेशनल लिमिटेड और अन्न। V एक्सपोर्ट क्रेडिट गारंटी कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड और अन्य। (2004) 3 एस. सी. सी. 553; वी. किशन राव बनाम निखिल सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल और ए. एन. आर. [2010] 5 एस. सी. आर. 1; राज कुमार बनाम अजय कुमार [2010] 13 एस. सी. आर. 17; के. सुरेश बनाम न्यू इंडिया एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड [2012] 11 एस. सी. आर. 414; अभिमन्यु प्रताप सिंह बनाम नमिता सेखों और

एन. आर. [2022] 16 एस. सी. आर. 1-पर निर्भर।

वी. किशन राव बनाम निखिल सुपर स्पेशलिटी अस्पताल और एक अन्य [2010] 5 एस. सी. आर. 1. निजाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज बनाम प्रशांत एस. धनंका

& ओआरएस। [2009] 6 एससीसी 1:[2009] 9 एस. सी. आर. 313; फखरुद्दीन बनाम प्राचार्य,

समेकन प्रशिक्षण संस्थान और अन्य। [1995] पूरक।1 एस. सी. आर. 389; उत्तरांचल राज्य और अन्य। बनाम खड़क सिंह [2008] 12 एस. सी. आर. 54; ए. के. क्राईपाक और अन्य। बनाम यू. ओ. आई. और अन्य। [1970] 1 एस. सी. आर. 457; राज्य पूर्व रिले।जे.

जी., एन. एस. एंड जे. टी. ने 25 सितंबर, 1997 को निर्णय लिया; मेसर्स स्प्रिंग मीडोज हॉस्पिटल एंड एन. आर. बनाम हरजोल अहलूवालिया थ्रू के. एस. अहलूवालिया एंड एन. आर. [1998] 2 एससीआर 428; सविता गर्ग बनाम। निदेशक, राष्ट्रीय हृदय संस्थान [2004] सप।5 एस. सी. आर. 359; निवेदिता सिंह बनाम डॉ. आशा भारती 2021 एस. सी. सी. ऑनलाइन एस. सी. 3165; जैकब मैथ्यू बनाम पंजाब राज्य [2005] पूरक 2 एस. सी. आर. 307; मार्टिन एफ. डिसूजा बनाम मोहम्मद इश्फाक [2009] 3 एस. सी. आर. 273; पानी राम बनाम भारत संघ 2021 (9) एस. सी. आर. 1024; यूनिटेक बनाम तेलंगाना राज्य औद्योगिक और अवसंरचना विकास निगम 2021 (1) एस. सी. आर. 1064; अरुण कुमार मंगलिक बनाम चिरायु स्वास्थ्य और चिकित्सा लिमिटेड [2019] 3 एस. सी. आर. 281; बॉम्बे अस्पताल और चिकित्सा अनुसंधान केंद्र बनाम आशा जायसवाल [2021] 10 एस. सी. आर. 1118; मलय कुमार गांगुली बनाम डॉ. सुकुमार मुखर्जी [2009]

नाडु [2015] 8 एस. सी. आर. 100-संदर्भित।

बोलम बनाम फ्रियरन अस्पताल प्रबंधन समिति 1957 (2) All.ER 118; सिडवे बनाम बेथलेम रॉयल अस्पताल और मौड्सले अस्पताल के बोर्ड ऑफ गवर्नर्स [1985] एसी 871; मोंटगोमेरी बनाम लनार्कशायर स्वास्थ्य बोर्ड 2015 यूकेएससी 11; रोजर्स बनाम व्हिटेकर 1992 में ऑस्ट्रेलियाई उच्च न्यायालय

175 सी. एल. आर. 479-संदर्भित।

607

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस.

भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002; केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एन. ए. सी. ओ.), 2007 द्वारा जारी एच. आई. वी. परीक्षण पर दिशानिर्देश; लापरवाही पर चार्ल्सवर्थ एंड पर्सी, 14 वां संस्करण (2018) स्वीट एंड मैक्सवेल @6-25, पृष्ठ 400-संदर्भित।

अन्य मामलों के विवरणों में आयातित आदेश और आवेदन आक्षेपित हैं

सिविल अपीलीय अधिकारिता 2021 की सिविल अपील No.7175।2017 के उपभोक्ता शिकायत No.647 में राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग के दिनांक 27.08.2021 के निर्णय और आदेश से।

रूपः

सुश्री मीनाक्षी अरोड़ा, वरिष्ठ अधिवक्ता। (न्यायमित्र), सुश्री वंशजा शुक्ला (न्यायमित्र), अपीलार्थी की ओर से अधिवक्ता।

विक्रमजीत बनर्जी, ए. एस. जी., नचिकेता जोशी, राजन कुमार चौरसिया, उदय खन्ना, पी. वी. योगेश्वरन, विष्णु शंकर जैन, सुश्री श्रुति अग्रवाल, सुश्री जान्हवी प्रकाश, कार्तिक डे, अरविंद कुमार शर्मा, अधिवक्ता।उत्तरदाताओं के लिए।

याचिकाकर्ता व्यक्तिगत रूप से

सर्वोच्च निर्णय के निर्णय का निर्णय/आदेश

एस. रवींद्र भाट, जे.

1. वर्तमान दीवानी अपील राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली 1 (इसके बाद, "आयोग") के एक आदेश को चुनौती देती है।सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (इसके बाद, "अपीलार्थी") द्वारा मुआवजे के लिए आवेदन आयोग द्वारा खारिज कर दिया गया था।कमांडिंग ऑफ़िसर, 171 सैन्य अस्पताल को प्रथम उत्तरदाता के रूप में रखा गया है; 171 सैन्य अस्पताल ("171 एम. एच".) में चिकित्सा अधिकारी दूसरे उत्तरदाता हैं; प्रधान निदेशक, वायु पूर्व सैनिक निदेशालय को तीसरे उत्तरदाता के रूप में शामिल किया गया है; दक्षिण पश्चिमी वायु कमान (गांधीनगर मुख्यालय) के कमांडिंग ऑफ़िसर को चौथे उत्तरदाता के रूप में और वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी को चौथे उत्तरदाता के रूप में रखा गया है।

1 2017 की उपभोक्ता शिकायत संख्या 647 में।

उक्त सैन्य सुविधा में अधिकारी को पांचवें प्रतिवादी के रूप में शामिल किया जाता है।इसके बाद पहले, दूसरे और पांचवें उत्तरदाताओं को (जब तक कि संदर्भ में अन्यथा आवश्यकता न हो) "भारतीय सेना" के रूप में संदर्भित किया जाता है; और तीसरे और चौथे उत्तरदाताओं को "आईएएफ" के रूप में संदर्भित किया जाता है।

I. प्रासंगिक तथ्य

2. भारतीय संसद पर हमले के बाद (यानी 13 दिसंबर 2001 को) भारत-पाक सीमा पर तनाव बढ़ गया।सीमा पर सैनिकों की तैनाती थी; जिसे भारतीय सशस्त्र बलों और पाकिस्तानी सशस्त्र बलों के बीच लंबे समय तक "आंख से आंख" टकराव कहा जाता है।इस तैनाती और जुड़ाव के दौरान, जिसे "ऑपरेशन पराक्रम" के रूप में जाना जाता है, अपीलार्थी, जो भारतीय वायुसेना के साथ एक रडार ऑपरेटिव/तकनीशियन था, को सीमा पर तैनात किया गया था।उन्होंने एक स्थायी पद पर 21.05.1996 से भारतीय वायुसेना में दाखिला लिया था और एक लड़ाकू पद पर रहे थे।उनकी चिकित्सा श्रेणी ए 4 जी. आई. [जो श्रेणी ए है] थी।

3. जुलाई 2002 में, चूंकि उनकी सेवाओं की आवश्यकता थी, इसलिए उन्हें पठानकोट में 305 टीआरयू (परिवहन योग्य रडार इकाई) में तैनात किया गया था।ऑपरेशन (पराक्रम) के दौरान ड्यूटी के दौरान वह बीमार पड़ गए और कमजोरी, एनोरेक्सिया और उच्च रंग के मूत्र से गुजरने की शिकायत की।इसलिए उन्हें 171 एम. एच., सांबा में भर्ती कराया गया। 10.07.2002 पर, उपरोक्त सुविधा में इलाज के दौरान, एमओ (चिकित्सक) के रूप में तैनात लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट ने उन्हें रक्त आधान से गुजरने की सलाह दी।इसलिए, गंभीर रोगसूचक रक्ताल्पता के प्रबंधन के लिए रक्त की एक इकाई अपीलार्थी को चढ़ाई गई।उक्त सैन्य अस्पताल सुविधा के पास ब्लड बैंक के लिए लाइसेंस नहीं था, लेकिन भारतीय सेना द्वारा इसे "तदर्थ ब्लड बैंक" कहा गया है।जाहिरा तौर पर न तो किसी रोगविज्ञानी और न ही आधान विशेषज्ञ को सुविधा में तैनात किया गया था क्योंकि यह पराक्रम के दौरान विशेष रूप से खोला गया था।अपीलार्थी का आरोप है कि 171 एम. एच. के पास रक्त आधान से पहले एच. आई. वी. सहित रक्त के मार्करों की जांच करने की कोई सुविधा नहीं थी और रक्त को "एडहॉक ब्लड बैंक" पर एस. ओ. पी. 2 के अनुसार एक अन्य सैन्य अस्पताल-166 सैन्य अस्पताल ("166 एम. एच".) से इंडेंट किया गया था।अपीलार्थी के उपचार के कागजात रख-रखाव के उद्देश्यों के लिए टी. आर. यू., पठानकोट के वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी को सौंपे गए थे।अगस्त 2002 में, अपीलार्थी को फिर से 171 एम. एच. में भर्ती कराया गया; और इस बार, उसका हीमोग्लोबिन स्तर 11.5gm% से बढ़कर 13.0gm% हो गया।

2 तदर्थ रक्त बैंक 171 सैन्य अस्पताल 609 के लिए एस. ओ. पी.

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 610

4. अप्रैल 2014 में, अपीलार्थी फिर से बीमार हो गया।इस बार उन्हें स्टेशन मेडिकेयर सेंटर, हेड क्वार्टर, साउथ वेस्ट एयर कमांड (यू), गांधीनगर में भर्ती कराया गया था।05.03.2014 दिनांकित परीक्षण रिपोर्ट में एच. आई. वी. वायरस के लिए "नकारात्मक" बताया गया।इस सुविधा में इलाज के दौरान, उन्हें कुछ जटिलताओं का सामना करना पड़ा और परिणामस्वरूप, उन्हें अहमदाबाद के सैन्य अस्पताल में स्थानांतरित कर दिया गया। अहमदाबाद केंद्र में उनका स्वास्थ्य और बिगड़ने पर, उन्हें आगे आई. एन. एच. एस. अश्विनी, मुंबई, एक भारतीय नौसेना प्रतिष्ठान में स्थानांतरित कर दिया गया।उपचार के दौरान, उनके रक्त के नमूने लिए गए और निदान पर, प्रयोगशाला की रिपोर्ट (दिनांक 21.05.2014 और 23.05.2014) से पता चला कि अपीलार्थी ह्यूमन इम्यूनोडेफी सिएंसी वायरस (इसके बाद, "एचआईवी") से पीड़ित था।अपीलार्थी के अनुसार, ये दोनों प्रयोगशाला रिपोर्ट एक वैध चिकित्सा दस्तावेज के लिए आवश्यक मापदंडों को पूरा करती हैं, जिसमें प्रयोगशाला संदर्भ संख्या और चिकित्सा अधिकारी का नाम शामिल है।प्रयोगशाला रिपोर्ट का अंतिम विवरण इस प्रकार हैः“ एच. आई. वी.-I एंटीबॉडीज के लिए पॉजिटिव

एन. ए. सी. ओ. स्ट्रीलेगी "।

5. अपीलार्थी ने वायरस के स्रोत का पता लगाने का प्रयास किया और महसूस किया कि 2002 में 171 एम. एच. सांबा में वायरस संक्रमित रक्त का आधान उनकी स्थिति का कारण था।एच. आई. वी. वायरस का पता चलने के बाद, पहला मेडिकल बोर्ड 11.06.2014 पर आयोजित किया गया था और मेडिकल बोर्ड के अनुसार, एच. आई. वी. के साथ संक्रमण किया गया था-"सेवा के लिए गैर-जिम्मेदार"।प्रथम चिकित्सा बोर्ड के निर्णय से असंतुष्ट होने पर, अपीलार्थी ने जुलाई 2002 में 171 एम. एच., सांबा में अपने रक्त आधान से संबंधित दस्तावेजों की एक प्रति की मांग की; हालाँकि उत्तरदाताओं द्वारा उनकी अनुपलब्धता के कारण पहुँच से इनकार कर दिया गया था।

6. फरवरी 2015 में, अपीलार्थी को प्रतिरक्षा निगरानी के साथ एच 1 एन 1 (स्वाइन) इन्फ्लूएंजा, मैक्रोसाइटिक एनीमिया, सुब्यालोडिड और रक्तस्राव के कारण अहमदाबाद में एक सैन्य सुविधा में अस्पताल में भर्ती कराया गया था।उन्होंने 2002 में 171 सैन्य अस्पताल, सांबा में अपनी व्यक्तिगत घटना रिपोर्ट (पी. ओ. आर.) के बारे में जानकारी का अनुरोध किया, जिसे संबंधित इकाई के कमांडिंग अधिकारी द्वारा रखा जाना था।अनुरोध के अनुसार, पांचवें प्रतिवादी ने नई दिल्ली में भारतीय वायुसेना के रिकॉर्ड कार्यालय को लिखा और 29.09.2014 दिनांकित पत्र द्वारा, अपीलार्थी का मेडिकल केस शीट उसे प्रदान किया गया। केस शीट से पता चलता है कि हालांकि 10.07.2002 पर, रक्त की एक इकाई अपीलार्थी को चढ़ाई गई थी, लेकिन क्या एन्ज़ाइम लिंक्ड इम्यूनोसॉर्बेंट परख (ई. एल. आई. एस. ए.) परीक्षण आवेदन करने से पहले किया गया था।

/

[2023] 14 एस सी आर।

अपीलार्थी के शरीर में रक्त उस चिकित्सा केस शीट से स्पष्ट रूप से अनुपस्थित था।

7. इस प्रकार, मेडिकल बोर्ड 12.12.2014 और 24.06.2015 पर आयोजित किए गए थे और मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही के संदर्भ में, अपीलार्थी की अक्षमता 10 जुलाई 2002 को 171 सैन्य अस्पताल में रक्त की एक इकाई के आधान के कारण सेवा के लिए जिम्मेदार थी।दो साल के लिए मेडिकल बोर्ड द्वारा उनकी अक्षमता और अक्षमता पेंशन के उद्देश्य के लिए अक्षमता योग्यता तत्वों का भी 30 प्रतिशत की दर से मूल्यांकन किया गया था।पी. सी. डी. ए. (पी) इलाहाबाद ने दिनांक 22.03.2016 3 के पत्र द्वारा रिलीज मेडिकल बोर्ड के निर्णयों का समर्थन किया और स्वीकृत विकलांगता पेंशन के साथ सहमति व्यक्त की।चिकित्सा बोर्डों के आदेशों के आधार पर, अपीलार्थी को आगे के चिकित्सा वर्गीकरण के लिए आई. एन. एच. एस., अश्विनी मुंबई भेजा गया था, और विशेषज्ञ 4 ने सुझाव दिया कि अपीलार्थी को शारीरिक रूप से संपूर्ण गतिविधियों (पी. टी., परेड और स्थायी कर्तव्यों सहित) से छूट दी जानी चाहिए।

8. 10.09.2015 पर, अपीलार्थी ने अपने चिकित्सा अभिलेख की प्रमाणित प्रतियों को जारी करने का अनुरोध किया।उन्हें इस तथ्य के बावजूद प्रदान नहीं किया गया था कि सेवा से छुट्टी मिलने के बाद उनके इलाज के लिए अभिलेख आवश्यक थे।वास्तव में, अपीलार्थी का आरोप है कि उस पर रिलीज मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही पर हस्ताक्षर करने के लिए एक शर्त लगाई गई थी जो कथित रूप से कभी नहीं हुई थी।31.05.2016 पर, अपीलार्थी को सेवाओं के विस्तार से वंचित कर दिया गया और रिलीज मेडिकल बोर्ड की उचित कार्यवाही के बिना उसे सेवा से छुट्टी दे दी गई।रिहाई के समय, अपीलार्थी को उचित समय के भीतर पूर्व-सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (इसके बाद, "ईसीएचएस") कार्ड प्रदान नहीं किया गया था और उसके द्वारा आवेदन 5 को स्थानांतरित करने के बाद ही एक ईसीएचएस अस्थायी कार्ड जारी किया गया था।इसके अलावा, रु। चिकित्सा उपचार के लिए ईसीएचएस कार्ड के अभाव में सेवानिवृत्ति के बाद उनके बकाया में से 15,000 भी काट लिए गए थे।

9. 22.09.2016 पर, अपीलार्थी ने अपनी अक्षमता प्रमाण पत्र प्राप्त करने के लिए एक पत्र लिखा।उसे 14.12.2016 6 दिनांकित एक पत्र द्वारा अस्वीकार कर दिया गया था, जिसमें कहा गया था कि मुद्रित विकलांगता प्रमाण पत्र जारी करने के लिए ऐसा कोई प्रावधान मौजूद नहीं है।

3 पत्र संख्या आरओ/3305/3 मेड।

4 विशेषज्ञ की राय दिनांकित 16.12.2015

5 दिनांक 26.04.2016 पर आवेदन करें।

6 वायु मुख्यालय/99798/1/741570 DAV (DP/RMB) के माध्यम से।

अपीलार्थी द्वारा वांछित प्रारूप में और बाद में 29.08.2017 पर, अपीलार्थी की अक्षमता पेंशन को उसकी सेवा पेंशन के अलावा स्वीकृत किया गया था।उल्लेखनीय रूप से, 14.12.2016 दिनांकित पत्र में यह भी उल्लेख किया गया है किः

"3. उपरोक्त के बावजूद यह प्रमाणित किया गया है कि अभिलेख के अनुसार

इस आधिकारिक रूप से, जुलाई **2002** में **171** एम. एच. पर प्राप्त रक्त आधान के कारण अक्षमता "प्रतिरक्षा निगरानी **(**एच. आई. वी.**)**" पीड़ित हो गई।अक्षमता सेवा के कारण होती है। "

10. अपने रक्त आधान के बारे में चिकित्सा रिपोर्ट के इनकार से व्यथित, अपीलार्थी ने एक आर. टी. आई. आवेदन 7 को प्राथमिकता दी जिसमें अनुरोध किया गया थाः(i) रक्त आधान के बारे में उसकी इच्छा प्रमाण पत्र की प्रतियां; (ii) इस बारे में जानकारी कि क्या उसे रक्त आधान के बारे में जोखिमों का खुलासा किया गया था और क्या अपीलार्थी ने उन जोखिमों के

लिए सहमति दी थी; और (iii) रक्त समूह का पता लगाने के लिए रक्त परीक्षण रिपोर्ट की प्रतियां और रक्त की उस एक इकाई की आर. एच. कारक परीक्षण रिपोर्ट।पी. आई. ओ. आर. टी. आई. प्रकोष्ठ 8 ने अपीलार्थी को सूचित किया कि उसके द्वारा मांगी गई जानकारी को सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 (इसके बाद, "आर. टी. आई. अधिनियम") की धारा 8 (1) के अंतर्गत छूट दी गई थी।प्रदान की गई जानकारी से असंतुष्ट होकर उन्होंने प्रथम अपीलीय प्राधिकरण से अपील की।

11.अपीलीय प्राधिकरण ने अपने आदेश 9 द्वारा अपील को खारिज कर दिया और कहा कि प्रत्यर्थी अधिकारियों द्वारा अपीलार्थी के चिकित्सा दस्तावेज का पता लगाने के लिए सर्वोत्तम प्रयास किए गए थे और यहां तक कि जब भी प्रत्यर्थी के पास उपलब्ध हो तो उसे प्रवेश और निर्वहन दस्तावेज भी प्रदान किए गए थे।अपीलीय प्राधिकरण द्वारा आगे यह देखा गया कि 171 एम. एच. एक अधिकृत सैन्य अस्पताल सुविधा नहीं है और इसे एक 'एडहॉक ब्लड बैंक' के रूप में स्थापित किया गया था जिसमें 166 एम. एच. से आवश्यक रक्त की मांग की गई थी। अपीलीय प्राधिकरण द्वारा आगे यह देखा गया कि पुराने दस्तावेजों (अपीलार्थी के चिकित्सा रिकॉर्ड सहित) को आवश्यक नीति के अनुसार नष्ट कर दिया गया है और रिलीज मेडिकल बोर्ड (जहां एच. आई. वी. को सेवा के लिए जिम्मेदार ठहराया गया था) की शर्तों से असहमत होते हुए कहा गया है कि रक्त आधान और एच. आई. वी. संक्रमण प्राप्त करने के बीच किसी भी कारण कारक के अभाव में, एच. आई. वी. संक्रमण को सेवा के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता है और इस प्रकार अस्पताल अधिकारियों की ओर से कोई लापरवाही नहीं पाई गई है।अपीलीय प्राधिकरण के प्रासंगिक आदेश नीचे दिए गए हैं:

7 दिनांकित 05.05.2017।

8 पत्र संख्या 6004/ए/जीएस (एडन) के माध्यम से।9 दिनांकित 12.06.2018।

“10. यह सूचित किया जाता है कि अस्पताल के पीई के अनुसार, 171 सैन्य अस्पताल किसी भी रक्त बैंक को अधिकृत नहीं करता है और इसलिए किसी भी समय किसी भी रोगविज्ञानी को अधिकृत या तैनात नहीं किया जाता है।हालाँकि, 2002 में 'ऑपरेशन पराक्रम' के दौरान एक तदर्थ रक्त बैंक की स्थापना की गई थी।166 एम. एच. से रक्त की मांग की जाएगी और 171 एम. एच. पर संग्रहीत किया जाएगा।

****

“16. यहाँ यह पूछना उचित है कि एक कंबल और एक आश्वस्त बयान कैसे दिया जाए कि 2002 में किया गया रक्त आधान 2014 में एच. आई. वी. संक्रमण प्राप्त करने का एकमात्र कारण है, इसके बारे में तथ्यों का पता लगाए बिना। "

12. इस बीच, 171 सैन्य अस्पताल, सांबा में जिन परिस्थितियों के अंतर्गत अपीलार्थी को रक्त चढ़ाया गया था, उनकी जांच करने के लिए न्यायालय ऑफ इन्क्वायरी (सी. ओ. आई.) की कार्यवाही आई. डी. 1 पर आयोजित की गई और सी. ओ. आई. ने अपने निर्णय से निष्कर्ष

निकाला कि अपीलार्थी को प्रदान किए गए रक्त की एच. आई. वी. और प्रासंगिक समय पर प्रचलित अन्य मार्करों के लिए विधिवत जांच की गई थी और सभी गवाहों की जांच पर, चिकित्सक या उक्त सैन्य सुविधा में सहायक कर्मचारियों की ओर से किसी भी लापरवाही या चूक को जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता है।कार्यवाही के दौरान, 171 एम. एच., सांबा में एम. ओ. (चिकित्सक) के रूप में तैनात लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट ने कहा कि अपीलार्थी को दिए गए रक्त की दिशानिर्देशों के अनुसार विधिवत जांच की गई थी और एच. आई. वी. संचरण को रोकने के लिए सभी आवश्यक सावधानी बरती गई थी।सी. ओ. आई. द्वारा आगे यह देखा गया कि रिलीज मेडिकल बोर्ड ने राय दी है कि संक्रमण को सेवा के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है, लेकिन रिलीज मेडिकल बोर्ड के समक्ष विशेषज्ञ की राय 2002 में रक्त आधान और 2014 में संक्रमण का पता लगाने के बीच एक कारणात्मक संबंध स्थापित करने के लिए आवश्यक विवरण का उल्लेख करने में विफल रही।

13. सी. ओ. आई. ने आगे कहा किः

"6. इस बात पर भी जोर दिया जाता है कि आर. एम. बी. के दौरान दी गई विशेषज्ञ राय में जुलाई 2002 से मई 2014 (171 एम. एच. पर रक्त आधान और एच. आई. वी. पॉजिटिव के रूप में पता लगाने के बीच की अवधि) के बीच की अवधि में एच. आई. वी. द्वारा संचरण के अन्य तरीके, किसी भी यौन संपर्क, आई. वी. द्रव या इंजेक्शन के प्रशासन या किसी भी लंबे समय तक अस्पताल में उपचार के इतिहास का उल्लेख नहीं किया गया है। इसलिए जुलाई 2002 में दिए गए रक्त आधान के लिए व्यक्ति के एचआईवी संक्रमण को स्पष्ट रूप से जिम्मेदार ठहराना क्रम में नहीं हो सकता है। "

सी. ओ. आई. ने यह भी देखा किः

"8. [.....] (घ) सभी उपलब्ध दस्तावेजों की जांच की गई है और यह पता चलता है कि 171 एम. एच. सांबा में चिकित्सक और सहायक कर्मचारियों और 166 एम. एच. जम्मू के रक्त बैंक कर्मचारियों की ओर से कोई चूक या लापरवाही नहीं थी क्योंकि रक्त बैंक के लिए सभी नीतियों/दिशानिर्देशों का पालन किया गया था, 741570 बी पूर्व सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान को रक्त की एक इकाई चढ़ाने से पहले रक्त की जांच की गई थी। "

14. अपीलार्थी ने आयोग के समक्ष एक शिकायत का नेतृत्व किया जिसमें ₹1,000 (₹95 करोड़ 3 लाख) के मुआवजे के साथ-साथ प्रति सुनवाई ₹10,000 के मुकदमेबाजी खर्च और दोषी अधिकारियों को उपयुक्त आर्थिक सजा की मांग की गई।

II. आयोग के निष्कर्ष

15. आयोग ने अपीलार्थी की शिकायत को खारिज कर दिया और कहा कि प्रत्यर्थी/विरोधी पक्षों के खिलाफ रक्त आधान के दौरान चिकित्सा लापरवाही स्थापित करने के लिए उसके समक्ष कोई विशेषज्ञ राय प्रस्तुत या साबित नहीं की गई थी।यह भी देखा गया कि अपीलार्थी के चिकित्सा अभिलेख को साझा करने से इनकार करने के लिए विरोधी पक्षों के लिए कोई कारण मौजूद नहीं था, और वास्तव में, निर्वहन प्रमाण पत्र, जब पाया गया तो अपीलार्थी को विधिवत आपूर्ति की गई थी।16. आयोग ने भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 के प्रावधानों पर भी भरोसा किया।

(इसके बाद "आई. एम. सी. व्यावसायिक आचरण विनियम") 10 यह अवलोकन करने के लिए कि

अस्पताल सुविधा अपीलार्थी के चिकित्सा अभिलेख को तीन साल की अवधि से आगे संरक्षित करने के लिए बाध्य नहीं थी और इस प्रकार यह मानने का कोई कारण नहीं है कि अधिकारियों ने जानबूझकर अपीलार्थी के चिकित्सा अभिलेख को उसे देने से इनकार कर दिया था।आयोग ने यह अभिनिर्धारित करने के लिए कि अपीलार्थी 171 सैन्य अस्पताल, सांबा में संक्रमित नहीं था, 05.03.2014 की रक्त परीक्षण रिपोर्ट पर भी भरोसा किया, जबकि मेडिकल बोर्ड की दिनांकित 12.12.2014 और 24.06.2015 की राय और 14.12.2016 दिनांकित एक पत्र (क्योंकि वे किसी भी साक्ष्य पर आधारित नहीं थे) को अस्वीकार कर दिया और इस प्रकार, उत्तरदाताओं के लिए कोई लापरवाही नहीं मानी गई।आयोग के आदेशों से व्यथित होकर, अपीलार्थी ने इस न्यायालय के समक्ष अपील की है।

10 खंड 1.3।1 भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002।

III. वर्तमान अपील में कार्यवाही

17. इस न्यायालय ने दिनांक 1 के एक आदेश द्वारा, आक्षेपित मामले में शामिल विवाद की प्रकृति पर विचार करते हुए, वरिष्ठ वकील सुश्री मीनाक्षी अरोड़ा और सुश्री वंशजा शुक्ला को अपीलार्थी की ओर से उपस्थित होने और न्यायालय की सहायता करने के लिए न्यायमित्र के रूप में नियुक्त किया।

18. 25.04.2022 दिनांकित एक पत्र आदेश द्वारा, इस न्यायालय ने प्रत्यर्थियों को 10.07.2002 पर रक्त आधान से संबंधित पूरा रिकॉर्ड अपीलार्थी को प्रस्तुत करने का निर्देश दिया।परिणामस्वरूप, 171 एम. एच. और 166 एम. एच. ने फिर से अपने अभिलेख की तलाशी ली और 14.06.2022 और 13.06.2022 (क्रमशः 171 एम. एच. और 166 एम. एच. से) दिनांकित पत्र द्वारा प्रस्तुत किया कि वे अपीलार्थी के चिकित्सा अभिलेख का पता लगाने में असमर्थ थे क्योंकि वे पुराने दस्तावेजों को नष्ट करने की नीति के अनुपालन में नष्ट कर दिए गए थे।

IV. अपीलार्थी द्वारा प्रस्तुतियाँ

19. न्यायमित्र और अपीलार्थी ने तर्क दिया कि यह स्थापित करना उत्तरदाताओं की जिम्मेदारी है कि दोनों सशस्त्र बल (भारतीय सेना और भारतीय वायुसेना) अपने डॉक्टरों और अस्पताल के प्रत्यक्ष कृत्यों के कारण लापरवाही नहीं कर रहे थे।12.06.2018 दिनांकित एक पत्र का संदर्भ दिया गया था जिसमें प्रतिवादी संख्या 1 ने लिखित रूप में स्वीकार किया था कि 171 MH किसी भी रक्त बैंक को संचालित करने के लिए अधिकृत नहीं था और इसलिए, किसी भी रोगविज्ञानी को सुविधा में अधिकृत या नियुक्त नहीं किया गया था। अपीलार्थी ने एक आर. टी. आई. जवाब 11 का भी उल्लेख किया जिसमें कहा गया था कि

कोई आधान चिकित्सा विशेषज्ञ (डॉक्टर) उपलब्ध नहीं है और कोई रक्त समूह और क्रॉस-मैचिंग परीक्षण रिपोर्ट उपलब्ध नहीं है।

20. न्यायमित्र ने आगे तर्क दिया कि उत्तरदाता कोई भी भौतिक साक्ष्य प्रदान करने में विफल रहे, जैसे कि एलिसा/एच. आई. वी. परीक्षण और रक्त इकाई की रक्त संगतता रिपोर्ट जिसे 2002 में अपीलार्थी को चढ़ाया गया था, यह प्रदर्शित करने के लिए कि उन्होंने अपने स्वयं के प्रदर्शित 'आधान चिकित्सा तकनीकी नियमावली और मानक संचालन प्रक्रियाओं' का पालन किया, जिसका अर्थ है कि कोई भी रक्त आधान होने से पहले, यह निर्धारित करने के लिए कि यह एच. आई. वी. संक्रमित था या नहीं, रक्त इकाई का एलिसा परीक्षण करना अनिवार्य था, यह सुनिश्चित करते हुए कि यह एच. आई. वी. नकारात्मक व्यक्ति को आधान के लिए सुरक्षित है।अपीलार्थी ने श्रीमती जैसे मामलों पर भरोसा रखा। सविता गर्ग बनाम। निदेशक,

11 पत्र सं। 4180/एडमिरल/आर. टी. आई./2019, दिनांक 3.7.2019।

राष्ट्रीय हृदय संस्थान (इसके बाद, "सविता गर्ग") 12; वी. किशन राव बनाम निखिल सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल और अन्य 13; निजाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज बनाम प्रशांत एस. धनका और अन्य। (इसके बाद, "निजाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल"

विज्ञान) 14, चिकित्सा लापरवाही से संबंधित, उनके इस तर्क का समर्थन करने के लिए कि चिकित्सा लापरवाही के मामलों में, सबूत का भार प्रत्यर्थियों पर है न कि अपीलार्थी पर।

21. न्यायमित्र और अपीलार्थी ने प्रस्तुत किया कि प्रतिवादी आयोग के साथ-साथ इस न्यायालय के समक्ष उनके हस्ताक्षर वाली लिखित सूचित सहमति प्राप्त करने में विफल रहे। नतीजतन, 5.3.2014 दिनांकित एच. आई. वी. नकारात्मक रिपोर्ट को स्वीकार नहीं किया जा सकता है।यह भी तर्क दिया गया कि उत्तरदाताओं द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट धोखाधड़ी और आधारहीन है क्योंकि यह उनके द्वारा सात साल से अधिक की महत्वपूर्ण देरी के बाद प्रस्तुत की गई थी।

यह धारा 1.3 के विपरीत है।1 – " आई. एम. सी. के चिकित्सा अभिलेख का रखरखाव

व्यावसायिक आचरण विनियम।15 इसके अतिरिक्त, रिपोर्ट में महत्वपूर्ण विवरणों का अभाव है जैसे कि भाग-I, प्रयोगशाला संदर्भ संख्या, विशिष्ट सी रोगविज्ञानी का नाम, और इसका उल्लेख "स्वयं" द्वारा किया गया है।इस आरोप का विरोध करने के लिए कि अपीलार्थी ने एच. आई. वी. नकारात्मक रिपोर्ट दिनांकित 05.03.2014 को छुपाया था, उन्होंने तर्क दिया कि चिकित्सा पत्रक और संबंधित दस्तावेज उत्तरदाताओं के कब्जे में थे।उन्हें कभी भी इसकी पहुंच या इसकी एक प्रति नहीं दी गई थी; इसलिए, वे इसे प्रस्तुत नहीं कर सकते थे।

22. एच. आई. वी. परीक्षण के लिए सूचित सहमति के महत्व को उजागर करने के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित "एच. आई. वी. परीक्षण के लिए दिशानिर्देश, मार्च 2007" के अध्याय 16 का संदर्भ दिया गया था। दिशानिर्देश में कहा गया है कि एक रोगी पर एक आक्रामक प्रक्रिया का संचालन करने वाले किसी भी चिकित्सक को सूचित सहमति प्राप्त करनी चाहिए; दूसरे शब्दों में, रोगी को रक्त आधान की आवश्यकता, उपलब्ध विकल्पों और आधान और गैर-आधान दोनों विकल्पों से जुड़े संभावित जोखिमों के बारे में पर्याप्त जानकारी प्रदान की जानी चाहिए ताकि एक सूचित निर्णय लिया जा सके।

12 [2004] एसयूपीपी। 5 एस. सी. आर. 359 13 [2010] 5 एस. सी. आर.

14 [2009] 6 एस. सी. सी. 1

15 धारा 1.3।1 चिकित्सा अभिलेख का रखरखावः

1.3.1 प्रत्येक चिकित्सक भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा निर्धारित मानक प्रारूप में उपचार शुरू होने की तारीख से 3 साल की अवधि के लिए अपने घर के अंदर रहने वाले रोगियों से संबंधित चिकित्सा अभिलेख बनाए रखेगा।

/

[2023] 14 एस सी आर।

23. अलग-अलग चिकित्सा राय 16, चिकित्सा मंडल की कार्यवाही 17, और आदेश न्यायाधीश अधिवक्ता, मुख्यालय एस. डब्ल्यू. ए. सी. 19 की कानूनी राय सहित अपीलार्थी द्वारा सेवा से छुट्टी दिए जाने के बाद उत्तरदाताओं से प्राप्त आधिकारिक पत्र 18 पर भरोसा किया गया, जिसमें सेवा के कारण अपीलार्थी की अक्षमता और 10.07.2002 के रक्त आधान के बीच संबंध को स्पष्ट रूप से स्वीकार किया गया था।अपीलार्थी ने दिनांक आई. डी. 1 की विवादित मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही को भी चुनौती दी, जिसमें कहा गया था कि इस स्थिति के लिए सैन्य सेवाओं को जिम्मेदार नहीं ठहराया गया था, जिसमें उत्तरदाताओं की नीतियों, औषधि और सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 और आई. एम. सी. व्यावसायिक आचरण विनियमों और एच. आई. वी. परीक्षण के लिए दिशानिर्देशों के साथ-साथ 'रक्त बैंकों और रक्त आधान सेवाओं के लिए मानक' पर भरोसा किया गया था।

24. यह आगे तर्क दिया गया कि चूंकि उत्तरदाताओं ने स्पष्ट रूप से स्वीकार किया है कि अपीलार्थी ने रक्त आधान के कारण अपनी अक्षमता को अनुबंधित किया है, इसलिए

भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872 की धारा 58 के अनुसार इस मामले पर आगे विचार-विमर्श की कोई आवश्यकता नहीं है; एक स्वीकृत तथ्य को साबित करने की आवश्यकता नहीं है।

25. अपीलार्थी ने तर्क दिया कि उत्तरदाताओं ने यह कहते हुए अपीलार्थी और वर्ष 2002 से संबंधित रक्त आधान से संबंधित कोई अभिलेख नहीं होने का दावा किया कि उन्हें नष्ट कर दिया गया था।हालांकि, उन्होंने बी-नकारात्मक मानव रक्त की दो इकाइयों के लिए एक रसीद, निर्गम और व्यय वाउचर प्रस्तुत किया, जिसकी आपूर्ति 166 सैन्य अस्पताल (ब्लड बैंक) द्वारा 171 सैन्य अस्पताल को की गई थी।अपीलार्थी ने सवाल किया कि उत्तरदाता 20 साल से अधिक के अंतराल के बाद इस दस्तावेज़ को कैसे प्रस्तुत करने में सक्षम हुए, जो रिकॉर्ड पर उपलब्ध है।अपीलार्थी ने औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 की धारा 18 बी 21 और औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम का भी उल्लेख किया।

16 सरग कैप्टन द्वारा दिनांकित 24.5.2014।विवेक हांडे, एच. आई. वी. चिकित्सक/विशेषज्ञ, आई. एन. एच. एस. अश्विनी, मुंबई।

17 दिनांकित 12.12.2014,24.6.2015,21.12.2015।

18 नहीं। वायु मुख्यालय/99798/1/741570 DAV (DP/RMB) दिनांकित 14.12.2016 और 29.8.2017।19 पत्र सं। एस. डब्ल्यू. ए. सी./एस. 1276/1 ए. डी, दिनांक 24.5.2016।

20 आईएपी-4303 और जीएमओ-2008।

21 18 ख. अभिलेख का रखरखाव और सूचना प्रस्तुत करना।—धारा 18 के खंड (ग) के अंतर्गत लाइसेंस रखने वाला प्रत्येक व्यक्ति ऐसे अभिलेख , रजिस्टर और अन्य दस्तावेजों को रखेगा और उनका रखरखाव करेगा जो निर्धारित किए जाएं और इस अधिनियम के अंतर्गत किसी भी शक्ति का प्रयोग करने या किसी कार्य का निर्वहन करने वाले किसी भी अधिकारी या प्राधिकरण को ऐसी जानकारी प्रदान करेगा जो इस अधिनियम के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए ऐसे अधिकारी या प्राधिकरण द्वारा आवश्यक है।

प्रसाधन सामग्री नियम, 1945, जो अभिलेख के रखरखाव और जानकारी प्रदान करने से संबंधित है।इस धारा के अनुसार, धारा 18 के खंड (सी) के अंतर्गत लाइसेंस रखने वाला प्रत्येक व्यक्ति निर्धारित अभिलेख , रजिस्टर और अन्य दस्तावेजों को रखने और बनाए रखने के लिए बाध्य है।

26. यह आगे तर्क दिया गया कि प्रत्यर्थियों द्वारा संचालित सी. ओ. आई. अपीलार्थी को शामिल किए बिना या बुलाए बिना भारतीय सेना के अधिकारियों और गवाहों की भागीदारी के साथ था।यह केवल एक औपचारिकता प्रतीत होती है क्योंकि इस न्यायालय के समक्ष कोई दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किए गए थे।यह तर्क दिया गया कि यह पूरी प्रक्रिया न केवल प्राकृतिक न्याय और निष्पक्ष खेल के सिद्धांतों का उल्लंघन थी, बल्कि दर्ज किए गए चिकित्सा प्रमाण पत्रों और निष्कर्षों को छूट देने की एक चाल थी जो भारतीय सेना की लापरवाही की

ओर इशारा करती है।इससे पता चलता है कि उत्तरदाताओं द्वारा प्रस्तुत अभिलेख को विचार के बाद जोड़ा गया था।तीन साल से अधिक के अभिलेख नहीं रखने के बारे में उत्तरदाताओं के विरोधाभासी बयान, जबकि एक ही समय में 7 से 20 साल पुराने दस्तावेज़ भी पेश करते हैं, उनके मामले को और कमजोर करते हैं।इसके अलावा, इन अभिलेख को अभिलेख पर नहीं लिया जा सकता है क्योंकि शपथ पत्र पर कैप्टन के हस्ताक्षर हैं।अलोकेश रॉय, कानूनी प्रकोष्ठ के आधिकारिक प्रभारी, सेना अस्पताल (आर एंड आर)आर) दिल्ली कैंट, जो प्रतिवादी की ओर से एफ. आई. का नेतृत्व करने का दावा करता है।प्रत्यर्थी सी. ओ. आई. के संबंध में सेना अधिनियम, 1950 की धारा 135 के अंतर्गत अपीलार्थी को दिए गए नोटिस/समन की प्रति पेश करने में विफल रहे हैं, जिसमें आरोप लगाया गया है कि अपीलार्थी को जांच के लिए बुलाया गया था, लेकिन वे इसकी कार्यवाही में शामिल नहीं हुए। इसके अलावा, अपीलार्थी द्वारा उनके खिलाफ कानूनी कार्यवाही शुरू करने से पहले, प्रत्यर्थियों ने कभी भी मेडिकल बोर्ड की दिनांकित 12.12.2014,24.01.2015 और 21.12.2015, या इसके द्वारा जारी प्रमाण पत्रों को चुनौती नहीं दी।

27. अपीलार्थी ने आगे तर्क दिया कि एच. आई. वी. विशेषज्ञ की रिपोर्ट पर विचार नहीं किया जा सकता है क्योंकि उक्त विशेषज्ञ प्रतिवादी के संगठन का एक नियमित कर्मचारी है, और इसलिए उसकी राय पक्षपात से निशुल्क नहीं हो सकती है।उन्होंने फखरुद्दीन बनाम प्रिंसिपल में इस अदालत के फैसलों पर भरोसा किया।

समेकन प्रशिक्षण संस्थान और अन्य। 22; उत्तरांचल राज्य और अन्य। बनाम खड़क सिंह 23, और ए. के. क्राईपक और अन्य। बनाम यू. ओ. आई. और अन्य। 24 आगे बहस करते हुए

पक्षपात पर, अपीलार्थी ने इस तथ्य की ओर न्यायालय का ध्यान आकर्षित किया कि आयोग की पीठ के सदस्यों में से एक सेवानिवृत्त रक्षा सचिव थे।

22 [1995) एसयूपीपी। 1 एस. सी. आर. 389 23 [2008] 12 एस. सी. आर. 24 [1970] 1 एस. सी. आर. 457.

/

[2023] 14 एस सी आर।

28. आगे यह तर्क दिया गया कि उसके एच. आई. वी. पॉजिटिव होने के कारण, अपीलार्थी को पुनर्नियुक्ति और सेवा के विस्तार के लिए अयोग्य माना गया था।नतीजतन, उन्हें भारतीय वायु सेना में स्थायी सेवा से छुट्टी दे दी गई।वास्तव में, उन्हें बाद में भारतीय खाद्य निगम द्वारा चुना गया था।लेकिन, उसकी एच. आई. वी. पॉजिटिव स्थिति के कारण, भारतीय खाद्य निगम ने चिकित्सा आधार पर अपीलकर्ता को खारिज कर दिया।इसके अतिरिक्त, उनकी चिकित्सा स्थिति के कारण तलाक हो गया और परिवार का समर्थन खत्म हो गया।

29. अपीलार्थी ने एच. आई. वी. परीक्षण के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देशों के अध्याय 3 पर भरोसा करते हुए कहा कि एंटीबॉडी का पता लगाने वाले परीक्षण उस अवधि के दौरान प्रभावी नहीं होते हैं जब एंटीबॉडी का अभी तक पता नहीं लगाया जा सकता है।इसके अलावा,

अपीलार्थी ने एच. आई. वी. परीक्षण पर दिशानिर्देश (मार्च 2007) प्रकाशित किए

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (इसके बाद "एन. ए. सी. ओ".) द्वारा, जिसमें कहा गया है कि रोग की प्रगति की दर वायरल विशेषताओं और मेजबान कारकों पर निर्भर करती है, जो 1 वर्ष से लेकर 15-20 से अधिक वर्षों तक होती है।एन. ए. सी. ओ. ने यह भी प्रमाणित किया है कि लगभग 5 प्रतिशत एच. आई. वी. संक्रमित व्यक्ति, जिन्हें "दीर्घकालिक गैर-प्रगतिशील" (इसके बाद, "एल. टी. एन. पी".) के रूप में जाना जाता है, एक विस्तारित अवधि के लिए रोग की प्रगति का अनुभव नहीं करते हैं।यह आग्रह किया गया कि अपीलार्थी का मामला ऐसी श्रेणी अंतर्गत आता है।इस निवेदन को और पुष्ट करने के लिए, अपीलार्थी ने स्टेट एक्स रिले के मामले में न्यू जर्सी के सर्वोच्च न्यायालय के एक निर्णय का हवाला दिया।जे. जी., एन. एस. और जे. टी. 25. जिसमें, न्यायालय ने कहा कि अभियुक्त के लिए एक नकारात्मक एच. आई. वी. परीक्षण परिणाम का मतलब यह नहीं है कि वे एच. आई. वी. से संक्रमित नहीं हैं। यह "विंडो पीरियड" के कारण हो सकता है, जिसके दौरान एच. आई. वी. परीक्षण गलत परिणाम दे सकते हैं।

30. यह तर्क दिया गया था कि उत्तरदाताओं ने विभिन्न पत्रों 26 के माध्यम से स्वीकार किया था कि अपीलार्थी उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 2 (1) (डी) (2) के अंतर्गत उपभोक्ता के रूप में अर्हता प्राप्त करता है, (इसके बाद "सीपीए 1986") क्योंकि अपीलार्थी, भारतीय वायुसेना का स्थायी कर्मचारी होने के नाते, उसी धारा के अंतर्गत उत्तरदाताओं से चिकित्सा सेवाओं का लाभ उठाता है।अपीलार्थी ने इस न्यायालय के फैसलों पर भरोसा रखा, जिसमें मैसर्स स्प्रिंग मीडोज भी शामिल थे।

के. एस. अहलूवालिया और अन्र के माध्यम से अस्पताल और अन्र बनाम हरजोल अहलूवालिया।

25 25 सितंबर, 1997 को निर्णय लिया गया।

26 पत्र सं. एस. डब्ल्यू. ए. सी./3451/1103/पी. आई. ओ., दिनांक 20 फरवरी 2017; पत्र सं. एस. डब्ल्यू. ए. सी./3451/1103/पी. आई. ओ., दिनांक 14.03.2017; पत्र सं. वायु मुख्यालय/23401/2 ओ 4/4/11245/ई/पीएस, दिनांक 26.04.2017; पत्र सं. डी. सी. ए./पेन-III/न्यायालय केस/2018, दिनांक 07.01.2019।

(इसके बाद, "स्प्रिंग मीडोज") 27; किशोर लाल बनाम अध्यक्ष, कर्मचारी राज्य बीमा निगम (इसके बाद, "किशोर लाल") 28; लक्ष्मण थामप्पा कोटगिरी बनाम जी. एम., मध्य रेलवे

(इसके बाद, लक्ष्मण थामप्पा कोटगिरी) 29; और सविता गर्ग बनाम। निदेशक, राष्ट्रीय हृदय संस्थान 30, आगे

उसके समर्पण की पुष्टि करें।31.न्यायमित्र और अपीलार्थी ने न्यायालय से आग्रह किया कि तथ्यों से पता चलता है कि जब रक्त आधान हुआ तो चिकित्सा विशेषज्ञों से अपेक्षित सामान्य देखभाल की लापरवाही और लापरवाही की गई थी।यह तर्क दिया गया था कि न्यायालय को विधि में उपलब्ध सभी राहतें, जैसे कि आय के नुकसान के लिए मौद्रिक मुआवजा, सामान्य सेवानिवृत्ति की तारीख तक, इस बात को ध्यान में रखते हुए देना चाहिए कि वह कम से कम 58 वर्ष की आयु में जूनियर कमीशंड अधिकारी के रूप में सेवानिवृत्त होने की स्थिति में होता।कम से कम, गैर-कमीशन कर्मियों के रूप में उनकी सेवाओं को आम तौर पर और सात साल के लिए बढ़ा दिया जाता।न्यायमित्र ने प्रस्तुत किया कि अपीलार्थी की वर्तमान स्थिति बहुत खराब है क्योंकि उसकी स्थिति बिगड़ गई है और वह लगभग निर्भरता की स्थिति में है क्योंकि उसे एक सहायक व्यक्ति की सहायता पर भरोसा करना पड़ता है, वह स्वतंत्र रूप से घूम नहीं सकता है और अक्सर थका हुआ होता है।यह आगे प्रस्तुत किया गया कि अंतरण, सूचित सहमति के बिना, न्यूनतम सुरक्षा उपायों का पालन सुनिश्चित किए बिना और बाद में, अपीलार्थी को पथराव करना, उसके चिकित्सा अभिलेख तक पहुंच से इनकार करना, और यहां तक कि एक सी. ओ. आई. आयोजित करके उनके दायित्व से इनकार करने की मांग करना, जिसकी स्थापना का कारण केवल पिछले चिकित्सा प्रमाणन को छूट देना था-और अपीलार्थी पर लक्षित आक्षेप, उसे अत्यधिक मानसिक पीड़ा का कारण बने, जिसके लिए उपयुक्त और निवारक मुआवजे की आवश्यकता है।यह भी प्रस्तुत किया गया था कि अपीलार्थी को उपचार प्रदान करने में उत्तरदाताओं के दृष्टिकोण और व्यवहार, जिसे वह लागू नियमों के अनुसार, चिकित्सा आधार पर छुट्टी दिए गए व्यक्ति के रूप में पाने का हकदार है, और कुछ हद तक अक्षमता के लिए प्रमाणित किया गया है, ने उसके विश्वास को कम कर दिया है।इसलिए, न्यायालय को वैकल्पिक तरीके से उसके निरंतर चिकित्सा उपचार के लिए उपयुक्त निर्देश जारी करने चाहिए, या उसे उचित रूप से मुआवजा देना चाहिए।इस बात पर प्रकाश डाला गया कि उत्तरदाताओं की प्रतिक्रिया और अस्पष्टता ने तीव्र प्रभाव डाला है

27 [1998] 2 एस. सी. आर 428 28 [2007] 6 एस. सी. आर. 139 29 (2007) 4 एससीसी 596।

30 [2004] एसयूपीपी। 5 एस. सी. आर. 359

/

[2023] 14 एस सी आर।

अपीलार्थी के लिए मानसिक पीड़ा, जिसे अलग से मुआवजा दिया जाना चाहिए।न्यायमित्र ने इस बात पर भी प्रकाश डाला कि रोजगार प्राप्त करने के लिए अपीलार्थी का प्रयास व्यर्थ हो गया है, क्योंकि हालाँकि उसे लगभग एक पद के लिए चुना गया था, लेकिन भावी नियोक्ता,

यानी भारतीय खाद्य निगम (एफ. सी. आई.) ने उसका आवेदन अस्वीकार कर दिया, जब उसे पता चला कि वह एच. आई. वी. पॉजिटिव है।इस संदर्भ में एफ. सी. आई. द्वारा 17.02.2018 पर दी गई अपीलार्थी की आर. टी. आई. पूछताछ का जवाब रिकॉर्ड में रखा गया था।

V. उत्तरदाताओं की ओर से प्रस्तुतियाँ

32. भारतीय सेना और भारतीय वायुसेना की ओर से पेश हुए विद्वान वकील, अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल-श्री विक्रमजीत बनर्जी (इसके बाद "ए. एस. जी".) ने प्रस्तुत किया कि अपीलकर्ता उत्तरदाताओं की चिकित्सा लापरवाही को साबित करने में विफल रहा और रिकॉर्ड पर प्रस्तुत कोई भी चिकित्सा रिपोर्ट उनकी ओर से लापरवाही को स्थापित नहीं करती है।

33. ए. एस. जी. द्वारा यह प्रस्तुत किया गया था कि अपीलकर्ता सी. पी. ए. 1986 की धारा 2 (1) (डी) 31 के संदर्भ में 'उपभोक्ता' नहीं है, वह सशस्त्र बल अस्पतालों से निशुल्क में चिकित्सा सेवाओं का हकदार था और सशस्त्र बल अस्पताल द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं सी. पी. ए. 1986 की धारा 2 (1) (ओ) 32 के अंतर्गत सेवा नहीं है।ऐसी सेवाएं बिना किसी विचार के प्रदान की जाती हैं।

31 (घ) "उपभोक्ता" से कोई भी व्यक्ति अभिप्रेत है जो--

(i) भुगतान किए गए या वादा किए गए या आंशिक रूप से भुगतान किए गए और आंशिक रूप से वादा किए गए प्रतिफल के लिए या विलंबित भुगतान की किसी भी प्रणाली के अंतर्गत कोई भी वस्तु खरीदता है और इसमें उस व्यक्ति के अलावा ऐसी वस्तु का कोई भी उपयोगकर्ता शामिल है जो भुगतान किए गए या वादा किए गए या आंशिक रूप से भुगतान किए गए या आंशिक रूप से वादा किए गए प्रतिफल के लिए ऐसी वस्तु खरीदता है, या विलंबित भुगतान की किसी भी प्रणाली के अंतर्गत , जब ऐसा उपयोग ऐसे व्यक्ति की मंजूरी से किया जाता है, लेकिन इसमें ऐसा व्यक्ति शामिल नहीं है जो पुनर्विक्रय के लिए या किसी वाणिज्यिक उद्देश्य के लिए ऐसी वस्तु प्राप्त करता है; या

((ख) किसी ऐसे प्रतिफल के लिए जिसे भुगतान किया गया है या वादा किया गया है या आंशिक रूप से भुगतान किया गया है और आंशिक रूप से वादा किया गया है, या विलंबित भुगतान की किसी भी प्रणाली के अंतर्गत किसी भी सेवा को नियुक्त करता है या उसका लाभ उठाता है और इसमें उस व्यक्ति के अलावा ऐसी सेवाओं का कोई लाभार्थी सहायक शामिल है जो भुगतान या वादे पर विचार करने के लिए, या आंशिक रूप से भुगतान और आंशिक रूप से वादा करने के लिए, या विलंबित भुगतान की किसी भी प्रणाली के अंतर्गत , जब ऐसी सेवाओं का लाभ पहले उल्लिखित व्यक्ति की मंजूरी से लिया जाता है [लेकिन इसमें वह व्यक्ति शामिल नहीं है जो किसी भी वाणिज्यिक उद्देश्य के लिए ऐसी सेवाओं का लाभ उठाता है];

[स्पष्टीकरण।--इस खंड के प्रयोजनों के लिए, "वाणिज्यिक उद्देश्य" में किसी व्यक्ति द्वारा खरीदी गई और उपयोग की गई वस्तुओं का उपयोग और उसके द्वारा विशेष रूप से स्व-रोजगार के माध्यम से अपनी आजीविका कमाने के उद्देश्यों के लिए उपयोग की जाने वाली सेवाएं शामिल नहीं हैं।]32 (ओ) "सेवा" से किसी भी विवरण की सेवा अभिप्रेत है जो संभावित [उपयोगकर्ताओं को उपलब्ध कराई जाती है और जिसमें बैंकिंग, वित्तीय बीमा, परिवहन, प्रसंस्करण, विद्युत या अन्य 621 की आपूर्ति के संबंध में सुविधाओं का प्रावधान शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है।

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 622

रिलायंस को इस अदालत के निर्णय की निम्नलिखित टिप्पणियों पर रखा गया था

निवेदिता सिंह बनाम डॉ. आशा भारती 33:"6. उपरोक्त पैरा के पढ़ने से पता चलता है कि एक चिकित्सा अधिकारी जो अस्पताल अंतर्गत कार्यरत है, अस्पताल प्रशासन की ओर से सेवा प्रदान करता है और यदि अस्पताल द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा अधिनियम की धारा 2 (1) (ओ) के दायरे अंतर्गत निशुल्क नहीं आती है, तो उसी सेवा को धारा 2 (1) (ओ) के तहत सेवा के रूप अंतर्गत इस कारण से नहीं माना जा सकता है कि यह अस्पताल अंतर्गत चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रदान की गई है जो अस्पताल अंतर्गत रोजगार के लिए वेतन प्राप्त करते हैं।इस प्रकार यह निष्कर्ष निकाला गया कि ऐसे व्यक्ति को कर्मचारी-चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं इसलिए निशुल्क प्रदान की जाने वाली सेवा बनी रहेंगी और अधिनियम की धारा 2 (1) (ओ) के दायरे से बाहर होंगी।

34. विद्वान ए. एस. जी. ने जैकब मैथ्यू बनाम राज्य के निर्णय पर भरोसा किया

पंजाब 34 और मार्टिन एफ डिसूजा बनाम मोहम्मद इश्फाक (इसके बाद, "मार्टिन एफ।

डिसूजा) 35 का तर्क है कि चिकित्सा लापरवाही के मामलों में, अदालतों को मामले को एक सक्षम डॉक्टर या संबंधित क्षेत्र में एक विशेष समिति के पास भेजना चाहिए और केवल ऐसे विशेषज्ञ की सिफारिश पर ही चिकित्सा लापरवाही का प्रथम दृष्टया संकेत देते हुए कि डॉक्टर को बुलाया जाना चाहिए।और वर्तमान मामले में, अपीलार्थी ने चिकित्सा लापरवाही के अपने दावे को साबित करने के लिए कोई विशेषज्ञ राय प्रस्तुत नहीं की है।

35. रिलायंस को 05.03.2014 की मेडिकल रिपोर्ट पर भी रखा गया था, जो तब जारी की गई थी जब अपीलार्थी को निमोनिया के कारण एम. एच. अहमदाबाद के अस्पताल में भर्ती कराया गया था।इस चिकित्सा रिपोर्ट में कहा गया है कि अपीलार्थी को एच. आई. वी. नकारात्मक पाया गया था, जिससे पता चलता है कि अपीलार्थी 12 साल की अवधि (यानी जुलाई 2002 से मार्च 2014 तक) के लिए एच. आई. वी. नकारात्मक था।36. यह आगे प्रस्तुत किया गया कि आई. एम. सी. व्यावसायिक आचरण विनियमों को केवल शल्य चिकित्सा उपचार के उद्देश्य के लिए सहमति की आवश्यकता होती है, और रक्त आधान एक शल्य चिकित्सा उपचार नहीं है, अपीलार्थी की सहमति नहीं है

ऊर्जा, आवास या आवास या दोनों, [आवास निर्माण,] मनोरंजन, मनोरंजन या समाचार या अन्य जानकारी का शुद्धिकरण, लेकिन इसमें किसी भी सेवा को निशुल्क में या व्यक्तिगत सेवा के अनुबंध के अंतर्गत प्रदान करना शामिल नहीं है। "

33 2021 एससीसी ऑनलाइन एससी 3165।

34 [2005] पूरक 2 एस. सी. आर. 307; (2005) 6 एस. सी. सी. 1. 35 [2009] 3 एससीआर 273; (2009) 3 एससीसी 1।

अपीलार्थी पर अनिवार्य और किसी भी समय उपचार के लिए मजबूर नहीं किया गया था।यह आगे तर्क दिया गया कि एच. आई. वी. संक्रमण रोग का पता लगाने के संबंध में चिकित्सा बोर्ड साक्ष्य का प्राथमिक स्रोत नहीं हैं, और 05.03.2014 दिनांकित परीक्षण रिपोर्ट को प्राथमिक साक्ष्य के रूप में माना जाना चाहिए।

37. विद्वान ए. एस. जी. ने आगे प्रस्तुत किया कि अपीलार्थी रक्त आधान और अपीलार्थी की एच. आई. वी. पॉजिटिव स्थिति के बीच कोई संबंध दिखाने में विफल रहा।यह तर्क दिया गया कि अपीलार्थी की सेवा के कारण होने वाली अक्षमता के बारे में चिकित्सा बोर्ड के निर्णय पूरी तरह से अक्षमता पेंशन देने के उद्देश्य से थे और उसी आदेश का उपयोग प्रतिवादी अधिकारियों की ओर से लापरवाही का अनुमान लगाने के लिए नहीं किया जा सकता है। इसके अलावा, सी. ओ. आई. ने भी सभी गवाहों और उनके बयानों और साक्ष्यों की जांच करने के बाद पाया कि न केवल रक्त आधान और रक्त की जांच से संबंधित दस्तावेज 171 एम. एच. के साथ उपलब्ध नहीं थे, बल्कि यह भी देखा कि अपीलार्थी को आधान से पहले रक्त की ठीक से जांच की गई थी।38. यह आगे तर्क दिया गया कि अपीलार्थी रक्त आधान और अंततः उसके संक्रमित होने के बीच कोई कारण दिखाने में विफल रहा।

वायरस।एक 'नोवस एक्टस इंटरवेंशियंस' था जो अपीलार्थी को प्रेरित करता था

एच. आई. वी. वायरस से संक्रमित होना।इसकी पुष्टि करने के लिए, ए. एस. जी. ने आग्रह किया कि जब अपीलकर्ता को 31.04.2002 (यानी, रक्त आधान से पहले) पर अस्पताल में भर्ती कराया गया था, तब भी उन्होंने 'मैक्रोसाइटिक एनीमिया' के लक्षण दिखाए और यहां तक कि फरवरी 2014 में, जब उन्हें सैन्य अस्पताल, अहमदाबाद में भर्ती कराया गया था, तब भी 'मैक्रोसाइटिक एनीमिया' के लक्षण मौजूद थे।एफ. आई. एल. डी. 36 में शोध पत्रों पर भरोसा करते हुए, यह प्रस्तुत किया गया था कि एनीमिया एच. आई. वी. से जुड़ी सबसे अधिक और सामान्य असामान्यता है, जो अपीलार्थी को 2002 में रक्त आधान के लिए अस्पताल में भर्ती होने से पहले भी थी और इस प्रकार, यह विश्वास के साथ पता नहीं लगाया जा सकता है कि अपीलार्थी को एच. आई. वी. रक्त आधान के कारण प्राप्त हुआ था, न कि किसी अन्य स्रोत से।

39. यह आगे प्रस्तुत किया गया कि प्रत्यर्थी के साथ अपीलार्थी की चिकित्सा रिपोर्ट की अनुपलब्धता से प्रत्यर्थी के खिलाफ कोई प्रतिकूल निष्कर्ष नहीं निकाला जा सकता है क्योंकि उन्हें हटा दिया गया है।इसके अलावा,

36 सहित-"सीडी4 के साथ सहसंबंध के साथ एचआईवी संक्रमण में हेमेटोलॉजिकल परिवर्तन"

सेल काउंट "ऑस्ट्रेलेशियन मेडिकल जर्नल और एक लैंसेट लेख में प्रकाशित शीर्षक

“एच. आई. वी. के साथ रहने वाले लोगों में एनीमिया का प्रसारःएक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा विश्लेषण "।

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 624

उत्तरदाताओं को आई. एम. सी. व्यावसायिक आचरण विनियमों के अनुसार तीन साल की अवधि से आगे अपीलार्थी के चिकित्सा रिकॉर्ड को बनाए रखने की आवश्यकता नहीं है और इस अवधि के बाद उक्त चिकित्सा दस्तावेजों को संरक्षित करने का कोई दायित्व नहीं है, विशेष रूप से जब 171, सैन्य अस्पताल स्वयं एक अस्थायी अस्पताल है।आई. एम. सी. व्यावसायिक आचरण विनियमों का विनियम 1.3 इस प्रकार हैः

"धारा 1.3 चिकित्सा अभिलेखों का रखरखावः

1.3.1 प्रत्येक चिकित्सक भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा निर्धारित और परिशिष्ट 3 के रूप में संलग्न एक मानक प्रारूप में उपचार शुरू होने की तारीख से 3 साल की अवधि के लिए अपने आंतरिक रोगियों से संबंधित चिकित्सा अभिलेख बनाए रखेगा। "

40. विद्वान वकील ने दिनांक 24.05.2016 37 के संचार पर भी भरोसा रखा, जिसमें मामले की कानूनी राय कमान न्यायाधीश अधिवक्ता (सीजेए) द्वारा प्रदान की गई थी।राय में कहा गया है कि अपीलकर्ता अपने तलाक के लिए संगठन को दोषी ठहराना गलत है क्योंकि परिवार न्यायालय ने हिंदू विवाह अधिनियम, 1955 की धारा 13 बी के अंतर्गत दोनों पक्षों की आपसी सहमति से तलाक की डिक्री पारित की और इसके लिए प्रतिवादी अधिकारियों को जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता है।

41. विद्वान ए. एस. जी. ने आगे तर्क दिया कि आयोग के समक्ष शिकायत के नेतृत्व में उपभोक्ता की शिकायत पूरी तरह से प्रतिबंधित है और वह देरी को माफ करने के लिए किसी भी पर्याप्त कारण को प्रदर्शित करने में विफल रहा है।अपीलार्थी के वास्तविक तथ्य पर आक्षेप करते हुए, यह तर्क दिया गया कि उसने वर्ष 2014 में ही एच. आई. वी. संक्रमण की खोज की थी, लेकिन केवल 2017 में आयोग से संपर्क किया था और अपीलार्थी में 2002 और 2014 के दौरान प्रतिरक्षात्मक क्षमता के लक्षण थे।फिर भी उन्होंने शुरुआती चरणों में उन तथ्यों को छिपाने का प्रयास किया है।यह आगे तर्क दिया गया कि अपीलार्थी के लिए वायरस से संक्रमित होने के बाद 12 साल की अवधि तक बिना लक्षण वाला रहना संभव नहीं था, विशेष रूप से जब कोई संक्रमण रक्त आधान के माध्यम से फैलता है क्योंकि ऐसे मामलों में, वायरल लोड अधिक होता है और बीमारी तुलनात्मक रूप से जल्दी प्रकट होती है।

42. यह प्रस्तुत किया गया था कि एच. आई. वी. विभिन्न कारणों से हो सकता है, जैसे कि एच. आई. वी. संक्रमित व्यक्ति के साथ असुरक्षित यौन संबंध; रक्त आधान; एच. आई. वी. संक्रमित सुइयों को साझा करना; एच. आई. वी. वायरस का हस्तांतरण

37 व्यक्तिगत आवेदन 741570-बी सी. पी. एल. ए. के. चौहान ए. डी. एस. ओ. को पत्र संख्या में अग्रेषित करना। एस. डब्ल्यू. ए. सी./एस. 1276/1 ए. डी, दिनांक 24.5.2016।

/

[2023] 14 एस सी आर।

जन्म से पहले, या जन्म के बाद, स्तनपान द्वारा अपने बच्चे को संक्रमित माँ।इस मामले के तथ्यों में, अपीलार्थी ने 2002 में संक्रमण और 2014 में एच. आई. वी. पॉजिटिव की स्थिति प्राप्त करने के बीच कोई स्पष्ट कारण संबंध स्थापित नहीं किया, जो कि उसे भर्ती किए जाने और 171 एम. एच. में रक्त आधान दिए जाने के प्रत्यक्ष और एकमात्र परिणाम के रूप में था। अभिलेख से पता चलता है कि अपीलार्थी को 2002 में 171 एम. एच. भेजा गया था क्योंकि वह माइक्रोसाइटिक एनीमिया से पीड़ित था; भूख न लगना, मूत्र का रंग बदलना, 5 महीने में 5 किलो वजन कम होना, बुखार और अजीर्ण।जब फरवरी 2014 में एम. एच. अहमदाबाद में भर्ती किया गया, तो अपीलार्थी एच 1 एन 1 वायरस (स्वाइन फ्लू); मैक्रोसाइटिक एनीमिया; सबहायलॉडिड रक्तस्राव जैसी स्थितियों से पीड़ित था।2002 में आधान के प्रभाव से अपीलार्थी की समग्र चिकित्सा स्थिति में काफी सुधार हुआ।यह प्रस्तुत किया गया था कि सी. ओ. आई. के दौरान, संबंधित समय पर 166 एम. एच. के संबंधित रोगविज्ञानी ने अभिलेख प्रस्तुत किए जिसमें दिखाया गया था कि बी-नकारात्मक रक्त की दो इकाइयों को 12.01.2002 पर 171 एम. एच. पर इंडेंट किया गया था।जून-जुलाई 2002 के लिए 171 एम. एच. को दिए गए रक्त इकाइयों का कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं था।इसलिए, सबसे अच्छा, ऐसा कोई सबूत नहीं था जो किसी भी हद तक यह स्थापित कर सके कि एचआईवी संक्रमित रक्त का आधान किया गया था।इन परिस्थितियों में, भारतीय वायुसेना या भारतीय सेना की लापरवाही के लिए उत्तरदाताओं द्वारा लापरवाही या प्रत्यावर्ती दायित्व का कोई प्रश्न ही नहीं है।

VI. विश्लेषण

((i) अधिकारिता

(क**)** क्या अपीलार्थी अंतर्गत मामला सी**.** पी**.** ए**. 1986** के अंतर्गत आता हैः

43. पहला प्रश्न जिस पर न्यायालय को विचार करना है, वह यह है कि क्या अपीलार्थी का मामला सी. पी. ए. 1986 के अंतर्गत है।प्रत्यर्थियों का तर्क है कि अपीलकर्ता उपभोक्ता होने का दावा नहीं कर सकता है, और भारतीय वायुसेना और सेना के अस्पतालों के माध्यम से उसे दी गई चिकित्सा सुविधाएँ सी. पी. ए. 1986 के दायरे में नहीं आती हैं, क्योंकि सभी सशस्त्र बल कर्मियों को अपने कर्तव्यों के हिस्से के रूप में शारीरिक दक्षता दिखाने की आवश्यकता होती है, और समय-समय पर अनिवार्य चिकित्सा परीक्षणों के अधीन होते हैं। सशस्त्र बलों के कर्मियों की भागीदारी के नियम और शर्तें, और सेना/भारतीय वायु सेना पारिस्थितिकी तंत्र अपने कर्मियों की कुशलता और मजबूत चिकित्सा आकार सुनिश्चित करने के लिए तैयार हैं।इसलिए, यहां तक कि चिकित्सा प्रणाली के भीतर डॉक्टर और अन्य कर्मी भी सेना/भारतीय वायुसेना के अनुशासन और नियमों और विनियमों के अधीन हैं।इन

परिस्थितियों में, सेना के अस्पतालों और इसी तरह की सुविधाओं को सी. पी. ए. 1986 द्वारा कवर नहीं किया जा सकता है।

625

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. 626 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 14 एस. सी. आर.

44. प्रासंगिक विनियमन (भारतीय सेना के कर्मियों पर लागू) को निकालना उपयोगी होगा, जो सेना के लिए पेंशन विनियम, 1973 (इसके बाद "सेना पेंशन विनियम") के विनियम 173 में निहित हैः

"173. विकलांग पेंशन के अनुदान के लिए प्राथमिक शर्तें

जब तक अन्यथा विशेष रूप से प्रदान नहीं किया जाता है, तब तक सेवा तत्व और विकलांगता तत्व से युक्त एक विकलांगता पेंशन एक ऐसे व्यक्ति को दी जा सकती है जो एक विकलांगता के कारण सेवा से बाहर है जो गैर-युद्ध हताहतों में सैन्य सेवा के कारण हो सकती है या बढ़ सकती है और जिसका मूल्यांकन 20 प्रतिशत या उससे अधिक है। "

45. आई. ए. एफ. पेंशन विनियम, 1961 का अध्याय III, वायुसैनिकों, यानी गैर-कमीशन कर्मियों और अधिकारियों, जैसे कि अपीलार्थी पर लागू होता है, जो नियम 101 द्वारा अपने आवेदन को स्पष्ट करता है।नियम 111 एयरमैन के निर्वहन की तारीख तक प्रदान की गई सभी सेवाओं को पेंशन सेवा की गिनती के लिए पात्र बनाता है।नियम 153 इस प्रकार हैः

"153. जब तक कि अन्यथा निर्दिष्ट रूप से प्रदान नहीं किया जाता है, एक विकलांग पेंशन एक ऐसे व्यक्ति को दी जा सकती है जो एक ऐसी विकलांगता के कारण सेवा से अक्षम है जो वायु सेना सेवा द्वारा जिम्मेदार या गंभीर है और जिसका मूल्यांकन 20 प्रतिशत या उससे अधिक है।यह प्रश्न कि क्या कोई अक्षमता वायु सेना सेवा के कारण हो सकती है या बढ़ सकती है, परिशिष्ट-2 के नियमों के अंतर्गत निर्धारित किया जाएगा।

परिशिष्ट II उन सिद्धांतों से संबंधित है जिन्हें अक्षमता तय करने के लिए लागू किया जाना है।

46. पानी राम बनाम भारत संघ 38 में, इस न्यायालय ने एक

सशस्त्र बल न्यायाधिकरण के निर्णय ने सेना के कर्मियों के लिए विकलांगता पेंशन के दावे को खारिज करते हुए, अन्य बातों के साथ-साथ, सेना पेंशन विनियमों को पढ़ने पर यह अभिनिर्धारित किया किः

"18. इसके अवलोकन से पता चलेगा कि एक व्यक्ति जो अक्षमता के कारण सेवा से अयोग्य है, जो गैर-युद्ध हताहतों में सैन्य सेवा द्वारा जिम्मेदार या गंभीर है और जिसका 20 प्रतिशत या उससे अधिक मूल्यांकन किया गया है, वह अक्षमता पेंशन का हकदार होगा।उत्तरदाता किसी भी नियम या विनियम को इंगित करने की स्थिति में नहीं हैं, जो कर सकते हैं

विनियमन संख्या 292 या 173 के साथ असंगत कहा जाए, न ही कोई अन्य विनियमन इंगित किया गया है, जो ई. टी. एफ. की सेवा के नियमों और शर्तों से संबंधित है।

इसके अलावा, न्यायालय ने मार्मिक रूप से टिप्पणी की थी किः

"23. जैसा कि इस न्यायालय द्वारा अभिनिर्धारित किया गया है, भारत के संविधान के अनुच्छेद 14 के तहत गारंटीकृत समानता का अधिकार उस व्यक्ति पर भी लागू होगा जिसके पास कोई विकल्प नहीं है या कोई सार्थक विकल्प नहीं है, लेकिन किसी अनुबंध को अपनी सहमति देना या निर्धारित या मानक रूप अंतर्गत बिंदीदार रेखा पर हस्ताक्षर करना या अनुबंध के हिस्से के रूप अंतर्गत नियमों के एक सेट को स्वीकार करना, उस अनुबंध या रूप या नियमों अंतर्गत कोई खंड कितना भी अनुचित, अनुचित और अनुचित क्यों न हो।हम मानते हैं कि उक्त टिप्पणियां वर्तमान मामले के तथ्यों पर सही ढंग से लागू होती हैं।क्या यह कहा जा सकता है कि भारत के शक्तिशाली संघ और एक साधारण सैनिक, जो देश के लिए लड़े और नियमित सेना से सेवानिवृत्त होकर प्रादेशिक सेना में पुनः नियुक्ति चाहते हैं, उनके पास सौदेबाजी करने की समान शक्ति है।इसलिए हमारा विचार है कि उक्त दस्तावेज़ पर रखी गई निर्भरता भी प्रत्यर्थियों के मामले में कोई सहायता नहीं करेगी। "

47. इस संबंध में इस न्यायालय के कुछ निर्णय प्रकाश डालने वाले हैं।सविता गर्ग (सुप्रा) ने इस पहलू पर चर्चा की और भारतीय चिकित्सा संघ बनाम वी. पी. शांता (इसके बाद, "वी. पी. शांता") 39 में पिछले फैसले का उल्लेख कियाः

"इस न्यायालय ने चिकित्सा पेशे के सभी पहलुओं को हर कोण से देखा है और इस निष्कर्ष पर पहुंचा है कि डॉक्टरों या संस्थानों का रोगियों के प्रति कर्तव्य है और वे रोगियों की देखभाल की कमी के मामले में भाग नहीं सकते हैं।उनके प्रभुत्व इस हद तक बढ़ गए हैं कि भले ही डॉक्टर सरकारी अस्पतालों में रोगियों को निशुल्क सेवा प्रदान कर रहे हों, उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के प्रावधान लागू होंगे क्योंकि उक्त अस्पतालों को चलाने का खर्च संचित निधि से विनियोजित किया जाता है जो करदाताओं द्वारा भुगतान किए गए करों से जुटाया जाता है।उनके प्रभुओं ने उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 2 (1) (ओ) में दी गई "सेवा" की अवज्ञा से निपटा है और निम्नानुसार अवलोकन किया हैः

39 1995 पूरक (5) एससीआर 110।

"डॉक्टरों/अस्पतालों द्वारा रोगियों को निशुल्क प्रदान की जाने वाली सेवाएं, चाहे वे गैर-सरकारी हों या सरकारी, जो गरीब रोगियों को निशुल्क सेवा प्रदान करते हैं, लेकिन अन्य

रोगियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए शुल्क लेते हैं, भले ही यह निशुल्क हो, धारा 2 (1) (ओ) में सेवा की अवज्ञा से बाहर नहीं किया जाएगा।यह अधिनियम एक वर्ग के रूप में उपभोक्ताओं के हितों की रक्षा करना चाहता है।अन्यथा अभिनिर्धारित करने का अर्थ होगा कि अधिनियम का संरक्षण केवल उन लोगों के लिए उपलब्ध होगा जो भुगतान करने का आदेश दे सकते हैं और इस तरह के संरक्षण से उन लोगों को वंचित किया जाएगा जो ऐसा नहीं कर सकते हैं, हालांकि वे ऐसे लोग हैं जिन्हें अधिक सुरक्षा की आवश्यकता है।यह कल्पना करना मुश्किल है कि विधायिका इस तरह के परिणाम प्राप्त करने का इरादा रखती है।एक निर्माण को अपनाने का एक अन्य परिणाम, जो उन व्यक्तियों के लिए अधिनियम के संरक्षण को सीमित कर देगा जो उनके द्वारा प्राप्त सेवाओं के लिए भुगतान करने का आदेश दे सकते हैं और उन लोगों को इस तरह के संरक्षण से इनकार कर सकते हैं जो ऐसी सेवाओं के लिए भुगतान करने की स्थिति में नहीं हैं, यह होगा कि किसी प्रतिष्ठान में प्रदान की जाने वाली सेवाओं का मानक और गुणवत्ता समान नहीं होगी।यह उन व्यक्तियों के लिए उच्च मानक और बेहतर गुणवत्ता का होगा जो ऐसी सेवा के लिए भुगतान करने की स्थिति में हैं, जबकि ऐसी सेवा का मानक और गुणवत्ता उन व्यक्तियों के लिए घटिया होगी जो ऐसी सेवा के लिए भुगतान करने के लिए बाध्य नहीं हैं और जो बिना भुगतान के सेवा का लाभ उठाते हैं।इस तरह का परिणाम अधिनियम के उद्देश्य को विफल कर देगा। वे सभी व्यक्ति जो डॉक्टरों और अस्पतालों द्वारा सेवाओं का लाभ उठाते हैं जो गरीब रोगियों को निशुल्क सेवा देते हैं लेकिन दूसरों के लिए शुल्क लेते हैं, उन्हें इस तथ्य के बावजूद समान आधार पर इलाज करने की आवश्यकता होती है कि उनमें से कुछ सेवा के लिए भुगतान करते हैं और अन्य लोग इसका निशुल्क में लाभ उठाते हैं।अधिकांश डॉक्टर और अस्पताल वाणिज्यिक आधार पर काम करते हैं और जो मरीज शुल्क वहन करने की स्थिति में नहीं हैं, उन्हें निशुल्क सेवा प्रदान करने के लिए होने वाले खर्च को ऐसे डॉक्टरों और अस्पतालों द्वारा भुगतान करने वाले रोगियों को दी जाने वाली सेवाओं से अर्जित आय से पूरा किया जाता है।हो सकता है कि सरकारी अस्पताल उस मायने में वाणिज्यिक न हों, लेकिन अधिनियम के उद्देश्यों और योजना पर समग्र रूप से विचार करने पर सरकारी अस्पतालों का अलग तरीके से इलाज करना संभव नहीं होगा।ऐसी स्थिति में 'गरीब वर्ग' से संबंधित व्यक्ति जिन्हें निशुल्क में सेवाएं प्रदान की जाती हैं, वे उस सेवा के लाभार्थी होते हैं जिसे 'भुगतान करने वाले वर्ग' द्वारा काम पर रखा जाता है या उसका लाभ उठाया जाता है।डॉक्टरों और अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा जो गरीब रोगियों को निशुल्क सेवा प्रदान करते हैं और दूसरों के लिए शुल्क लेते हैं

इस तथ्य के बावजूद कि सेवा का कुछ हिस्सा निशुल्क प्रदान किया जाता है, फिर भी अधिनियम की धारा 2 (1) (ओ) में उल्लिखित 'सेवा' अभिव्यक्ति के दायरे में आएगा।

48. लक्ष्मण थामप्पा कोटगिरी (ऊपर) एक ऐसा मामला था जहाँ एक रेलवे

कर्मचारी अपनी पत्नी के साथ लापरवाही से व्यथित था, जिसके परिणामस्वरूप उसकी मृत्यु हो गई।उनकी शिकायत को इस आधार पर खारिज कर दिया गया था कि जिस रेलवे

अस्पताल में इलाज किया गया था, वह उनकी सेवा की शर्त का हिस्सा था, जिसमें उन्हें और उनके आश्रितों को निशुल्क में चिकित्सा सलाह और इलाज प्रदान किया गया था।इस न्यायालय ने उन आरोपों को खारिज कर दिया और शिकायत को बनाए रखने योग्य ठहरायाः

"6. इस बात में कोई विवाद नहीं है कि प्रश्न अस्पताल की स्थापना रेलवे कर्मचारियों और उनके आश्रितों को चिकित्सा उपचार देने के उद्देश्य से की गई है।ऐसे कर्मचारी से लिए जाने वाले नाममात्र शुल्क के अलावा, यह सुविधा रेलवे कर्मचारियों की सेवा शर्तों का हिस्सा है। वी. पी. शांता मामला [(1995) 6 एस. सी. सी. 651] ने गैर-सरकारी अस्पताल/नर्सिंग होम के बीच अंतर किया है जहां सेवा का लाभ उठाने वाले किसी भी व्यक्ति से कोई शुल्क नहीं लिया जाता है और सभी रोगियों को निशुल्क सेवा दी जाती है [पैरा 55 (6) के अनुसार पी.681] और सरकारी अस्पताल/स्वास्थ्य केंद्र/औषधालय में प्रदान की जाने वाली सेवाएं जहां सेवाओं का लाभ उठाने वाले किसी भी व्यक्ति से कोई शुल्क नहीं लिया जाता है और सभी रोगियों को एक ओर निशुल्क सेवा [पैरा 55 (9) के अनुसार] दी जाती है और दूसरी ओर एक कर्मचारी और उसके परिवार के सदस्यों को एक चिकित्सा व्यवसायी या अस्पताल/नर्सिंग होम द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा जो कर्मचारी को सेवा की शर्तों के हिस्से के रूप में दी जाती है और जहां नियोक्ता कर्मचारी और उसके परिवार के सदस्यों के चिकित्सा उपचार का खर्च वहन करता है [पैरा 55 (12)]।पहली दो परिस्थितियों में, यह अधिनियम की धारा 2 (1) (ओ) की अवज्ञा के तहत निशुल्क सेवा नहीं होगी। तीसरी परिस्थिति में ऐसा नहीं होगा।

7. चूंकि यह विवाद में नहीं है कि उक्त अस्पताल में चिकित्सा उपचार अपीलार्थी और उसके परिवार के सदस्यों जैसे कर्मचारियों को अपीलार्थी की सेवा की शर्तों के हिस्से के रूप में दिया जाता है और यह कि अस्पताल अपीलार्थी के नियोक्ता, अर्थात् भारत संघ द्वारा चलाया और सब्सिडी दी जाती है, अपीलार्थी का मामला 629 के अंतर्गत आएगा।

वी. पी. शांता मामले [(1995) 6 एस. सी. सी. 651] में निर्णय के पैरा 55 (12) में निर्धारित मापदंड और उक्त मामले के पैरा 55 (6) या पैरा 55 (9) के मापदंडों के भीतर नहीं।

8. यह सच है कि उड़ीसा राज्य बनाम संभागीय प्रबंधक, एल. आई. सी. [(1996) 8 एस. सी. सी. 655] में उत्तरदाताओं के विद्वान वकील द्वारा भरोसा किया गया निर्णय इसके विपरीत प्रतीत होता है।हालाँकि, चूंकि निर्णय एक छोटी पीठ का है और वी. पी. शांता [(1995) 6 एस. सी. सी. 651] मामले में निर्णय एक बड़ी पीठ द्वारा दिया गया था,

इसलिए हमारी राय है कि यह इस न्यायालय के लिए बड़ी पीठ का अनुसरण करने के लिए खुला है जो हम तदनुसार करेंगे। "

यहां तक कि उन कर्मचारियों के मामले में भी जिन्होंने आंशिक रूप से योगदान दिया था, अन्य योगदान नियोक्ताओं से था, कर्मचारी राज्य बीमा निगम योजना के अंतर्गत , इस न्यायालय ने माना था कि ईएसआई अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं निःशुल्क नहीं थीं और ईएसआई डॉक्टर किशोर लाल (उपरोक्त) में सीपीए 1986 के दायरे में आते हैं:

“13. ई. एस. आई. अधिनियम के उपरोक्त प्रावधानों को स्पष्ट रूप से पढ़ने पर, यह स्पष्ट है कि निगम को अस्पतालों और औषधालयों का रखरखाव और स्थापना करने और चिकित्सा और शल्य चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने की आवश्यकता है।बीमित व्यक्ति या उसके परिवार के सदस्यों को चिकित्सा उपचार के लिए अस्पताल में प्रदान की जाने वाली सेवा इस अर्थ में निशुल्क नहीं है कि अस्पताल में प्रदान की जाने वाली सेवा के लिए किया जाने वाला खर्च नियोक्ता और कर्मचारी द्वारा बीमा योजना में किए गए योगदान से वहन किया जाएगा और इसलिए, भारतीय चिकित्सा संघ में पैरा 55 में निष्कर्ष (11) में प्रतिपादित सिद्धांत। [(1995) 6 एस. सी. सी. 651] वर्तमान मामले के तथ्यों पर पूरी तरह से लागू होगा, जहां अपीलार्थी ने बीमा पॉलिसी के अंतर्गत सेवाओं का लाभ उठाया है जो क़ानून के अंतर्गत अनिवार्य है।जहां भी चिकित्सा उपचार के लिए शुल्क बीमा पॉलिसी के अंतर्गत वहन किया जाता है, यह उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम की धारा 2 (1) (ओ) के दायरे में प्रदान की जाने वाली सेवा होगी। इसे ई. एस. आई. अस्पताल/औषधालय द्वारा प्रदान की जाने वाली निशुल्क सेवा नहीं कहा जा सकता है।

14. ई. एस. आई. निगम द्वारा संचालित अस्पतालों/नर्सिंग होम के चिकित्सा व्यवसायियों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा को निशुल्क प्रदान की जाने वाली सेवा नहीं माना जा सकता है।चिकित्सा देखभाल की बीमा योजना के अंतर्गत ऐसी सेवा का लाभ उठाने वाला व्यक्ति, जिसके लिए शुल्क

परामर्श, निदान और चिकित्सा उपचार बीमाकर्ता द्वारा वहन किए जाते हैं, ऐसी सेवा उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम की धारा 2 (1) (ओ) की अवहेलना के रूप में "सेवा" के दायरे में आएगी। हमारी राय है कि ई. एस. आई. अस्पताल/औषधालय द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम की धारा 2 (1) (ओ) की अवहेलना के रूप में "सेवा" के दायरे में आती है। ई. एस. आई. योजना एक बीमा योजना है और यह ई. एस. आई. अस्पतालों/औषधालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा, अपने अस्पतालों/औषधालयों में चिकित्सा देखभाल के लिए योगदान करती है और इस तरह ई. एस. आई. अस्पतालों/औषधालयों में योजना के किसी सदस्य या उसके परिवार को दी जाने वाली सेवा को निःशुल्क नहीं माना जा सकता है। "

49. सी. पी. ए. 1986 की धारा 1 (4) (जो अपीलार्थी द्वारा अपनी शिकायत दर्ज कराने के समय लागू थी) इस प्रकार हैः

"1. संक्षिप्त शीर्षक**,** विस्तार**,** प्रारंभ और अनुप्रयोगः

(4) केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचना द्वारा अन्यथा स्पष्ट रूप से प्रदान किए जाने के अलावा, यह अधिनियम सभी वस्तुओं और सेवाओं पर लागू होगा। "

50. इससे पहले, वी. पी. शांता में दिए गए सीपीए 1986 के उद्देश्यों को आगे बढ़ाने वाले तर्क को ध्यान में रखते हुए, इस न्यायालय ने खारिज कर दिया था,

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त बनाम शिव कुमार जोशी 40:"हम इस तर्क को स्वीकार नहीं कर सकते कि क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त, केंद्र सरकार होने के नाते, अधिनियम के अर्थ और योजना के भीतर "सेवा" प्रदान कर रहे हैं। क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त, अधिनियम और योजना के अंतर्गत योजना को चलाने के लिए वैधानिक कार्यों का निर्वहन करता है।इसे किसी भी तरह से राज्य की संप्रभु शक्तियों के साथ प्रत्यायोजित नहीं किया गया है ताकि इसे एक केंद्रीय सरकार के रूप में रखा जा सके, क्योंकि यह अधिनियम के अंतर्गत "सेवा" प्रदान करने वाला प्राधिकरण नहीं है। आयुक्त एक अलग और विशिष्ट इकाई है।यह कानूनी रूप से यह दावा नहीं कर सकता है कि "योजना" द्वारा प्रदान की गई सुविधाएं "सेवा" नहीं थीं या यह कि प्रदान की जा रही योजना के अंतर्गत लाभ निशुल्क थे।अधिनियम के अंतर्गत "उपभोक्ता" की अवज्ञा में न केवल वह व्यक्ति शामिल है जो "सेवाओं" को विचार के लिए काम पर रखता है, बल्कि लाभार्थी सहायक भी शामिल है, जिसके लाभ के लिए ऐसी सेवाओं को काम पर रखा जाता है।भले ही यह माना जाता है कि प्रशासनिक शुल्क का भुगतान किया जाता है

40 1999 (5) पूरक।एस. सी. आर. 295।

केंद्र सरकार और इसके किसी भी हिस्से का भुगतान कर्मचारी द्वारा नहीं किया जाता है, योजना को चलाने में भविष्य निधि आयुक्त की सेवाओं का लाभ उन कर्मचारियों के लाभ के लिए केंद्र सरकार द्वारा विचार के लिए लिया गया माना जाएगा, जिन्हें "उपभोक्ता" की परिभाषा में उपयोग किए गए शब्द के अर्थ के भीतर लाभार्थी सचिव के रूप में माना जाएगा।

51. हरियाणा शहरी विकास प्राधिकरण बनाम विद्या चेतल 41 में, यह

न्यायालय ने तीन न्यायाधीशों की पीठ के माध्यम से बोलते हुए कहा किः

".....यदि मुख्य संप्रभु कर्तव्यों के अलावा वैधानिक प्राधिकरण सेवा प्रदान कर रहा है, जो अधिनियम के अंतर्गत शामिल है, तो जब तक कोई कानून सेवा में योग्यता की अवहेलना के लिए छूट नहीं देता है, या प्रतिरक्षा प्रदान नहीं करता है, या एक वैकल्पिक मंच के लिए विशेष रूप से प्रदान नहीं करता है, तब तक उपभोक्ता मंचों के पास इससे निपटने का अधिकार क्षेत्र बना रहेगा।हमें अति-समावेशिता के खिलाफ सावधानी बरतने की आवश्यकता है और न्यायाधिकरणों को अधिकार क्षेत्र का प्रयोग करने से पहले उपभोक्ता संरक्षण कानूनों के अंतर्गत सामग्री को संतुष्ट करने की आवश्यकता है। "

52. नवीनतम निर्णय में, संयुक्त श्रम आयुक्त बनाम केसर लाल 42, यह

न्यायालय ने इस मुद्दे पर विचार किया कि क्या भवन और अन्य निर्माण श्रमिक (रोजगार और सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 1996 के अंतर्गत पंजीकृत एक निर्माण श्रमिक और अधिनियम के अंतर्गत बनाए गए नियमों के अंतर्गत विरचित गई योजना का एक लाभार्थी, सी. पी. ए. 1986 की धारा 2 (डी) के अर्थ के भीतर एक 'उपभोक्ता' है। न्यायालय ने कई उदाहरणों की समीक्षा करने के बाद वैधानिक प्राधिकरण की अपील को खारिज कर दियाः

"14. [.....] संसद के एक अधिनियम के अंतर्गत गठित किए गए अपीलार्थियों जैसे सार्वजनिक प्राधिकरणों को पंजीकृत श्रमिकों को कल्याणकारी सेवाएं प्रदान करने का एक गंभीर कर्तव्य सौंपा गया है।बोर्ड में पंजीकृत कर्मचारी योगदान करते हैं जिसके आधार पर वे बोर्ड द्वारा अधिसूचित योजनाओं के संदर्भ में प्रदान की जाने वाली सेवाओं का लाभ उठाने के हकदार होते हैं।सार्वजनिक जवाबदेही एक महत्वपूर्ण विचार है जो उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम 1986 के प्रावधानों को रेखांकित करता है।न्यायशास्त्र का विकास

41 2019 (12) एससीआर 516। 42 2020 (5) एससीआर 176।

अधिनियम के संबंध में उपभोक्ताओं को गैर-संप्रभु कार्यों के निर्वहन के संदर्भ में निवारण की अनुमति देकर सार्वजनिक जवाबदेही की भावना सुनिश्चित करने की आवश्यकता को दर्शाता है जो निशुल्क में प्रदान नहीं किए जाते हैं।यह परीक्षण वर्तमान मामले में विधिवत पूरा किया जाता है। "

(ख**)** अधिकारिता के प्रयोग के लिए वैकल्पिक आधारः

53. इस न्यायालय के कई उदाहरण हैं, जो संविधान के अनुच्छेद 32 के अंतर्गत अधिकार क्षेत्र के प्रयोग को उचित ठहराते हैं।सबसे प्रसिद्ध

निर्णय नीलाबती बिहार बनाम उड़ीसा राज्य 43 का है, जहाँ अधिकार क्षेत्र

न्यायालय को निम्नलिखित शब्दों में रेखांकित किया गया थाः

"'मानवाधिकारों और मौलिक स्वतंत्रताओं के उल्लंघन के लिए मुआवजे के लिए सार्वजनिक विधि में दावा, जिसके संरक्षण की संविधान में गारंटी दी गई है, ऐसे अधिकारों के प्रवर्तन और संरक्षण के लिए एक स्वीकृत उपाय है, और मौलिक अधिकार के प्रवर्तन के लिए प्रदान किए गए संवैधानिक उपचार का सहारा लेकर किए गए सख्त दायित्व पर आधारित ऐसा दावा मौलिक अधिकार के उल्लंघन के परिणामस्वरूप होने वाले अत्याचार के लिए निजी विधि में उपचार से अलग और इसके अलावा है।संप्रभु प्रतिरक्षा की रक्षा अप्रयोज्य होने के कारण, और मौलिक अधिकारों की गारंटी की अवधारणा से परे होने के कारण, संवैधानिक उपचार में इस तरह के बचाव के उपलब्ध होने का कोई प्रश्न ही नहीं हो सकता है।यह वह सिद्धांत है जो संविधान द्वारा गारंटीकृत मौलिक अधिकारों के उल्लंघन के लिए मौद्रिक मुआवजे के पुरस्कार को उचित ठहराता है, जब राज्य या उसके कर्मचारियों द्वारा अपनी शक्तियों के कथित प्रयोग में किए गए उल्लंघन के लिए निवारण का एकमात्र व्यावहारिक तरीका उपलब्ध है, और मौलिक अधिकार के प्रवर्तन का दावा संविधान के अनुच्छेद 32 और 226 का सहारा लेकर संविधान के अंतर्गत सार्वजनिक विधि में उपचार का सहारा लेकर किया जाता है। "

54. इस न्यायालय ने अन्याय तक पहुंचने और संविधान के अनुच्छेद 142 के अंतर्गत अपनी शक्तियों का उपयोग करने के महत्व को घोषित किया।

दिल्ली विकास प्राधिकरण बनाम स्किपर कंस्ट्रक्शन कंपनी (पी) लिमिटेड 44 में निम्नलिखित शर्तें हैं:

43 1993 (2) एससीसी 746।

44 1996 (2) पूरक।एससीआर 295।

"इसकी परिकल्पना उन स्थितियों से निपटने के लिए की गई है जिनसे विधि के मौजूदा प्रावधानों द्वारा प्रभावी और उचित रूप से निपटा नहीं जा सकता है।वास्तव में, हम सोचते हैं कि इस शक्ति को अनिश्चित और असंबद्ध छोड़ देना उचित है ताकि यह दी गई स्थिति के अनुरूप ढाले जाने के लिए पर्याप्त लोचदार रहे।यह तथ्य कि यह शक्ति केवल इस न्यायालय को प्रदान की गई है, और किसी और को नहीं, स्वयं एक आश्वासन है कि इसका उपयोग पक्षों के बीच पूर्ण न्याय करने के अंतिम उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए उचित संयम और सावधानी के साथ किया जाएगा। "

इससे पहले, अनादी मुक्त सद्गुरु श्री मुक्ताजी वंदस स्वामी सुवर्ण जयंती महोत्सव स्मारक ट्रस्ट बनाम वी. आर. रुदानी 45 में, यह न्यायालय

मैंडमस के विधि के विकास की जांच की और निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया गया:

"[...] परमादेश को इस आधार पर अस्वीकार नहीं किया जा सकता है कि लागू किया जाने वाला कर्तव्य क़ानून द्वारा अधिरोपित नहीं है।इस विधि के विकास पर टिप्पणी करते हुए, प्रोफेसर डी स्मिथ कहते हैं:'सार्वजनिक कर्तव्य को अनिवार्य रूप से लागू करने योग्य होने के लिए आवश्यक नहीं है कि वह कानून द्वारा लगाया गया हो।चार्टर, सामान्य विधि , प्रथा या यहाँ तक कि अनुबंध द्वारा लगाए गए कर्तव्य के लिए यह पर्याप्त हो सकता है।' (प्रशासनिक कार्रवाई की न्यायिक समीक्षा, चौथा संस्करण।पृ. 540)।हम इस विचार से सहमत हैं।लोगों के अधिकारों को प्रभावित करने वाले निकायों की तेजी से बढ़ती भूलभुलैया पर न्यायिक नियंत्रण को जलरोधक डिब्बे में नहीं डाला जाना चाहिए।यह परिवर्तनशील परिस्थितियों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रभावी बना रहना चाहिए।मैंडमस एक बहुत व्यापक उपाय है जो आसानी से उपलब्ध होना चाहिए 'जहाँ भी अन्याय पाया जाए'।अनुच्छेद 226 के अंतर्गत उस राहत को देने के रास्ते में तकनीकी बाधाएं नहीं आनी चाहिए।हम, इसलिए, रिट याचिका की स्थिरता पर अपीलकर्ताओं के लिए आग्रह किए गए तर्क को अस्वीकार करते हैं। "

इस न्यायालय ने वृहत न्यायपीठ के निर्णय में बहुत ही उपयुक्त रूप से व्यक्त किया है,

पी. एस. आर. साधनानथम बनाम अरुणाचलम 46 के रूप में रिपोर्ट किया गया,

न्यायालय , सूचना देने वाले की आपराधिक अपील पर विचार करने के लिए, जहां आरोपी को बरी कर दिया गया था, और राज्य द्वारा कोई अपील (ऐसे शिकायतकर्ता/याचिकाकर्ता के लिए किसी भी वैधानिक आधार या स्थान के बिना) न्याय के विचारों की ओर इशारा करते हुए स्वीकार नहीं की गई थी:

45 1989 (2) एससीआर 697। 46 1980 (2) एससीआर 873।

"3. किसी दिए गए समाज में अन्याय को दूर करने के लिए उस न्यायिक प्रक्रिया की न्यायिक पहुंच और बहुवचन सामाजिक न्याय की वितरण प्रणाली के रूप में कानून-कार्रवाई की बहुमुखी प्रतिभा का एक निश्चित सूचकांक है।इस मानक के अनुसार, हमारा संवैधानिक आदेश न्याय करने के लिए सर्वोच्च न्यायालय के अधिकार क्षेत्र में निहित है, जो एक ही समय में सर्वव्यापी और सर्वशक्तिमान है, लेकिन उस न्यायिक विवेकाधिकार द्वारा नियंत्रित और निर्देशित है।शक्ति और प्रक्रिया का यह निदास, जो विधि के अनुसार न्याय के पूरे गणराज्य में व्यापक पालन में महारत हासिल करता है, अनुच्छेद 136 है। "

55. यह न्यायालय इस बात से अवगत है कि यदि कोई वैधानिक शर्तें या सीमाएं हैं, तो अनुच्छेद 142 के अधिकार क्षेत्र के उसके प्रयोग को इस पर विचार करना होगा; इसके अलावा, किसी भी एक मामले में दी जाने वाली राहत पूरी तरह से तथ्य पर निर्भर है और इसमें उस मामले में रिकॉर्ड के लिए व्यक्तिपरक सभी प्रासंगिक कारकों को ध्यान में रखना शामिल है।

(ग) क्या न्यायालय तथ्य के प्रश्नों पर विचार कर सकती हैः

56. यह पहलू, यानी तथ्यों की सराहना करने की अदालत की क्षमता और अधिकार क्षेत्र, वास्तव में निर्विवाद है; यहां तक कि रिट कार्यवाही में भी, "तथ्य के विवादित प्रश्नों" के तथाकथित "हैंड्स ऑफ" बोगी, जो आमतौर पर अदालतों को अनुच्छेद 32 और 226 के अंतर्गत अधिकार क्षेत्र का प्रयोग करने से रोकते हैं, को प्रत्येक मामले के तथ्यों के संदर्भ में देखा जाना चाहिए।इसमें कोई संदेह नहीं है कि आम तौर पर अदालतें विवादित तथ्यों के क्षेत्र में प्रवेश करने के लिए मुख्य रूप से अधिकार क्षेत्र का प्रयोग नहीं करती हैं।फिर भी, कई मौकों पर, न्यायालय ने रेखांकित किया है कि इस तरह का दृष्टिकोण एक कठोर नियम के बजाय सुविधा के विचारों से निर्धारित होता है।

सार्वभौमिक अनुप्रयोग।इसलिए, गुणवंत कौर बनाम नगर समिति भटिंडा (इसके बाद, "गुणवंत कौर") 47 में, इस न्यायालय ने निर्णय दियाः

“उच्च न्यायालय के पास तथ्य के प्रश्नों को निर्धारित करने का अधिकार क्षेत्र है, भले ही वे विवाद में हों और हमारे निर्णय में वर्तमान एक ऐसा मामला है जिसमें दोनों पक्षों के हित में उच्च न्यायालय को याचिका पर विचार करना चाहिए था और प्रत्यर्थियों से एक एफ़. आई. डेविट-इन-रिप्लाई का आह्वान करना चाहिए था, और अपीलकर्ताओं को एक अलग मुकदमे में धकेलने के बजाय याचिका पर विचार करने के लिए आगे बढ़ना चाहिए था। "

47 1969 (3) एससीसी 769।

635

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 636

57. इस न्यायालय ने ए. बी. एल. इंटरनेशनल में गुणवंत कौर में अनुपात लागू किया।

लिमिटेड और ए. एन. आर. V एक्सपोर्ट क्रेडिट गारंटी कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड और अन्य। 48:“19. इसलिए, विधि के उपरोक्त उच्चारण से यह स्पष्ट है कि केवल इसलिए कि मुकदमे के पक्षों में से एक पक्ष मामले के तथ्यों के संबंध में विवाद उठाता है, संविधान के अनुच्छेद 226 के अंतर्गत ऐसी याचिका पर विचार करने वाला न्यायालय हमेशा पक्षकारों को मुकदमे में उतारने के लिए बाध्य नहीं होता है।गुनवंत कौर [(1969) 3 एस. सी. सी. 769] के उपरोक्त मामले में यह न्यायालय इस हद तक गया कि एक रिट याचिका में, यदि तथ्यों की आवश्यकता हो, तो मौखिक साक्ष्य भी लिया जा सकता है।यह स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि एक उपयुक्त मामले में, रिट न्यायालय के पास तथ्य के विवादित प्रश्नों से जुड़ी रिट याचिका पर विचार करने का अधिकार क्षेत्र है और एक रिट याचिका पर विचार करने के लिए कोई पूर्ण प्रतिबंध नहीं है, भले ही वह संविदात्मक दायित्व से उत्पन्न हो और/या तथ्य के कुछ विवादित प्रश्न शामिल हों।

यूनिटेक बनाम तेलंगाना में भी इन निर्णयों के अनुपात का पालन किया गया था।

58. इन निर्णयों के आलोक में, इस न्यायालय का मानना है कि भले ही, किसी कारण से, अपीलीय अधिकार क्षेत्र का विरोध किया जाता है, यह न्यायालय मानती है कि अपीलार्थी को एक नई दीवानी कार्यवाही के लिए प्रेरित करना अनुचित होगा, विशेष रूप से उसकी भेद्यता को ध्यान में रखते हुए, और इसके बजाय, संविधान के अनुच्छेद 32 और 142 के अंतर्गत अपने अधिकार क्षेत्र के स्रोत को आकर्षित करते हुए अपनी शक्ति को संयोजित करेगी, विशेष रूप से क्योंकि प्रतिवादी सशस्त्र बल और उसके अधिकारी हैं।अधिकारिता का प्रयोग वैध और आवश्यक है, क्योंकि न्यायालय के समक्ष सभी तथ्यात्मक सामग्री है, जो पक्षों के हलफनामे द्वारा समर्थित है।

((ii) अभिलेख से प्रकट होने वाले तथ्य

59. वर्तमान मामले में रक्त आधान, 10.07.2002 पर हुआ।अपीलार्थी को जून 2002 के तीसरे सप्ताह में चिकित्सा सलाह पर 171 एम. एच. में भर्ती कराया गया था; उनके आधान के बाद, उनकी समग्र स्थिति में सुधार हुआ; उन्हें एच. बी. 6.3% ग्राम की कम एच. बी. गिनती के साथ एनोरेक्सिया के मामले के रूप में भर्ती किया गया था; जो उनके निर्वहन की तारीख (31-07-2002) में सुधार हुआ; उन्हें छुट्टी के लिए योग्य पाया गया।जब उन्हें असहज महसूस हुआ तो उन्हें एक सैन्य अस्पताल में भर्ती कराया गया

48 (2004) 3 एससीसी 553। 49 2021 (1) एससीआर 1064।

/

[2023] 14 एस सी आर।

अहमदाबाद; रक्त परीक्षण में असामान्यता का संकेत नहीं मिला।शुरुआत में, वर्ष 2014 में, उन्हें 14.03.2014 पर अहमदाबाद के सैन्य अस्पताल में भर्ती कराया गया था।

और "एक्यूट गैस्ट्रोएंटेराइटिस" और "स्केप्टिक शॉक" का निदान किया गया।द.

अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट ने "यकृत रोग" का संकेत दिया।रक्त रिपोर्ट ने असामान्य हीमोग्लोबिन स्तर (9.3 ग्राम%) के अलावा किसी भी असामान्यता का संकेत नहीं दिया।बाद में उन्हें आई. एन. एच. एस. अश्विनी को रिपोर्ट करने की आवश्यकता थी, और 19.05.2014 पर सैन्य अस्पताल अहमदाबाद द्वारा जारी चिकित्सा सलाह द्वारा "सेप्सिस सेकेंडरी टू निमोनिया" और "एज़ोटेमिया" के निदान पर, हकदार वर्ग में यात्रा के लिए घोषित किया गया था।उन्हें नौसेना के जहाज आई. एन. एच. एस. अश्विनी में भर्ती कराया गया था, जब एलिसा परीक्षण के परिणामस्वरूप उन्हें पहली बार पॉजिटिव एच. आई. वी.-1 एंटीबॉडी से संक्रमित पाया गया था।उन्हें दवा दी गई; उन्होंने इलाज शुरू कर दिया।मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही दिनांक 11.06.2014 ने विकलांगता का पता लगाया; हालाँकि, इसमें कहा गया है कि "विकलांगता सेवा के कारण नहीं है"।अगले मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही प्रमाण पत्र दिनांक

12.12.2014 ने अपीलार्थी को एक विकलांगता से पीड़ित बताया जिसे इस प्रकार वर्णित किया गया था

171 में 10.7.2002 पर रक्त आधान की एक इकाई के कारण हुआ है

एम. एच. "कॉलम के खिलाफ कि क्या विकलांगता सेवा के कारण थी,

प्रमाण पत्र ने कहा कि "हाँ। 10.7.2002 पर रक्त आधान की एक इकाई

171 एम. एच. में।दिनांक 24.06.2015 की मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही द्वारा, अपीलार्थी की स्थिति का कारण (कर्नल 17) के रूप में वर्णित किया गया था जो इसके कारण हुआ था -

“10 जुलाई 2002 को 171 एम. एच. में रक्त-आधान की एक इकाई।की राय

सर्जन कमांडर दिनांकित 16.12.2015 यह था कि याचिकाकर्ता एक "39" था

एल. एम. सी. ए 4 जी4 (पी) में 24 जून 15 से ऊपर उल्लिखित विकलांगता का एक पुराना मामला है जो 29 मई 15 को आने वाला है।व्यक्तिगत रूप से सूचित किया गया।आई. एन. एच. एस. अश्विनी रिलीज मेडिकल बोर्ड में 06 मासिक समीक्षा के लिए एस. एम. सी. को। व्यक्ति को भर्ती किया गया और गैस्ट्रोएंट्रोलॉजिस्ट की राय के लिए आई. एन. एच. एस. अश्विनी में स्थानांतरित कर दिया गया।उनकी राय ली गई और उन्हें एल. एम. सी. पी. 3 (पी) में रखने की सिफारिश की गई।अब व्यक्ति ने रिलीज मेडिकल आयोजित करने के लिए एस. एम. सी. को वापस सूचित किया

बोर्ड "।इसके आधार पर, और चिकित्सा रिकॉर्ड, बोर्ड की राय

दिनांक 21.12.2015 यह था कि "10 जुलाई 2002,171 MH को रक्त आधान की एक इकाई के कारण विकलांगता विकसित हुई। इसलिए एट्रिब्यूटेबल पर विचार करें।द.

पत्र (दिनांक 21.12.2015) ने संकेत दिया कि अपीलार्थी को 31.05.2016 पर छुट्टी दी जानी थी।इस मूल्यांकन को भारतीय वायुसेना द्वारा स्वीकार कर लिया गया, जिसने उनकी चिकित्सा योग्यता श्रेणी को मंजूरी दी और 22 जनवरी 2016 को (ग्रुप कैप्टन द्वारा) उनकी विकलांगता प्रतिशत का मूल्यांकन भी किया।एन. टी. मणिकांतन), अनुमोदन प्राधिकारी। वायु सेना मुख्यालय 637 द्वारा जारी पेंशन पत्र के अक्षमता तत्व की मंजूरी, दिनांक 29.08.2017 (EX/741570 CPL आशीष कुमार चौहान)

पिछले बोर्डों द्वारा पाई गई विशेषता के आधार पर, छुट्टी पत्र द्वारा स्वीकृत विकलांगता तत्व का वर्णन किया गया है।

60. विद्वान ए. एस. जी. ने कुछ सहानुभूति का श्रेय देने की कोशिश की, यह बनाए रखने के आधार के रूप में कि विकलांगता सेवा के कारण थी।हालाँकि, उत्तरदाताओं का आचरण पूरी तरह से अलग-अलग तथ्यों की ओर इशारा करता है।प्रारंभ में, प्रत्यर्थियों का प्रयास अपीलार्थी को पूरी तरह से प्रासंगिक जानकारी तक पहुंच से वंचित करना था।उनके बार-बार के आर. टी. आई. प्रश्नों को अस्वीकार कर दिया गया; काफी समय तक, उन्हें अपने मेडिकल अभिलेख तक पहुंच से भी वंचित कर दिया गया था।ऐसा प्रतीत होता है कि भारतीय वायुसेना ने उन्हें अलग से छुट्टी के आदेश के बारे में सूचित नहीं किया है।इसमें कोई संदेह नहीं है कि उन्होंने मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही पर हस्ताक्षर करने से इनकार कर दिया; हालाँकि, रिकॉर्ड में ऐसा कुछ भी नहीं है जो यह दर्शाता हो कि भारतीय वायुसेना ने किसी विशेष तिथि पर छुट्टी का आदेश दिया था, या उसे सूचित किया था।आई. ए. एफ. के अधिकारी भी यह खुलासा नहीं करते हैं कि कभी ऐसा कोई संचार हुआ था।

61. इस पृष्ठभूमि में, कुछ तथ्यों और घटनाक्रमों पर ध्यान देना महत्वपूर्ण नहीं है।अपीलार्थी की शिकायत का नोटिस आयोग/एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा 20.06.2017 पर जारी किया गया था।अभिलेख पर रखे गए दस्तावेज़ प्रदर्शित करते हैं और स्थापित करते हैं कि सी. ओ. आई. का गठन अपीलार्थी की शिकायत के जवाब में किया गया था।यह पत्र से स्पष्ट है (नहीं। बी/76779/ए. के. चौहान/डी. जी. एम. एस.-5 बी/जी. सी.-75) दिनांक 04.05.2018 जिसे महानिदेशालय चिकित्सा सेवा, (सेना सहायक शाखा) द्वारा मुख्यालय पश्चिमी कमान (चिकित्सा) को लिखा गया था।अपीलार्थी की शिकायत का प्रतिवाद तैयार करने के लिए आवश्यक दस्तावेजों का पता लगाने के लिए संबंधित अधिकारियों को निर्देश देने के बाद, यह सुझाव दिया गया था किः

“उपरोक्त को ध्यान अंतर्गत रखते हुए, यह अनुरोध किया जाता है कि आप अपने मुख्यालय के तत्वावधान अंतर्गत निम्नलिखित के लिए सी ऑफ आई का ऑर्डर देंः

(क) 2002 में 171 एम. एच. पर किए गए रक्त आधान से संबंधित विस्तृत तथ्यों को सामने लाना।

(ख) जांच करना और उस प्राधिकरण को सामने लाना जिसने रक्त की इकाई प्रदान की थी और क्या उस समय प्रचलित नीति/दिशानिर्देशों के अनुसार इसकी विधिवत जांच की गई थी।

(ग) उस समय प्रचलित एस. ओ. पी./दिशानिर्देशों के साथ रक्त की मांग, रक्त आधान और रक्त की जांच से संबंधित सभी सहायक दस्तावेजों को सामने लाना।

(घ) मामले की जांच करना और खामियों या लापरवाही, यदि कोई हो, और इसके लिए जिम्मेदार व्यक्तियों को इंगित करना। "

62. इन्हीं परिस्थितियों में सी. ओ. आई. का गठन किया गया था।यह एक निर्विवाद तथ्य है कि हालाँकि अपीलार्थी उस कार्यवाही का विषय था, लेकिन किसी भी उत्तरदाता ने उसे

शामिल करने या उसे इसके बारे में सूचित करने की परवाह नहीं की।संभावित परिणाम के रूप में प्रतिकूल परिणाम की वास्तविक संभावना के बावजूद, कार्यवाही ने उन्हें सावधानीपूर्वक बाहर कर दिया।अतः सी. ओ. आई. की कार्यवाही से जो बात स्पष्ट रूप से स्पष्ट है, वह यह है किः

(क) अपीलार्थी के व्यवहार से संबंधित कई दस्तावेजों को अस्वीकार कर दिया गया था, और बार-बार उत्तरदाताओं ने उससे संपर्क करने से इनकार कर दिया था।हालांकि, कई दस्तावेज सामने आए-चुनिंदा रूप से, जिसमें इलाज करने वाले डॉक्टर (लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट) द्वारा हस्ताक्षरित प्रवेश और छुट्टी पर्ची शामिल हैं।

(ख) जिन दस्तावेजों के बारे में उत्तरदाताओं ने कहा कि वे गायब थे, उनका किसी तरह पता लगाया गया और सीओआई के दौरान पेश किया गया। इनमें रजिस्टरों के उद्धरण शामिल थे, जिनमें नष्ट किए गए अभिलेख का विवरण था; चुनिंदा उत्पादन जांच और उसके निष्कर्षों को कम से कम संदिग्ध बनाता है।

(ग) किसी भी अभिलेख के अस्तित्व से स्पष्ट रूप से इनकार करने के बाद, उत्तरदाता किसी तरह उन्हें पुनः प्राप्त करने में सक्षम थे।इनमें एक रजिस्टर शामिल था जिसमें 166 एम. एच. से 171 एम. एच. तक रक्त इकाइयों के हस्तांतरण का विवरण था।

(घ) कर्नल निझावन के बयान ने स्वीकार किया कि मार्करों के लिए रक्त परीक्षण/जांच की जिम्मेदारी 166 एम. एच. की थी। उन्होंने यह भी स्वीकार किया कि यह साबित करने के लिए कोई दस्तावेज नहीं था कि रक्त का मार्करों के लिए परीक्षण किया गया था।(प्रश्न 9 50 का उत्तर दें)।हालांकि, लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट ने जोर देकर कहा कि रक्त की "उस समय प्रचलित दिशानिर्देशों के अनुसार विधिवत जांच की गई थीः(प्रश्न संख्या 4-51 का उत्तर दें)।

50 कर्नल निझावन से पूछा गया-"क्या आप दस्तावेज़ के साथ केस शीट प्रस्तुत कर सकते हैं जिसमें कहा गया है कि एच. आई. वी. सहित नीति के अनुसार मार्करों के लिए रक्त की विधिवत जांच की गई है?" और यह जवाब दिया गया कि "कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं हैं।"

51 लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट से पूछा गया-"क्या आधान से पहले एच. आई. वी. के लिए रक्त की जांच की गई थी?" और उसने जवाब दिया कि-"उस समय प्रचलित मौजूदा दिशानिर्देशों के अनुसार आवश्यक रक्त की विधिवत जांच की गई थी।इसे कृपया 171 एम. एच. से स्वीकार किया जा सकता है।

(ई) लेफ्टिनेंट कर्नल ज्योति बोरपुजारी के बयान में कहा गया है कि 171 एम. एच. को बी नकारात्मक रक्त की एक इकाई 12.01.2002 पर स्थानांतरित किया गया था; उन्होंने आगे कहा कि बाद में या जुलाई 2002 के दौरान 171 एम. एच. में रक्त के हस्तांतरण का कोई अन्य रिकॉर्ड नहीं था।उन्होंने रक्त परीक्षण के लिए प्रासंगिक मार्करों का उल्लेख किया।

हालाँकि, उन्होंने कहीं भी यह नहीं कहा कि इस तरह की प्रक्रियाओं का उपयोग वास्तव में रक्त का परीक्षण करने के लिए किया गया था जो वास्तव में 171 MH में स्थानांतरित किया गया था।

63. सी. ओ. आई. के समक्ष प्रस्तुत (कथित रूप से अपर्याप्त) दस्तावेजी साक्ष्य और कर्नल संजय निझावन, लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट, लेफ्टिनेंट कर्नल ज्योति बोरपुरारी (166 एम. एच.) की गवाही के आधार पर सी. ओ. आई. की वास्तविक राय को उस दस्तावेज़ में संक्षेप में इस प्रकार प्रस्तुत किया गया हैः

"कर्नल संजय निझावन, (171 एम. एच.) लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट और लेफ्टिनेंट कर्नल ज्योति बोरपुजारी ओ. आई. सी. ब्लड बैंक 166 एम. एच. के बयानों के अनुसार निम्नलिखित तथ्य सामने आते हैंः

(क) जुलाई 2002 में 171 एम. एच. (सांबा) में 741 41570 बी. के पूर्व सिपाही आशीष कुमार चौहान को रूढ़िवादी उपचार के साथ गंभीर मैक्रोसाइटिक एनीमिया के लिए रक्त आधान की एक इकाई दी गई थी।(ख) जून-जुलाई 2002 की अवधि के दौरान एच. आई. वी. के लिए रक्त की जांच, रक्त की मांग और रक्त आधान से संबंधित 171 एम. एच. पर कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं है।

(ग) जून-जुलाई 2002 की अवधि के दौरान रक्त की समस्या के संबंध में 166 एम. एच. पर कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं है।

(घ) 'ओ. पी. पराक्रम' के दौरान रक्त आधान के लिए 171 एम. एच. (सांबा) पर तदर्थ रक्त बैंक के लिए एक एस. ओ. पी. जारी किया गया था क्योंकि उस अवधि के दौरान 171 एम. एच. को रक्त बैंक/रोगविज्ञानी के रूप में अधिकृत नहीं किया गया था।एस. ओ. पी. के अनुसार रक्त की एच. आई. वी. संक्रमण के लिए 166 एम. एच. पर जांच की गई और फिर 171 एम. एच. सांबा को जारी किया गया।171 एम. एच. ने केवल आधान के लिए जारी किए जा रहे रक्त को संग्रहीत किया।

(ई) 74141570 बी पूर्व पुलिस आयुक्त आशीष कुमार चौहान को मई, 2014 में एच. आई. वी. हो गया था, जो रक्त संचारण के अलावा अन्य कारणों से हो सकता है। "

64. इन शर्तों को स्वीकार कर लिया गया।हालाँकि, उन निष्कर्षों पर वास्तव में कार्रवाई नहीं की गईःजैसा कि इस तथ्य से प्रमाणित होता है कि अपीलार्थी का

/

[2023] 14 एस सी आर।

सेवा के कारण अक्षमता के कारण छुट्टी पाने वाले व्यक्ति के रूप में वर्गीकरण, जो उसे पेंशन का हकदार बनाता है, को रद्द या रद्द नहीं किया गया है।अब, जहाँ तक एच. आई. वी.

पॉजिटिव स्थिति की अभिव्यक्ति का संबंध है, चिकित्सा राय, और डब्ल्यू. एच. ओ. जैसे संगठनों की राय एकमत प्रतीत होती है कि संक्रमण के बिंदु (चरण 1 के रूप में जाना जाता है) के बाद, दूसरा चरण (चरण)

2) यह लंबे समय तक हो सकता है।स्टेज 1 "में वायरस शरीर की सीडी4 टी कोशिकाओं का उपयोग करके प्रतिकृति बनाता है और पूरे शरीर में फैलता है।ऐसा करने में, यह सीडी4 टी कोशिकाओं को नष्ट कर देता है।आखिरकार, यह प्रक्रिया स्थिर हो जाती है।प्रतिरक्षा प्रणाली वायरल कणों की संख्या को कम कर देती है, और सीडी4 टी कोशिकाओं का स्तर बढ़ सकता है।हालाँकि, इन कोशिकाओं की संख्या अपने मूल स्तर पर वापस नहीं आ सकती है।" 52 दूसरा।

चरण का वर्णन इस प्रकार किया गया हैः

"तीव्र अवस्था समाप्त हो जाने के बाद-और यदि व्यक्ति को उपचार नहीं मिला है-वायरस सक्रिय रहता है, बहुत कम स्तर पर प्रजनन करता है लेकिन प्रतिरक्षा कोशिकाओं को नुकसान पहुंचाता रहता है।

इस स्तर पर, आमतौर पर कोई लक्षण या बहुत हल्के लक्षण नहीं होते हैं।यही कारण है कि डॉक्टर कभी-कभी चरण 2 को "एसिम्प्टोमैटिक एचआईवी संक्रमण" या "नैदानिक विलंबता" कहते हैं।" वायरस अभी भी इस चरण के दौरान दूसरों को फैल सकता है, भले ही इसमें कोई लक्षण न हो।

उपचार के बिना, व्यक्ति के चरण 3 एच. आई. वी. विकसित होने से पहले यह चरण 10 साल या उससे अधिक समय तक रह सकता है।

65. एच. आई. वी. परीक्षण पर केंद्र सरकार 53, केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एन. ए. सी. ओ.), मार्च 2007 द्वारा जारी दिशा-निर्देश इसी तरह दूसरे चरण का वर्णन करते हैं।

"अव्यक्त चरण" और "स्पर्शोन्मुख चरण" के रूप में, एक "औसत पर अवधि"

यह 8-10 वर्षों तक रहता है।" उन दिशानिर्देशों के अनुसार, अधिकांश पीड़ित व्यक्तियों (80-90%) का दीर्घकालिक उत्तरजीविता 10 वर्ष या उससे अधिक थी, और एक छोटा सा

प्रतिशत (5 प्रतिशत) "एच. आई. वी. की नैदानिक प्रगति का अनुभव नहीं करते हैं।" ऐसे व्यक्तियों को "दीर्घकालिक गैर-प्रगतिशील (एल. टी. एन. पी.)" के रूप में वर्णित किया जाता है।द.

उत्तरदाताओं ने रक्षा मंत्रालय के गाइड टू मिलिट्री ऑफिसर्स (सैन्य पेंशन), 2008 पर दृढ़ता से भरोसा किया, जिसमें एक सारणीबद्ध चार्ट था।

52 HTTPS://डब्ल्यू. डब्ल्यू.मेडिकल न्यूज टुडे।कॉम/लेख/316056, एच. आई. वी. समयरेखाःचरण क्या हैं, (अंतिम बार 16.09.2023 पर 05.17 AM पर पहुँचा गया)।

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 642

अध्याय VI का परिशिष्ट जिसका शीर्षक है "निश्चित संक्रामक रोगों के सम्मान में हस्तक्षेप के लक्षण")।एच. आई. वी. युक्त स्तंभ के सामने,

प्रारंभिक "सामान्य ऊष्मायन अवधि" को 4 से 6 सप्ताह बताया गया था।द.

“एच. आई. वी. के खिलाफ विशेषता तय करने के लिए न्यूनतम और अधिकतम अवधि

"1 वर्ष" था।इस अदालत की राय में, रक्षा मंत्रालय द्वारा जारी मार्गदर्शिका निर्णायक नहीं हो सकती है; क्योंकि यह नहीं दिखाती है कि एक वर्ष की अधिकतम श्रेय अवधि का आधार क्या था; और दूसरी ओर, राष्ट्रीय विशेषज्ञ निकाय के प्रचलित दिशानिर्देशों ने अलग-अलग प्रकार के व्यक्तियों के लिए पूरी तरह से अलग, और सूक्ष्म सेरोप्रेवलेंस अवधि का संकेत दिया। इसलिए, इस न्यायालय का मानना है कि सैन्य अधिकारियों के लिए इस तरह के मार्गदर्शन को कम से कम इस मामले में, याचिकाकर्ता के दावे को अस्वीकार करने के लिए स्वीकार नहीं किया जा सकता है।

66. साक्ष्य और अभिलेख पर सामग्री की समीक्षा से पता चलता है कि अपीलार्थी को 10 जुलाई 2002 को लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट की सलाह पर एक यूनिट रक्त चढ़ाया गया था, जिन्होंने सी. ओ. आई. की कार्यवाही के दौरान भी गवाही दी थी।उसके बयान में कोई संकेत नहीं है कि अपीलार्थी को संभावित परिणामों के बारे में सूचित किया गया था-या यहां तक कि उचित संभावना या आधान के कारण संदूषण या संक्रमण की संभावना के बारे में भी सूचित किया गया था।इसी तरह, उन्हें किसी भी संभावित जोखिम के बारे में सूचित नहीं किया गया था।सभी खातों से, अपीलार्थी के पास वास्तव में कोई विकल्प नहीं था क्योंकि आधान चिकित्सा सलाह के अंतर्गत किया गया था।कुछ स्तर पर, उत्तरदाताओं ने तर्क दिया कि यदि अपीलकर्ता ऐसा चाहता है, तो वह आधान के लिए नहीं जाने का विकल्प चुन सकता था। अर्थात्, सिद्धांत के क्षेत्र में, उनके लिए ऐसा कोई वैकल्पिक विकल्प उपलब्ध नहीं कराया गया है, जब वास्तव में आधान हुआ था।

((iii) लापरवाही पर विधि

67. भारत में, कहा जाता है कि चिकित्सा लापरवाही एक पीड़ित वादी या शिकायतकर्ता द्वारा स्थापित की गई थी जब यह दिखाया जाता है कि डॉक्टर या चिकित्सा पेशेवर को उसकी या उसके लिए आवश्यक देखभाल के मानक को पूरा नहीं किया था, जैसे कि पेशेवर, प्रासंगिक समय पर उपलब्ध विज्ञान के साथ यथोचित रूप से कुशल।दूसरे शब्दों में, एक डॉक्टर लापरवाही नहीं करता है यदि उसने जो किया है वह भौतिक समय में प्रासंगिक विशेषता में

चिकित्सा राय के एक जिम्मेदार निकाय द्वारा समर्थित होगा।इस परीक्षण को बोलम परीक्षण 54 के रूप में जाना जाता है और इसे व्यापक स्वीकृति और अनुप्रयोग प्राप्त हुआ है।

54 इसलिए कहा जाता है, मामले के कारणःबोलाम बनाम फ्रियरन अस्पताल प्रबंधन समिति 1957 (2) All.ER 118.

/

[2023] 14 एस सी आर।

भारतीय न्यायशास्त्र में।यह कई निर्णयों में प्रतिध्वनि प्रदान करता है।हाल ही में,

अरुण कुमार मंगलिक बनाम चिरायु हेल्थ एंड मेडिकेयर लिमिटेड 55 में, यह न्यायालय

यह रेखांकित किया गया है कि हालांकि चिकित्सा (और पेशेवर लापरवाही) मामलों को तय करने में बोलम सबसे महत्वपूर्ण सिद्धांत रहा है, लेकिन इसे संविधान के अनुच्छेद 21 और सामान्य रूप से स्वास्थ्य के अधिकार से संबंधित घोषणाओं के अनुरूप होना चाहिएः

"41. हमारे विधि को चिकित्सा विज्ञान में प्रगति को ध्यान में रखना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि एक रोगी-केंद्रित दृष्टिकोण अपनाया जाए।जैसा कि बोलम मामले में वर्णित देखभाल का मानक अंग्रेजी और भारतीय न्यायालयों द्वारा इसकी बाद की व्याख्या के अनुरूप विकसित होना चाहिए।[.....]"

68. यूनाइटेड किंगडम में ही, देखभाल का कर्तव्य इससे परे विकसित हुआ है

बोलम दृष्टिकोण; सिडवे बनाम बेथलेम रॉयल अस्पताल और मौड्सले अस्पताल के बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में 56 और अधिक महत्वपूर्ण रूप से, मोंटगोमेरी बनाम

लनार्कशायर हेल्थ बोर्ड 57 (रोजर्स बनाम व्हिटेकर 58 में ऑस्ट्रेलियाई उच्च न्यायालय के तर्क पर आधारित बाद का निर्णय), यूके सुप्रीम कोर्ट ने एक डॉक्टर, सर्जन या चिकित्सक के कर्तव्य को रेखांकित किया, और एक रोगी के अधिकार को निम्नानुसार संबोधित कियाः

"स्वस्थ दिमाग वाला एक वयस्क व्यक्ति यह तय करने का हकदार है कि उपचार के उपलब्ध रूपों में से कौन सा, यदि कोई हो, से गुजरना है, और उसकी शारीरिक अखंडता में हस्तक्षेप करने वाले उपचार से पहले उसकी सहमति प्राप्त की जानी चाहिए।इसलिए डॉक्टर का कर्तव्य है कि वह यह सुनिश्चित करने के लिए उचित देखभाल करे कि रोगी को किसी भी अनुशंसित उपचार अंतर्गत शामिल किसी भी भौतिक जोखिम और किसी भी उचित वैकल्पिक या भिन्न उपचार के बारे अंतर्गत पता है।भौतिकता का परीक्षण यह है कि क्या, विशेष मामले की परिस्थितियों में, रोगी की स्थिति में एक उचित व्यक्ति को जोखिम के लिए महत्वपूर्ण कैन्स जोड़ने की संभावना होगी, या डॉक्टर को उचित रूप से पता होना चाहिए कि विशेष रोगी को इसके लिए महत्वपूर्ण कैन्स जोड़ने की संभावना होगी। "

69. वर्तमान मामले में, इलाज करने वाले पेशेवर की देखभाल का कर्तव्य क्या था?जबकि यह न्यायालय इस तथ्य से अनजान नहीं हो सकता है कि समय

55 [2019] 3 एससीआर 281। 56 [1985] एसी 871। 57 2015 यूकेएससी 11.

58 1992 175 सीएलआर 479।

643

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 644

जिस दौरान यह घटना हुई थी, वह इस मायने में भरी हुई थी कि सीमा पर युद्ध जैसी स्थिति बनी हुई थी, साथ ही, यह कुछ वास्तविकताओं को नजरअंदाज भी नहीं कर सकती है, या कुछ वास्तविकताओं से अंधी नहीं हो सकती है।ये पहली बार हैं कि रिकॉर्ड पर यह स्थापित करने के लिए कुछ भी नहीं दिखाया गया था कि 171 एम. एच. को लाइसेंस दिया गया था, यहां तक कि एक तदर्थ रक्त बैंक के रूप में भी।दूसरा, रिकॉर्ड पर कोई सामग्री नहीं है कि क्या रक्त और रक्त उत्पादों के भंडारण के लिए 171 एम. एच. पर उपलब्ध उपकरणों की प्रकृति 2002 में प्रचलित मानकों और दिशानिर्देशों के अनुसार थी।तीसरा, सी. ओ. आई., 171 एम. एच. और 166 एम. एच. के समक्ष गवाहों की गवाही के दौरान, यह निर्धारित करने के लिए कि आधानित रक्त वास्तव में सुरक्षित था या नहीं, किस प्रकार के मार्करों का उपयोग किया गया था, इस बारे में कोई विशिष्ट उल्लेख नहीं था।चौथा, संबंधित डॉक्टरों द्वारा दिशानिर्देशों का उल्लेख करने के अलावा, यह दिखाने के लिए रिकॉर्ड पर कुछ भी नहीं है कि इस तरह के दिशानिर्देशों का पालन किया गया था, वास्तव में, जब परीक्षण के साथ-साथ आधान भी हुआ था।पाँचवाँ, 166 एम. एच. के प्रभारी अधिकारी लेफ्टिनेंट कर्नल ज्योति बोरपुजारी द्वारा दूषित रक्त की संभावना को खारिज करने के लिए बयान के रूप में कोई सबूत नहीं है-जो वास्तव में 171 एम. एच. को भेजा गया था।

70. इस न्यायालय की राय में, उपरोक्त सभी, संचयी रूप से अपेक्षाकृत आकस्मिक की ओर इशारा करते हैं और यदि कोई ऐसा कह सकता है, तो रक्त आधान से जुड़े पूरे प्रकरण पर अत्यधिक ध्यान दिया जाता है।यह रिकॉर्ड की बात है कि संबंधित डॉक्टर-जो पेशेवर थे, यानी 171 एम. एच. या 166 एम. एच. पर, अभ्यास का पालन करने की पूर्ण आवश्यकता से इतना दबाव महसूस करते थे कि अपीलार्थी को सुरक्षित आधान से पहले के सुरक्षा उपायों को अनुमति दी गई थी, या उन्हें हटा दिया गया था।इन परिस्थितियों में, देखभाल का सामान्य कर्तव्य जो सामान्य रूप से लागू होता और साथ ही लागू होता, वह यह था कि दोनों छोरों पर यानी 166 एम. एच. और 171 एम. एच., इसमें कोई संदेह नहीं होना चाहिए था कि रक्त को ठीक से परिवर्तित किया गया था और आधान के लिए सुरक्षित पाया गया था।समान रूप से, अभिलेख पर अन्य सामग्री के रूप में या चिकित्सा कैडर के कर्मियों द्वारा मौखिक गवाही के रूप में कुछ, जैसे कि 171 एम. एच. की लेफ्टिनेंट कर्नल देविका भट जो 2002 में मौजूद थीं या कर्नल संजय चौहान, यह दिखाने के लिए कि रक्त और रक्त उत्पादों को संरक्षित करने के लिए रेफ्रिजरेटिंग यूनिट या अन्य रासायनिक पदार्थ जैसे उपकरण, यहां तक कि सेफ के

भीतर भी।जब एक साथ गठित या पढ़ा जाता है, तो ये सभी खामियां-जिन्हें अकेले छोटे या छोटे के रूप में देखा जा सकता है, एक चीज में जोड़ती हैंःचिकित्सा प्रतिष्ठान से उचित रूप से अपेक्षित देखभाल के प्रासंगिक मानकों के पालन या उल्लंघन की कमी।इसलिए, जबकि एक या कुछ व्यक्तियों की स्पष्ट जवाबदेही संभव नहीं है, फिर भी रक्त के सुरक्षित आधान को सुनिश्चित करने में प्रणालीगत विफलता

/

[2023] 14 एस सी आर।

अपीलार्थी, एकमात्र अप्रतिरोध्य निष्कर्ष है।ये तथ्य चिकित्सा लापरवाही को स्थापित करते हैं, और इसलिए, भारतीय वायुसेना और भारतीय सेना की ओर से अप्रत्यक्ष दायित्व।पहला अपीलार्थी का तत्काल नियोक्ता है; दूसरा संगठन 166 एम. एच. और 177 एम. एच. का नियंत्रण और प्रभारी था। 71.रेस इप्सा लोकिटुर के सिद्धांत का वर्णन किया गया है

लापरवाही पर चार्ल्सवर्थ और पर्सी 59 निम्नलिखित शब्दों में:"6-25.यह कहा गया है कि "प्रथम दृष्टया मामला" पसंदीदा शब्दावली होनी चाहिए।इसका अर्थ अनिवार्य रूप से एक ऐसा मामला है जो प्रतिवादी से कुछ जवाब मांगता है और इसके प्रमाण पर उत्पन्न होगाः(1) कुछ अस्पष्टीकृत घटना की घटना; (2) जो दावेदार के अलावा किसी अन्य व्यक्ति की ओर से लापरवाही के बिना चीजों के सामान्य क्रम में नहीं हुई होगी; और (3) परिस्थितियाँ किसी अन्य व्यक्ति की बजाय प्रतिवादी की लापरवाही की ओर इशारा प्रश्न ती हैं।

6-26 तीसरी आवश्यकता को आमतौर पर यह दिखाकर पूरा किया जाता है कि नुकसान का कारण बनने वाला उपकरण घटना के समय प्रतिवादी के प्रबंधन और नियंत्रण में था, लेकिन यह आवश्यक नहीं है।जहां कोई वस्तु जो दुर्घटना का कारण बनती है, हर भौतिक समय पर प्रतिवादियों के नियंत्रण अंतर्गत रही है और यह दिखाने के लिए कोई सबूत नहीं है कि दुर्घटना कैसे हुई, लापरवाही की धारणा को सामान्य देखभाल के साक्ष्य से विस्थापित नहीं किया जा सकता है। "

इस न्यायालय ने अतीत में कई मौकों पर, विशेष रूप से चिकित्सा लापरवाही के आरोपों से जुड़े मामलों में, रेस इप्सा लोकितुर ("बात अपने लिए बोलती है") के सिद्धांत को लागू किया है।वी. किशन राव बनाम निखिल सुपर

स्पेशलिटी अस्पताल और ए. एन. आर. 60, यह देखा गया:"ऐसे मामले में जहां लापरवाही स्पष्ट है, शिकायतकर्ता का सिद्धांत काम करता है और शिकायतकर्ता को कुछ भी साबित करने की आवश्यकता नहीं है क्योंकि बात (बचाव) खुद को साबित करती है।ऐसे मामले में प्रत्यर्थी को यह साबित करना है कि उसने लापरवाही के आरोप को दूर करने के लिए अपना ध्यान रखा है और अपना कर्तव्य निभाया है। "

59 लापरवाही पर चार्ल्सवर्थ और पर्सी, 14 वां संस्करण (2018) स्वीट और मैक्सवेल @6-25, पृष्ठ 400।

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस. 646 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 14 एस. सी. आर.

72. ये सभी तथ्य और परिस्थितियाँ, इस न्यायालय की राय में, यह साबित और स्थापित करती हैं कि साक्ष्य के उचित मानकों द्वारा, अपीलार्थी ने प्रत्यक्षीकरण के सिद्धांत के आह्वान को उचित ठहराया है।सिद्धांत

निजाम आयुर्विज्ञान संस्थान (ऊपर) में लागू किया गया था जिसमें यह

न्यायालय ने कहा किः

"77. [.....] चिकित्सा लापरवाही से जुड़े मामले में, एक बार जब शिकायतकर्ता द्वारा अस्पताल या संबंधित डॉक्टर की ओर से लापरवाही का मामला बनाकर प्रारंभिक बोझ को हटा दिया जाता है, तो जिम्मेदारी अस्पताल या उपस्थित डॉक्टरों के पास चली जाती है और यह अस्पताल को न्यायालय को संतुष्ट करना होता है कि देखभाल या परिश्रम की कोई कमी नहीं थी। "

इससे पहले, सविता गर्ग (उपरोक्त) मामले में, न्यायालय ने फैसला सुनाया था कि एक बार शिकायतकर्ता या पीड़ित पक्ष ने कुछ सबूत पेश किए थे कि देखभाल की कमी के कारण रोगी का दम घुट गया (या उस मामले की तरह उसकी मृत्यु हो गई) (या इस मामले में, परिश्रम की कमी के कारण दम घुटने से अपरिवर्तनीय चोट लगी) "तो बोझ

यह साबित करने के लिए अस्पताल पर झूठ बोलता है कि इलाज करने वाले डॉक्टर या अस्पताल की ओर से कोई लापरवाही नहीं की गई थी।इसलिए, किसी भी मामले में, अस्पताल यह खुलासा करने के लिए बेहतर स्थिति में है कि क्या देखभाल की गई थी। "

73. साथ ही, इस न्यायालय ने आगाह किया है कि रेज़ इप्सा लॉक्विटुर देयता को बढ़ाने का एकमात्र आधार नहीं हो सकता है।इस दृष्टिकोण की वकालत की गई है।

(और आवेदन किया) मार्टिन एफ. डिसूजा (ऊपर) और बॉम्बे हॉस्पिटल एंड मेडिकल रिसर्च सेंटर बनाम आशा जैसवाल (इसके बाद, "आशा जैसवाल") में।61. में।

आशा जयस्वाल (ऊपर), इस न्यायालय ने बचाव को लागू करने के लिए आवश्यक सावधानी को रेखांकित किया

आई. पी. एस. ए. लोकिटुरः"साक्ष्य में सिद्ध परिस्थितियों से एक या अधिक तथ्यों का अनुमान लगाने की सामान्य विधि का अनुप्रयोग।इस दृष्टिकोण में, सिद्धांत के अनुसार विधि की किसी भी धारणा को उठाने की आवश्यकता नहीं है, जिसके लिए प्रतिवादी पर जिम्मेदारी डालनी चाहिए।यह केवल, जब उचित रूप से लागू किया जाता है, तो परिस्थितियों और

संभावनाओं की समग्रता को ध्यान में रखते हुए, तथ्य के अनुमेय निष्कर्ष के चित्रण की अनुमति देता है, जैसा कि उचित रूप से तथाकथित अनिवार्य अनुमान से अलग है।

61 2021 (10) एससीआर 1118।

मामले से।रेस इप्सा केवल दुर्घटना की परिस्थितियों से तार्किक संभावना का अनुमान लगाने का एक साधन है। "

उपरोक्त विश्लेषण इस न्यायालय को इस निष्कर्ष पर ले जाता है कि जिस स्थिति में अपीलार्थी ने खुद को पाया, वह दो अस्पताल-प्रतिष्ठानों और देखभाल के मानकों के उनके उल्लंघन का प्रत्यक्ष परिणाम था, जिसके परिणामस्वरूप अपीलार्थी में एचआईवी पॉजिटिव संक्रमित रक्त का आधान हुआ, जो कारण कारक था।आवश्यक मूलभूत तथ्य, यह मानने के लिए कि रेज़ इप्सा लोकिटुर का अनुप्रयोग आवश्यक था, सभी विस्तार से साबित किए गए थे।उत्तरदाता यह स्थापित करने में विफल रहे कि वास्तव में उचित देखभाल का उपयोग किया गया था और उस समय लागू सभी आवश्यक देखभाल मानकों का पालन किया गया था।नतीजतन, यह अभिनिर्धारित किया जाता है कि प्रत्यर्थी अपीलार्थी को हुई चोटों के लिए क्षतिपूर्ति करने के लिए उत्तरदायी हैं, जिनकी गणना मौद्रिक संदर्भ में की जानी है।

((iv) नुकसान की राहत

74. चिकित्सकीय लापरवाही या लापरवाही दो अवधारणाओं से जुड़ी हुई है।एक छोर पर देखभाल का कर्तव्य है-और इसके उल्लंघन को स्थापित करना, और इस तरह गलती-और परिणामी चोट।दूसरे छोर पर उपचारात्मक है-आमतौर पर, मौद्रिक संदर्भ में, नुकसान के भुगतान द्वारा क्षतिपूर्ति।सामान्य विधि की सरलता यह रही है कि देखभाल करने के कर्तव्य के विचार को सुधार और पुनर्निर्माण के माध्यम से अनुकूलित किया जाए और विकसित किया जाए।उदाहरण के लिए, चिकित्सा पेशेवरों या अन्य पेशेवरों के मामले में, देखभाल करने के उनके कर्तव्य में न केवल उपचार की उपयुक्तता या प्रौद्योगिकी के उपयोग के बारे में पेशेवरों का मूल्यांकन शामिल है, बल्कि रोगी (या उपभोक्ता) को संभावित परिणामों के बारे में सूचित करना सहवर्ती कर्तव्य है, या यहां तक कि जोखिम (ओं) क्योंकि सेवा प्राप्तकर्ता को, कहने के लिए, परिणामी परिणाम भुगतने पड़ते हैं।सिद्धांत रूप में, नुकसान की कोई सीमा नहीं हो सकती है।फिर भी, देखभाल का कर्तव्य कारण या निकटता के विचार के साथ बुना हुआ है।इस प्रकार, केवल एक ही व्यक्ति अपने कार्यों की सीमा तक विधि ी रूप से उत्तरदायी है, जो चोट का कारण बनता है।समान रूप से, नुकसान उन परिणामों तक सीमित हैं जो उचित रूप से पूर्वानुमेय हैं।

75.राज कुमार बनाम अजय कुमार 62 के निर्णय में चर्चा की गई थी और

व्यक्तिगत चोटों के लिए मुआवजे या नुकसान के मूल्यांकन के लिए प्रासंगिक सामान्य सिद्धांतों की घोषणा की।मोटर वाहन अधिनियम, 1988 के अंतर्गत दावों से जुड़े मामलों के

साथ-साथ चिकित्सा लापरवाही के मामलों सहित अन्य मामलों में इन सिद्धांतों को लागू किया गया है।न्यायालय ने कहाः

62 2010 (13) एससीआर 179।

647

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. 648 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 14 एस. सी. आर.

"न्यायालय या न्यायाधिकरण को नुकसान का निष्पक्ष रूप से आकलन करना होगा और किसी भी अटकल या कल्पना को विचार से बाहर करना होगा, हालांकि विकलांगता की प्रकृति और उसके परिणामों के संदर्भ में कुछ अनुमान अपरिहार्य हैं।एक व्यक्ति को न केवल शारीरिक चोट के लिए मुआवजा दिया जाना है, बल्कि उस नुकसान के लिए भी जो उसे ऐसी चोट के परिणामस्वरूप हुआ है।इसका मतलब यह है कि उसे पूर्ण जीवन जीने में असमर्थता, उन सामान्य सुविधाओं का आनंद लेने में असमर्थता के लिए मुआवजा दिया जाना चाहिए, जिनका वह आनंद लेता, लेकिन चोटों के लिए, और उतनी कमाई करने में असमर्थता के लिए जो वह कमाता था या कमा सकता था।[सी. के. सुब्रमण्यम अय्यर बनाम टी. कुन्हीकुट्टन नायर (1969) 3 एस. सी. सी. 64, आर. डी. हट्टंगडी बनाम कीट नियंत्रण (भारत) (पी) लिमिटेड देखें। (1995) 1 एस. सी. सी. 551 और बेकर बनाम विलोबी (1969) 3 ऑल ई. आर. 1528 (एच. एल.)।

6. जिन शीर्षों के अंतर्गत व्यक्तिगत चोट के मामलों में मुआवजा दिया जाता है, वे निम्नलिखित हैंः

आर्थिक क्षति (विशेष क्षति)

(i) उपचार, अस्पताल में भर्ती होने, दवाओं, परिवहन, पोषण भोजन और विविध खर्चों से संबंधित खर्च।((ii) कमाई (और अन्य लाभ) का नुकसान जो घायल व्यक्ति को होता अगर वह घायल नहीं होता, जिसमें शामिल हैंः

(क) उपचार की अवधि के दौरान कमाई का नुकसान;

(ख) स्थायी अक्षमता के कारण भविष्य की आय का नुकसान।((iii) भविष्य के चिकित्सा व्यय।

गैर-आर्थिक नुकसान (सामान्य नुकसान)

(iv) चोटों के परिणामस्वरूप दर्द, घुटन और आघात के लिए नुकसान।

(v) सुविधाओं का नुकसान (और/या विवाह की संभावनाओं का नुकसान)।(vi) जीवन की अपेक्षा का नुकसान (सामान्य दीर्घायु को कम करना)।नियमित व्यक्तिगत चोट के मामलों में, मुआवजा केवल शीर्ष (i), (ii) (a) और (iv) के अंतर्गत दिया जाएगा।यह केवल चोट के

गंभीर मामलों में है, जहां दावेदार के साक्ष्य की पुष्टि करने वाले विशिष्ट चिकित्सा साक्ष्य हैं, कि किसी भी शीर्ष के अंतर्गत मुआवजा दिया जाएगा।

((ख), (iii), (v) और (vi) स्थायी अक्षमता, भविष्य के चिकित्सा खर्च, सुविधाओं की हानि (और/या विवाह की संभावनाओं की हानि) और जीवन की उम्मीद की हानि के कारण भविष्य की कमाई के नुकसान से संबंधित। "

76. सामान्य अनुप्रयोग के लिए जिन सिद्धांतों पर चर्चा की गई और उनकी सराहना की गई, वे कायम रहे हैं और इस न्यायालय द्वारा हर्जाने की गणना और पुरस्कार देने में लगातार उनका पालन किया गया है।

77. इस न्यायालय ने निजाम आयुर्विज्ञान संस्थान (ऊपर) में रेखांकित किया,

संक्षेप में, चिकित्सा लापरवाही के कारण दम घुटने वाले व्यक्ति को क्या नुकसान होता है, यह पुरस्कार दिया जा सकता है।इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया किः

“92 [.....] शिकायतकर्ता ने जिस तरह का नुकसान किया है, वह खर्च जो उसने किया है और भविष्य में होने की संभावना है और संभावना है कि उसके चुने हुए क्षेत्र में उसकी वृद्धि अब प्रतिबंधित हो जाएगी, ऐसे मामले हैं जिन पर गुणक विधि के अंतर्गत ध्यान नहीं दिया जा सकता है। "

78. न्यायालय ने रिपोर्ट किए गए निर्णय में रोगी पर चिकित्सा लापरवाही के संचयी प्रभाव को लागू करने पर जोर दिया था।

मलय कुमार गांगुली बनाम डॉ. सुकुमार मुखर्जी (इसके बाद मलय)

कुमार गांगुली ") 63 और यह अभिनिर्धारित किया कि रोगी की स्थिति के परिणामस्वरूप होने वाले प्रत्येक उपचार सहायक तथ्य की लापरवाही को देखा जाना चाहिएः“इस मामले में

वास्तव में, न्यायालय को संचयी प्रभाव को ध्यान में रखते हुए रोगी के सामने आने वाले परिणामों से निपटना चाहिए।” मलय कुमार गांगुली (ऊपर) भी एक हैं।

इस तर्क के लिए प्राधिकरण कि क्षतिपूर्ति प्रदान करते समय, न्यायालय

"मुकदमे की तारीख तक कमाई या लाभ के नुकसान" पर विचार करना चाहिए, जिसमें "पहले से ही पर्याप्त या भविष्य में पर्याप्त होने की संभावना है"।हाल ही में,

सिदराम बनाम संभागीय प्रबंधक 64 के मामले में, इस न्यायालय ने न्यायसंगत मुआवजे के लिए तर्क को रेखांकित कियाः

“32. इस न्यायालय ने बार-बार इस बात पर जोर दिया है कि "न्यायसंगत मुआवजे" में वे सभी तत्व शामिल होने चाहिए जो दुर्घटना की घटना से पहले पीड़ित को उस स्थिति के

करीब रखने के लिए उपयोग किए जाते हैं जिसमें वह थी।जबकि कोई राशि या अन्य सामग्री नहीं

63 (2009) 13 एससीआर 1. 64 [2022] 8 एस. सी. आर 403।

649

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 650

क्षतिपूर्ति उस आघात, दर्द और घुटन को मिटा सकती है जिससे एक पीड़ित गंभीर दुर्घटना के बाद गुजरता है, (या किसी प्रियजन के नुकसान को प्रतिस्थापित करता है), मौद्रिक मुआवजा विधि को ज्ञात तरीका है, जिसके द्वारा समाज उन लोगों को कुछ हद तक क्षतिपूर्ति का आश्वासन देता है जो जीवित रहते हैं, और पीड़ित जिन्हें अपने जीवन का सामना करना पड़ता है। "

के. सुरेश बनाम न्यू इंडिया एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड 65 में, इस न्यायालय ने कहा कि:"10. यह कहना उल्लेखनीय है कि एक न्यायनिर्णायक प्राधिकारी को मुआवजे की मात्रा का निर्धारण करते समय घायल व्यक्ति की गलतियों को ध्यान में रखना होता है, जिसमें पूर्ण जीवन जीने में उसकी असमर्थता, सामान्य सुविधाओं का आनंद लेने में उसकी असमर्थता शामिल होती है, लेकिन चोटों और उतनी कमाई करने की उसकी क्षमता के लिए जो वह कमाता था या कमाता था।इसलिए, मुआवजे की गणना करते समय न्यायाधिकरण या न्यायालय का दृष्टिकोण व्यापक होना चाहिए।कहने की जरूरत नहीं है कि इसमें कुछ अनुमान शामिल होंगे क्योंकि मुआवजे की मात्रा निर्धारित करने के लिए कोई गणितीय सटीकता या सटीक सूत्र नहीं हो सकता है।मुआवजे के निर्धारण में "न्यायसंगत मुआवजे" का मौलिक मानदंड निर्धारित किया जाना चाहिए। "

79. हाल ही में, अभिमन्यु प्रताप सिंह बनाम नमिता सेखों और अन्र में, 66

इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया किः

"मुआवजे का आकलन आर्थिक शीर्षों में किया जा सकता है अर्थात भविष्य की कमाई का नुकसान, भविष्य के चिकित्सा खर्चों सहित चिकित्सा खर्च, परिचर शुल्क और भविष्य के परिवहन सहित परिवहन के शीर्ष में भी किया जा सकता है।गैर-आर्थिक शीर्षों में, मुआवजे की गणना वर्तमान और भविष्य में मानसिक और शारीरिक दर्द और पर्याप्त नुकसान, वैवाहिक आनंद की हानि, जीवन में प्रत्याशा की हानि, असुविधा, कठिनाई, असुविधा, निराशा, हताशा, जीवन में मानसिक पीड़ा आदि सहित जीवन की सुविधाओं की हानि के लिए की जा सकती है। "

80. अपीलार्थी ने विभिन्न शीर्षों के अंतर्गत कुल ₹ 95,03,00,000/- (नब्बे-पाँच करोड़, केवल तीन लाख रुपये) का दावा किया हैः

65 (2012) 11 एससीआर 414। 66 2022 (16) एससीआर 1.

/

[2023] 14 एस सी आर।

(i) उनके इलाज के लिए यात्रा खर्च के रूप में ₹1.50 करोड़, उनके घर से नई दिल्ली तक हर महीने, (ii) उनकी दवाओं के खर्च के रूप में ₹50 लाख, (iii) सेवानिवृत्ति की उम्र तक विस्तार नहीं देने के कारण उनकी सेवानिवृत्ति की तारीख से वेतन के नुकसान के लिए ₹153 करोड़, (iv) अपने गृह नगर में चिकित्सा सेवाओं और एक प्रतिरक्षाविज्ञानी की अनुपलब्धता के कारण होने वाले चिकित्सा खर्च के रूप में ₹1.50 करोड़, (v) अपने मानवाधिकारों के उल्लंघन के लिए ₹10 करोड़, मानसिक और सामाजिक पीड़ा के लिए ₹40 करोड़, और उनकी मानहानि के लिए ₹40 करोड़।

(ii) प्रति वर्ष दावा किया गया कुल वेतन ₹ 10,89,052/- था (यानी ₹89,921/- प्रति माह बारह महीनों से गुणा); किसी और के लिए

31 मई, 2016 से सेवा अवधि के लिए वेतन

31 मई 203 3 तक।)" गणना की गई ₹ 5,44,526/- के साथ-साथ ₹ 10,89,052 की राशि को 12 से गुणा किया जाता है (58 वर्ष की आयु तक बचे वर्षों की संख्या) ₹ 2,80,97,541। 6 0 जोड़ा गया, जिसमें अपीलार्थी 1.6 (भविष्य की संभावनाओं के लिए) के कारक का दावा करता है।इस प्रकार कुल राशि ₹50,57,5,5,74,8 है। 8 0.

81. अपीलार्थी का ₹89,921/- प्रति माह का दावा, उस गणना पर आधारित है जो उसने अर्जित की होगी, अगर वह सेवा में होता तो सातवें वेतन आयोग का भुगतान और समायोजन प्रदान किया जाता।हालाँकि, उन्हें 31.05.2016 पर सेवा से छुट्टी दे दी गई थी।उन्होंने इसके अलावा कई भत्ते (महँगाई भत्ता, पारिवारिक सहायता, घर का किराया भत्ता, अच्छा आचरण भत्ता, आदि) देने का दावा किया।इसमें कोई संदेह नहीं है कि आय या आय के नुकसान की गणना करते समय इन कारकों पर विचार किया जाना चाहिए।हालांकि, आय के नुकसान के लिए सभी भत्ते नहीं दिए जा सकते हैं।यह न्यायालय इस तथ्य से अवगत है कि अपीलार्थी पेंशन भी प्राप्त कर रहा है (जिसमें विकलांगता पेंशन भी शामिल है जो अब लगभग 6000 रुपये प्रति माह की सीमा में है)।भले ही भविष्य की आय के नुकसान के बारे में अपीलार्थी की गणना को ध्यान में रखा जाए, यह देखते हुए कि वह पिछले 7 वर्षों से पेंशनभोगी है, आय के नुकसान के मुआवजे के लिए आधार मुआवजे का समायोजन करना होगा।इसलिए, ₹65,000/- प्रति माह की एक रूढ़िवादी समेकित राशि लेते हुए, यदि अर्जित औसत पेंशन ₹25,000/- प्रति माह आंकी गई है, तो वह सात वर्षों के लिए कमाई के नुकसान के लिए कुल राशि का हकदार होगा, जो लगभग ₹ 33,60,000-होगी।फाइ गेर को उचित रूप से, ₹ 35,00,000-तक पूरा किया जा सकता है।तब न्यायालय के पास 651 होंगे।

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. 652 सर्वोच्च न्यायालय रिपोर्ट [2023] 14 एस. सी. आर.

आज की तारीख को ध्यान में रखते हुए, अपीलार्थी की आयु 47 वर्ष है।पुनः, यदि भविष्य की आय के नुकसान के लिए मुआवजे का निर्धारण करने के लिए 12 का गुणक लागू किया जाता है, जिसमें भविष्य की संभावनाओं के नुकसान के लिए 40 प्रतिशत जोड़ना शामिल है, तो शुल्क राशि ₹ 80,64,000-होगी।कुल राशि, (यानी, ₹ 35,00,000-जमा ₹ 80,64,000-) ₹ 1,15,64,000/- होगी।इसमें से, अपीलार्थी के खर्चों के लिए 25 प्रतिशत की गणना की गई कटौती करनी होगी।कटौती की जाने वाली राशि ₹ 28,91,000-होगी।भविष्य की आय सहित आय के नुकसान के लिए कुल राशि तब ₹ 86,73,000-(केवल 86 लाख 73 हजार रुपये) होगी।

मानसिक पीड़ा

82. इस न्यायालय ने बार-बार इस बात पर जोर दिया है कि मुआवजे की गणना करते समय मानसिक पीड़ा को ध्यान में रखा जाना चाहिए।वर्तमान मामले में, कई तथ्य हैं, जो इस न्यायालय की राय में यह स्थापित करते हैं कि अपीलार्थी उत्तरदाताओं की कठोरता और असंवेदनशीलता से ग्रस्त था, जो इनकार करने में लगे रहे।ये संक्षेप में बताए जा सकते हैंःक. सबसे पहले, अपीलार्थी को सबसे बड़ा झटका तब लगा जब उसे मई, 2014 में सूचित किया गया कि वह एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति है।बाद के परीक्षण और प्रमाणन केवल उपशामक थे।उत्तरदाताओं को किसी तरह उनकी सेवाओं से छुटकारा पाना था, जो उन्होंने 31.05.2016 से प्रभावी तरीके से किया।

ख. दूसरा, अपीलार्थी को दस्तावेजों और सूचनाओं को सुरक्षित करने के लिए अपने कार्यों में वस्तुतः पत्थर मार दिया गया था; सूचना का अधिकार अधिनियम (आर. टी. आई.) के अंतर्गत उनके अधिकांश प्रश्नों को अस्वीकार कर दिया गया था; उन्हें अपील में जाना पड़ा था।

ग. यहां तक कि अपीलीय प्राधिकरण 171 सैन्य अस्पताल ने भी अपने आदेश में कहा है कि

पत्र (दिनांक 12.06.2018) "किसी भी रक्त बैंक को अधिकृत नहीं करता है और इसलिए किसी भी समय कोई रोगविज्ञानी अधिकृत नहीं है और न ही तैनात किया गया है।हालाँकि, 2002 में 'ऑपरेशन पराक्रम' के दौरान एक तदर्थ रक्त बैंक की स्थापना की गई थी।166 एम. एच. से रक्त की मांग की जाएगी और 171 एम. एच. पर संग्रहीत किया जाएगा।

घ. अभिलेख पर रखे गए स्वीकृत दस्तावेजों के आधार पर, एक सारणीबद्ध चार्ट, जिसमें अपीलार्थी के प्रश्न और प्रासंगिक विवरणों के साथ उनका परिणाम दिखाया गया है, नीचे पुनः प्रस्तुत किया गया हैः

	आर. टी. आई. दाखिल करने की कोई तिथि नहीं	आर टी आई आर ई पी एल वाई तिथि	जवाब की सामग्री
1	30.12.2016	18.01.2017	आर. टी. आई. का नेतृत्व अपीलार्थी ने 30.12.2016 पर ईसीएचएस पॉलीक्लिनिक अजमेर के साथ प्रतिरक्षाविज्ञानी की उपलब्धता के बारे में जानकारी मांगी और 18 जनवरी 2017 के जवाब से यह माना गया कि अजमेर के अस्पताल में कोई प्रतिरक्षाविज्ञानी उपलब्ध नहीं है जो ईसीएचएस पॉलीक्लिनिक अजमेर के साथ सूचीबद्ध है।
/	14.01.2017	20.02.2017	सर्विस क्वार्टर/विवाहित आवास के आवंटन के संबंध में अपीलार्थी के नेतृत्व में आर. टी. आई. और आई. ए. एफ. ने अपीलार्थी के आर. टी. आई. प्रश्न के उत्तर में जवाब दिया कि संबंधित व्यक्ति द्वारा विवाहित आवास के लिए पंजीकरण के बाद अपने परिवार के साथ रहने के लिए एक विवाहित हवाई-योद्धा को सर्विस क्वार्टर/विवाहित आवास आवंटित किया गया था और प्रतीक्षा सूची में वरिष्ठता के अनुसार अधिकृत

			विवाहित प्रतिष्ठान के भीतर लाया गया था। जवाब में आगे कहा गया कि "रोगी के खिलाफ उल्लिखित निदान और उपचार पर संबंधित सरकारी अस्पताल के सी. एम. ओ. द्वारा विधिवत हस्ताक्षर किए जाने चाहिए"।
3	14.02.2017	14.03.2017	आर. टी. आई. के जवाब में कहा गया था कि मांगी गई जानकारी 'पूछताछ की प्रकृति' की है और 'सूचना' की परिभाषा में नहीं आती है। मुख्यालय दक्षिण पश्चिमी वायु कमान, भारतीय वायुसेना, गांधीनगर द्वारा यह स्वीकार किया गया था कि "चिकित्सा सुविधा वायु योद्धाओं के लिए भारतीय वायु सेना की सेवा शर्तों का हिस्सा है। "
/	05.05.2017	13.07.2017	आर. टी. आई. आवेदन ने 171 एम. एच. सुविधा में रक्त आधान के लिए अपीलार्थी की इच्छा प्रमाण पत्र की प्रतियों की मांग की और क्या उपचार करने वाले डॉक्टर ने अपीलार्थी को रक्त आधान से जुड़े जोखिमों के बारे में सूचित किया। जवाब यह था कि अस्पताल के पास ऐसा कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं है

			क्योंकि यह आर. टी. आई. अधिनियम, 2005 की धारा 8 (1) के अंतर्गत छूट के अंतर्गत आता है और संबंधित अभिलेख को अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद संबंधित अभिलेख कार्यालय को भेज दिया गया था।

653

/	18.06.2017	18.08.2017	18 जून 2017 को एक आर. टी. आई. दायर की गई थी जिसमें अन्य बातों के अलावा, अपीलकर्ता ने पूछा था कि एक वायुसैनिक भारतीय वायु सेना में अधिकतम आयु में सेवा कर सकता है और सातवां वेतन आयोग कब से प्रभावी होगा। दिनांक 'आईडी2' के जवाब के माध्यम से यह जवाब दिया गया कि संशोधित 7 वें वेतन आयोग 'आईडी1' से प्रभावी है और

			अधिकतम आयु एयरमैन भारतीय वायुसेना में 57 वर्ष की सेवा कर सकता है। (पात्रता मानदंडों और सेवा आवश्यकताओं को पूरा करने पर विस्तार के अधीन)।
/	03.07.2017	11.07.2017	आर. टी. आई. आवेदन ने भी वित्त मंत्रालय, आर्थिक मामलों के विभाग के अपीलकर्ता द्वारा 03.07.2017 पर पांचवें वित्तीय वर्ष 2014-15 के लिए उपभोक्ता मूल्य सूचकांक के अनुसार चल रही मुद्रास्फीति दर के बारे में विवरण मांगा और उसी के लिए जवाब दिनांक 11.07.2017 के पत्र के माध्यम से प्रदान किया गया।
7	02.12.2017	04.01.2018	बीएच, दिल्ली कैंट-10 ने जवाब दिया कि बीएच, दिल्ली कैंट-10 में कोई इम्यूनोलॉजिस्ट तैनात नहीं है। हालांकि, डॉक्टर उपलब्ध थे जो बीएच, दिल्ली कैंट-10 में एचआईवी/एड्स रोगी का इलाज कर सकते थे।
।	26.10.2018	05.12.2018	अपीलार्थी द्वारा 2002 में 171 सैन्य सुविधा में

			रक्त आधान के संबंध में अपने रक्त समूह और आर. एच. कारक परीक्षण रिपोर्ट के बारे में भारतीय सेना के सी. पी. आई. ओ. को आर. टी. आई., और दिनांकित 05.12.2018 के जवाब से प्रत्यर्थी ने स्वीकार किया कि रक्त आधान के संबंध में अपीलार्थी का रक्त समूह और आर. एच. कारक परीक्षण रिपोर्ट उपलब्ध नहीं थी।
/	22.04.2019	तिथि स्पष्ट नहीं	22.04.2019 पर, अपीलार्थी द्वारा एक अन्य आर. टी. आई. आवेदन में दिनांकित 12.12.2014 मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही और एम. एच. 171 पर भारतीय वायुसेना और सैन्य सुविधा की रजिस्ट्री के बीच किसी भी पत्राचार के संबंध में चिकित्सा अभिलेख के लिए अनुरोध किया गया और जवाब (दिनांकित नहीं) में कहा गया कि ऐसी कोई जानकारी उपलब्ध नहीं थी।
10	27.04.2019		सी. पी. आई. ओ. भारतीय खाद्य निगम को दिनांक 27.04.2019 का अज्ञात आर. टी. आई. आवेदन जिसमें उन्होंने एच. आई. वी. श्रेणी के रोगियों

			को विकलांग व्यक्तियों की श्रेणी से बाहर रखने के कारण पूछे थे और दिनांक 29.05.2018 के उत्तर पत्र का संदर्भ दिया गया था।

			खाद्य निगम द्वारा यह स्वीकार किया गया था कि एच. आई. वी. रोग/एच. आई. वी. पॉजिटिव आवेदकों को विकलांग व्यक्तियों की श्रेणी में और ऑनलाइन आवेदन पत्र में नहीं माना गया था। अपीलार्थी की एच. आई. वी. पॉजिटिव स्थिति का खुलासा करने के लिए कोई विकल्प उपलब्ध नहीं था।
/	17.05.2019	21.05.2019	अपीलार्थी द्वारा 171 एम. एच. सुविधा और वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी, एस. एम. सी., मुख्यालय, एस. डब्ल्यू. ए. सी. (यू) गांधीनगर के बीच 2014 में मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही दिनांक 12.12.2014 के संबंध में पत्राचार की प्रति

			मांगने के लिए दिनांक 17.05.2019 पर आर. टी. आई. आवेदन दायर किया गया था और जवाब द्वारा यह सूचित किया गया था कि ऐसा कोई पत्राचार मौजूद नहीं है।
/	18.07.2019	16.08.2018	18 जुलाई 2019 को, अपीलकर्ता ने 21 जुलाई 2014 और 16 सितंबर 2014 के अपने पत्र के संबंध में 171 एम. एच. चिकित्सा सुविधा में वायु सेना और कुलसचिव के बीच लिखित पत्राचार के लिए आर. टी. आई. आवेदन का नेतृत्व किया। दिनांक 1 के पत्र द्वारा, उन्हें सूचित किया गया था कि उपरोक्त पत्र के संबंध में भारतीय वायुसेना और सैन्य सुविधा के पंजीयक (यानी, एम. एच. 171) के बीच ऐसा कोई पत्राचार नहीं हुआ था।
/	27.06.2019	03.07.2019	आर. टी. आई. ने 27 जून 2019 को 171 एम. एच. सैन्य सुविधा में आधान चिकित्सा विशेषज्ञ की उपलब्धता का विवरण मांगा और दिनांक 03.07.2019 के उत्तर पत्र के माध्यम से, प्रथम प्रतिवादी द्वारा यह स्वीकार किया गया कि ऐसा कोई

			आधान चिकित्सा विशेषज्ञ (डॉक्टर) उपलब्ध नहीं था और उक्त 171 सैन्य अस्पताल सुविधा में कोई रक्त समूह और क्रॉस मैचिंग परीक्षण रिपोर्ट उपलब्ध नहीं है।
/	13.05.2022	23.05.2022	अपीलार्थी द्वारा 171 सैन्य अस्पताल में 13.05.2022 पर दायर आर. टी. आई. आवेदन में 10.07.2002 पर रक्त आधान से संबंधित चिकित्सा अभिलेख और दाता के स्रोत से संबंधित जानकारी और दिनांकित 23.05.2022 के जवाब के माध्यम से अनुरोध किया गया है। अपीलार्थी को सूचित किया गया कि उत्तरदाताओं के पास ऐसी कोई जानकारी बिना कोई कारण बताए उपलब्ध नहीं है।

15	31.07.2022	11.08.2022	ई. सी. एच. एस. प्रकोष्ठ, स्टेशन मुख्यालय, अजमेर में अपीलकर्ता के नेतृत्व में एक अन्य आर. टी. आई. में ई. सी. एच. एस. (पूर्व-

			सेवा अंशदायी स्वास्थ्य योजना) बनने के लिए अपनी पात्रता मांगी गई थी और यह पत्र दिनांक आई. डी. 4 के माध्यम से जवाब दिया गया था कि ऐसा कोई प्रावधान मौजूद नहीं है जिसके द्वारा अपीलार्थी सेवानिवृत्ति से पहले ई. सी. एच. एस. का सदस्य बन सकता है जो आई. डी. 2 पर पड़ता है, और सेवानिवृत्ति के बाद भी, अपीलार्थी को ई. सी. एच. एस. का सदस्य बनने के लिए खुद को पंजीकृत करना पड़ता था और यह कभी भी आई. डी. 3 दिनांकित आधिकारिक पत्र में उल्लेख नहीं किया गया था कि वह अपनी सेवानिवृत्ति की तारीख यानी 31 मई 2016 से ई. सी. एच. एस. का सदस्य बन गया था।
/	(अस्पष्ट)	06.05.2022	एक अन्य आर. टी. आई.

			अपीलार्थी के नेतृत्व में दायर की गई थी जिसमें अपीलार्थी ने उसे प्रयोगशाला परीक्षण के नाम के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए कहा था जिसके माध्यम से उसके वायरस से संक्रमित होने की संभावना है। एम्स ने एच. आई. वी. परीक्षण, 2015 के लिए एन. ए. सी. ओ. दिशानिर्देशों का उल्लेख करते हुए 06.05.2022 दिनांकित पत्र के माध्यम से कहा कि "निदान के तरीकों में से कोई भी एच. आई. वी. वायरस के लिए कार्रवाई के कारण का पता नहीं लगा सकता है जो बाद में एच. आई. वी. पॉजिटिव हो गया।"
17	24.07.2022	11.08.2022	अपीलार्थी द्वारा 24 जुलाई 2022 को दायर आर. टी. आई. आवेदन में पूछा गया है कि क्या कोई परिपत्र/पत्र/ज्ञापन /आदेश मौजूद है जो रक्षा कर्मियों को एन. ए. सी. ओ. परिपत्र और दिशानिर्देशों का पालन करने से छूट देता है, जिसका जवाब 11 अगस्त 2022 के पत्र के माध्यम से दिया गया था कि ऐसा कोई परिपत्र/आदेश/ज्ञापन/पत्र मौजूद

			नहीं है।
/	23.10.2022	24.11.2022	आर. टी. आई. अधिनियम की धारा 7 (1) के तहत अपीलार्थी के नेतृत्व में दिनांक 23.10.2022 (आधार अस्पताल, दिल्ली कैंट-10 द्वारा 01.11.2022 पर प्राप्त) आर. टी. आई. आवेदन (जो आगे प्रदान करता है कि जब कोई जानकारी किसी व्यक्ति के जीवन या स्वतंत्रता से संबंधित होती है, तो वही जानकारी अनुरोध प्राप्त होने के 48 घंटों के भीतर प्रदान की जाएगी)। अन्य बातों के अलावा), उन्होंने पूछा है कि क्या अस्पताल की प्रयोगशाला में सीडी-4 गिनती की सुविधा है। अस्पताल ने जवाब दिया कि हालांकि उनके पास एचआईवी रक्षा कर्मियों के लिए एचआईवी आरएनए के लिए प्रयोगशाला परीक्षण की सुविधा है, हालांकि प्रयोगशाला में सीडी 4 गिनती की सुविधा नहीं है।

			(अपने उत्तर में, उन्होंने यह भी उल्लेख किया कि आर. टी.

			आई. अधिनियम की धारा 7 (1) के प्रावधानों को अपीलार्थी द्वारा लागू नहीं किया जाना चाहिए था क्योंकि 48 घंटों के भीतर जानकारी प्रदान नहीं किए जाने की स्थिति में अपीलार्थी द्वारा जीवन या स्वतंत्रता के लिए कोई आसन्न खतरा स्पष्ट रूप से साबित नहीं किया गया था।)

ई. उसी अपीलीय प्राधिकरण का आदेश स्पष्ट रूप से उसके भुगतान से परे चला गया, और- जैसा कि पहले चर्चा की गई थी, पूरी तरह से बाहरी कारकों को उजागर करने के लिए चला गया, जैसे कि अपीलार्थी का कथित वैवाहिक कलह; यहाँ तक कि इसमें उसके जीवनसाथी का नाम भी उल्लेख किया गया था।

च. एक बार जब अपीलार्थी ने आयोग से संपर्क किया, और 2017 में नोटिस जारी किया गया, तो उत्तरदाताओं ने निर्णय लिया कि इस मुद्दे से किसी तरह निपटा जाना चाहिए; मई 2018 में जारी आदेशों द्वारा, इसके बाद

नोटिस प्राप्त किया गया था, और जब जवाब की योजना बनाई जा रही थी,

सी. ओ. आई. का गठन किया गया।

छ. सी. ओ. आई. ने अपीलार्थी को बिल्कुल भी शामिल नहीं किया; पूरा प्रभाव यह देखने के लिए था कि उत्तरदाता कैसे खुद को दायित्व से मुक्त कर सकते हैं।

83. इस न्यायालय ने अतीत में इस बात पर प्रकाश डाला है कि मानसिक पीड़ा के प्रमुख का मूल्यांकन किया जाना चाहिए और मुआवजा प्रदान करते समय दिया जाना चाहिए (संदर्भ।

स्प्रिंग मीडोज; वी. कृष्ण कुमार बनाम तमिलनाडु राज्य 67)।बाद में

इस मामले में, उच्च न्यायालय ने बच्चे को उसके समय से पहले जन्म के समय रक्त आधान के कारण देखभाल की कमी के कारण लापरवाही के कारण हर्जाना देने का आदेश दिया

था, जिसके कारण एक चिकित्सा स्थिति, यानी प्रगतिशील रेटिना रोग हो गया था।न्यायालय ने न केवल मानसिक पीड़ा के शीर्ष के अंतर्गत हर्जाना दिया, बल्कि पिछले चिकित्सा खर्चों और भविष्य के चिकित्सा खर्चों के लिए भी, प्रति वर्ष 1 प्रतिशत की वार्षिक वृद्धि दर को ध्यान में रखते हुए।कुल पुरस्कार राशि ₹1.38 करोड़ थी।

84. वर्तमान मामले में, अपीलार्थी को जिस सदमे और पीड़ा का सामना करना पड़ा, वह आघात जो उसने अपनी स्थिति के वास्तविक इनकार के कारण महसूस किया, उत्तरदाताओं के पथराव के प्रयास, पहले सूचना के लिए उसके अनुरोधों को अस्वीकार करते हुए, और फिर उसकी पीठ के पीछे एक सीओआई पकड़ना, कार्रवाई योग्य हैं।

जबकि व्यक्तियों की भूमिकाओं को स्पष्ट नहीं किया जा सकता है, अपीलार्थी के भारतीय वायुसेना में सेवा के बेदाग ट्रैक रिकॉर्ड के बावजूद, समग्र रूप से जो निष्कर्ष निकाला जाना बाकी है, वह भारी पूर्वाग्रह है। समय से पहले सेवानिवृत्ति, और यह सब सीमित करने के लिए (एक ऐसी घटना में जिसके लिए उत्तरदाताओं को जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता है) एक सार्वजनिक क्षेत्र की कंपनी, भारतीय खाद्य निगम द्वारा उनकी अस्वीकृति

(एफ. सी. आई.) उनके एच. आई. वी. पॉजिटिव होने के आधार पर गंभीर कारक हैं।द.

भारतीय वायुसेना निश्चित रूप से यह सुनिश्चित करने के लिए सक्रिय कदम उठा सकती थी कि अपीलार्थी को उसके संगठन के भीतर या पूर्व सैनिकों और पूर्व सैनिकों के लिए सशस्त्र बलों के पुनर्वास कार्यक्रमों के हिस्से के रूप में कुछ वैकल्पिक रोजगार प्रदान किया जाए। समग्र परिणाम अपीलार्थी को हुई तीव्र मानसिक पीड़ा थी।इस न्यायालय की राय है कि अपीलकर्ता इस शीर्ष के लिए ₹ 50,00,000-(केवल पचास लाख रुपये) का हकदार है।

85. अपीलार्थी ने इस बात पर प्रकाश डाला था कि कैसे कहीं और रोजगार प्राप्त करने के उनके प्रयास को विफल कर दिया गया है और एफ. सी. आई. के साथ पत्राचार पर भरोसा किया गया है। उत्तरदाताओं को उस आधार पर दायित्व के साथ नहीं जोड़ा जा सकता है, हालांकि, साथ ही, यह रेखांकित करना प्रासंगिक होगा कि संसद ने एचआईवी और एड्स (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (इसके बाद, "एचआईवी अधिनियम") लागू किया है जो एचआईवी और एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा करता है और उन्हें बढ़ावा देता है। यह अधिनियम 10 सितंबर, 2018 को लागू हुआ।इसके उद्देश्य एच. आई. वी. और एड्स के प्रसार की रोकथाम और नियंत्रण और एच. आई. वी. संक्रमित व्यक्तियों और एड्स से प्रभावित लोगों के कानूनी और मानवाधिकारों को मजबूत करना है। यह स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के अधिकारों की भी रक्षा करता है।

86. एच. आई. वी. अधिनियम कलंक और भेदभाव 68 (धारा 3) को संबोधित करता है और इसका उद्देश्य पहुंच को सक्षम या बढ़ाने वाले वातावरण का निर्माण करना है।

68 धारा 2 (डी) (बी) भेदभाव को ऐसी चीज के रूप में परिभाषित करती है जहां कोई व्यक्ति इनकार करता है या

एक या अधिक एच. आई. वी. से संबंधित आधार के आधार पर किसी भी व्यक्ति या व्यक्तियों की श्रेणी से किसी भी लाभ, अवसर या लाभ को रोकता है।

धारा 3, अन्य बातों के साथ, बताती है किः

"3. कोई भी व्यक्ति संरक्षित व्यक्ति के खिलाफ किसी भी आधार पर भेदभाव नहीं करेगा, जिसमें निम्नलिखित में से कोई भी शामिल हैः— (क) नौकरी या व्यवसाय से इनकार या समाप्ति, जब तक कि समाप्ति के मामले में, वह व्यक्ति, जो अन्यथा योग्य है, को प्रस्तुत नहीं किया जाता है-(i) एक योग्य और स्वतंत्र स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के लिखित मूल्यांकन की एक प्रति जो ऐसा करने के लिए सक्षम है ताकि ऐसा संरक्षित व्यक्ति कार्यस्थल में किसी अन्य व्यक्ति को एच. आई. वी. के संचरण का एक महत्वपूर्ण जोखिम पैदा न कर सके, या नौकरी के कर्तव्यों का पालन करने के लिए अयोग्य न हो; और भेदभाव का निषेध।((ख) नियोक्ता द्वारा लिखित बयान की एक प्रति जिसमें उसे उचित आवास प्रदान नहीं करने के लिए प्रशासनिक या वित्तीय कठिनाई की प्रकृति और सीमा का उल्लेख किया गया है; (ख) रोजगार या व्यवसाय में या उसके संबंध में अनुचित व्यवहार;

/

[2023] 14 एस सी आर।

सेवाओं के लिए।एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 5 विस्तृत रूप से व्यक्तियों पर एच. आई. वी. से संबंधित परीक्षण या प्रक्रियाएं शुरू करने से पहले और किसी भी प्रकार का चिकित्सा उपचार देने से पहले संबंधित व्यक्तियों की सूचित सहमति लेने का दायित्व लगाती है।एच. आई. वी. और एड्स से पीड़ित लोगों के लिए एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (ए. आर. टी.) और अवसरवादी संक्रमण प्रबंधन से संबंधित नैदानिक सुविधाओं तक पहुंच को सक्षम करने वाले अन्य प्रावधान किए गए हैं।इसके अलावा, एच. आई. वी. अधिनियम राज्य स्तर पर एक लोकपाल के रूप में एक शिकायत निवारण तंत्र और शीघ्र निवारण प्रदान करने के लिए प्रतिष्ठान स्तर पर एक शिकायत कार्यालय प्रदान करता है।की धारा 34

एच. आई. वी. अधिनियम अदालतों पर एच. आई. वी. पॉजिटिव या एड्स से प्रभावित संबंधित व्यक्ति के नाम को गुमनाम करने और कानूनी कार्यवाही में तेजी लाने का दायित्व लगाता है।

87. यह न्यायालय इस तथ्य से अवगत है कि एच. आई. वी. अधिनियम के प्रावधान इस मामले के तथ्यों पर लागू नहीं किए जा सकते हैं।फिर भी, यह मानकों को लागू करता है और न्याय वितरण प्रणाली सहित कई प्राधिकरणों पर दायित्व लगाता है कि वे एच. आई. वी. या एड्स से पीड़ित व्यक्तियों को होने वाली कठिनाइयों और बाधाओं को कम करने के लिए विशिष्ट उपाय करें।इसके प्रावधानों के आलोक में, यह न्यायालय इसके बाद जारी किए जाने वाले परिचालन निर्देशों के माध्यम से इसके प्रभावी कार्यान्वयन का प्रस्ताव करता है।

भविष्य की देखभाल

88. एच. आई. वी. पॉजिटिव स्थिति ऐसी होती है कि यह धीमी और कमजोर करने वाले परिणाम दे सकती है।स्थिति के स्थिर कमजोर और अपक्षयी रूप को निम्नानुसार वर्णित किया गया हैः

"तीव्र संक्रमण

एच. आई. वी. पॉजिटिव व्यक्ति में इस चरण के दौरान कई गंभीर लक्षण नहीं हो सकते हैं, लेकिन आमतौर पर उनके रक्त में बड़ी मात्रा में वायरस होते हैं क्योंकि वायरस तेजी से प्रजनन करता है।तीव्र लक्षणों में शामिल हो सकते हैं:(ए) बुखार (बी) ठंड लगना (सी) रात में पसीना आना (डी) दस्त; (ई) सिरदर्द (एफ) मांसपेशियों में दर्द (जी) जोड़ों में दर्द (एच) गले में खराश (आई) दाने (जे) सूजे हुए लिम्फ नोड्स (के) मुंह या जननांग के अल्सर

पुराना एचआईवी संक्रमण

69 HTTPS://डब्ल्यू. डब्ल्यू.हेल्थलाइन।कॉम/हेल्थ/एचआईवी-एड्स/इफेक्ट्स-ऑन-body#respiratory-और-कार्डियोवैस्कुलर-सिस्टम, आखिरी बार 05 पर पहुँचा गया:41 25 सितंबर, 2023 को सुबह।

अगले चरण को दीर्घकालिक संक्रमण चरण कहा जाता है।यह 10 से 15 वर्षों तक रह सकता है एक एच. आई. वी. पॉजिटिव व्यक्ति इस चरण के दौरान संकेत दिखा सकता है या लक्षण नहीं दिखा सकता है।जैसे-जैसे वायरस बढ़ता है, सीडी4 की गिनती अधिक तेजी से कम होती जाती है।इससे निम्नलिखित लक्षण हो सकते हैं -थकान; सांस की तकलीफ; खांसी; बुखार; सूजे हुए लिम्फ नोड्स; वजन में कमी; दस्त; चकत्ते।

एड्स

यदि अनुपचारित एच. आई. वी. एड्स की ओर बढ़ता है, तो शरीर अवसरवादी संक्रमणों का शिकार हो जाता है।एड्स एक व्यक्ति के कई संक्रमणों के लिए जोखिम को बढ़ाता है, जिसमें साइटोमेगालोवायरस (सीएमवी) नामक एक हर्पिस वायरस भी शामिल है।यह आँखों, फेफड़ों और पाचन तंत्र में समस्या पैदा कर सकता है।कपोसी सार्कोमा, एक अन्य संभावित जटिलता, रक्त वाहिका की दीवारों का कैंसर है।यह सामान्य आबादी में दुर्लभ है, लेकिन यह उन्नत एच. आई. वी. वाले लोगों में अधिक आम है। लक्षणों में मुँह और त्वचा पर लाल या गहरे बैंगनी रंग के घाव शामिल हैं।यह फेफड़ों, पाचन तंत्र और अन्य आंतरिक अंगों में भी समस्याएं पैदा कर सकता है।एच. आई. वी. और एड्स भी एक व्यक्ति को लिम्फोमा के विकास के लिए अधिक जोखिम में डालते हैं।लिम्फोमा का प्रारंभिक संकेत सूजे हुए लिम्फ नोड्स हैं।

श्वसन और हृदय प्रणाली

एच. आई. वी. के कारण सामान्य सर्दी और फ्लू जैसी श्वसन संबंधी समस्याओं को दूर करना मुश्किल हो जाता है।बदले में, एक एच. आई. वी. पॉजिटिव व्यक्ति संबंधित संक्रमण विकसित कर सकता है, जैसे कि निमोनिया एच. आई. वी. के इलाज के बिना, उन्नत बीमारी एक एच. आई. वी. पॉजिटिव व्यक्ति को संक्रामक जटिलताओं के लिए और भी अधिक जोखिम में डालती है, जैसे कि तपेदिक और एक कवक संक्रमण जिसे न्यूमोसिस्टिस जिरोवेसी निमोनिया (पी. जे. पी.) कहा जाता है।पी. जे. पी. साँस लेने में परेशानी, खाँसी और बुखार का कारण बनता है।एचआईवी के साथ फेफड़ों के कैंसर का खतरा भी बढ़ जाता है। यह कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली से संबंधित कई श्वसन समस्याओं से कमजोर फेफड़ों के कारण होता है।

उपलब्ध शोध के अनुसार, फेफड़ों का कैंसर एच. आई. वी. वाले लोगों में इसके बिना लोगों की तुलना में अधिक प्रचलित है।

एच. आई. वी. वाले लोगों में उच्च रक्तचाप विकसित होने की संभावना अधिक होती है।एच. आई. वी. फुफ्फुसीय धमनी उच्च रक्तचाप (पी. ए. एच.) के खतरे को भी बढ़ाता है।पी. ए. एच. धमनियों में उच्च रक्तचाप का एक प्रकार है जो फेफड़ों को रक्त की आपूर्ति करता है।समय के साथ, पी. ए. एच. हृदय पर दबाव डालेगा और हृदय की विफलता का कारण बन सकता है।

यदि किसी व्यक्ति को कम सी. डी. 4 गिनती के साथ एच. आई. वी. है, तो वे तपेदिक (टी. बी.) के प्रति अधिक संवेदनशील भी हैं।

टी. बी. एक वायुजनित जीवाणु है जो फेफड़ों को प्रभावित करता है।यह एड्स से पीड़ित लोगों में मृत्यु का एक प्रमुख कारण है। लक्षणों में सीने में दर्द और एक बुरी खाँसी शामिल है जिसमें रक्त या कफ हो सकता है।खाँसी महीनों तक रह सकती है। "

89. वर्तमान मामले में, अपीलार्थी को एच. आई. वी. पॉजिटिव पाया गया और तुरंत ए. आर. टी. के अंतर्गत रखा गया जो आज तक जारी है।कुछ अनिश्चित समय के लिए, अनुपचारित स्थिति के कारण उनकी प्रतिरक्षा प्रणाली कम हो गई है।वह कम गतिशीलता की शिकायत करते हैं; भारतीय वायु सेना ने खुद उनकी अक्षमता की विशेषता बताई है, हालांकि इसे 30 प्रतिशत अक्षमता का इलाज बताया है; हालाँकि, उनकी सेवा को समाप्त करने के लिए यह उनके लिए पर्याप्त था।जैसे-जैसे समय बीतता जाएगा, उसे एक सहायक की सहायता की आवश्यकता होगी।यहाँ तक कि रूढ़िवादी रूप से गणना की गई, ऐसे सहायक को प्रति माह लगभग ₹10,000/- से ₹15,000/- का भुगतान करना होगा।यदि बारह वर्षों के लिए ₹ 10,000/- से ₹ 15,000/- (यानी ₹ 12,500/-) के औसत की गणना को ध्यान में रखा जाता है, तो कुल राशि ₹ 18,00,000-(केवल अठारह लाख रुपये) होगी।

भविष्य की चिकित्सा देखभाल

90. उत्तरदाताओं ने आज तक उपलब्ध चिकित्सा सुविधाओं के माध्यम से चिकित्सा सहायता प्रदान की है।सुनवाई के दौरान बार-बार, अपीलार्थी बाधा और देरी और अपने अनुरोधों को अस्वीकार करने की शिकायत कर रहा था।न्यायालय ने हस्तक्षेप किया था।अक्सर, अपीलार्थी-शायद अपनी स्थिति और बार-बार बहिष्कार की भावना के कारण, अति प्रतिक्रिया दे सकता है।फिर भी, यह निर्विवाद है कि प्रत्यर्थियों का यह कर्तव्य है कि वे यह सुनिश्चित करें कि अपीलार्थी के अनुरोधों को सहानुभूतिपूर्वक और समय पर पूरा किया जाए। भविष्य में किसी भी टकराव से बचने के लिए, यह न्यायालय एतद्द्वारा प्रत्यर्थियों को निर्देश देता है कि वे अपीलार्थी को उसके भविष्य के चिकित्सा उपचार के संबंध में पूरा सहयोग दें। इसके अलावा, अपीलार्थी नई दिल्ली में अनुसंधान और रेफरल केंद्र (आर एंड आर) में संबंधित विभागों में द्विमासिक चिकित्सा जांच का हकदार होगा; उस उद्देश्य के लिए, उत्तरदाता यह सुनिश्चित करेंगे कि अपीलार्थी की पात्रता के अनुसार आवश्यक यात्रा व्यय का वितरण किया जाए।यह भी स्पष्ट किया जाता है कि अपीलार्थी को मासिक आधार पर अपनी पेंशन और पात्रता के समय पर वितरण के लिए जो भी फॉर्म आवश्यक हैं, उन्हें भरना चाहिए।

661

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचालन अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.] 662

91. समापन निर्देश जारी करने से पहले, यह न्यायालय कुछ प्रासंगिक टिप्पणियों को दर्ज करना चाहेगा।लोग काफी उत्साह और देशभक्ति के कर्तव्य की भावना के साथ सशस्त्र बलों में शामिल होने के लिए साइन अप करते हैं।इसमें अपने जीवन को खतरे में डालने और अपने जीवन के अंतिम बलिदान के लिए तैयार रहने का एक सचेत निर्णय शामिल है।यह सुनिश्चित करने के लिए कि सुरक्षा के उच्चतम मानकों (शारीरिक/मानसिक कल्याण, चिकित्सा स्वास्थ्य के साथ-साथ कल्याण) को बनाए रखा जाए, सशस्त्र बलों के भीतर शक्ति के क्षेत्रों सहित सभी राज्य अधिकारियों पर एक संबंधित कर्तव्य डाला जाता है।यह न केवल बलों के मनोबल को सुनिश्चित करने के लिए सैन्य/वायु सेना नियोक्ता के लिए बिल्कुल कम से कम आवश्यक है, बल्कि यह भी दर्शाता है कि ऐसे कर्मी कैसे महत्वपूर्ण हैं और उनका जीवन कितना महत्वपूर्ण है, जो उनकी प्रतिबद्धता और विश्वास को मजबूत करता है।जैसा कि वर्तमान मामले में कई उदाहरणों से स्थापित हुआ है, इन मानकों से हटने से केवल कर्मियों में विश्वास की कमी होती है, उनके मनोबल को कम करता है और न केवल संबंधित व्यक्ति बल्कि पूरे बल में कड़वाहट और निराशा की भावना पैदा होती है, जिससे अन्याय की भावना पैदा होती है।जब कोई युवा व्यक्ति, किसी भी लिंग से (जैसा कि आज के मामले में है) किसी भी सशस्त्र बल में नामांकन करता है या शामिल होता है, तो हर समय उनकी अपेक्षा को गरिमा और सम्मान के साथ माना जाता है।वर्तमान मामले ने बार-बार प्रदर्शित किया है कि प्रतिवादी नियोक्ता के व्यवहार में अपीलार्थी के प्रति गरिमा, सम्मान और करुणा की पूरी तरह से कमी थी।बार-बार रिकॉर्ड प्रतिवादी नियोक्ता के रवैये में तिरस्कार और भेदभाव की भावना, यहां तक कि अपीलार्थी से जुड़े कलंक का संकेत भी प्रदर्शित करता है।यद्यपि इस

न्यायालय ने ठोस राहत देने का प्रयास किया है, लेकिन दिन के अंत में यह महसूस करता है कि मौद्रिक संदर्भ में मुआवजे की कोई भी राशि ऐसे व्यवहार से हुए नुकसान को पूर्ववत नहीं कर सकती है जिसने अपीलार्थी की गरिमा की नींव को हिला दिया है, उसका सम्मान छीन लिया है और न केवल उसे हताश और सनकी बना दिया है।

समापन निर्देश

92. उपरोक्त चर्चा के परिणामस्वरूप, यह अभिनिर्धारित किया जाता है कि अपीलार्थी, जिसे उत्तरदायी ठहराया जाता है, अपीलार्थी द्वारा की गई चोट के लिए, उत्तरदाताओं की चिकित्सा लापरवाही के कारण मुआवजे के लिए ₹ 1,54,73,000/- (केवल एक करोड़ ₹4 लाख 73 हजार) की गणना किए गए मुआवजे का हकदार है।यह भी माना जाता है कि चूंकि व्यक्तिगत दायित्व सौंपा नहीं जा सकता है, इसलिए प्रत्यर्थी संगठनों (आईएएफ और भारतीय सेना) को उपरोक्त सीमा तक संयुक्त रूप से और अलग-अलग रूप से उत्तरदायी ठहराया जाता है।भारतीय वायुसेना द्वारा छह सप्ताह के भीतर अपीलार्थी को राशि का भुगतान किया जाएगा।

/

[2023] 14 एस सी आर।

नियोक्ता; यह भारतीय वायुसेना के लिए भारतीय सेना से आधी राशि की सीमा तक प्रतिपूर्ति की मांग करने के लिए खुला है।विकलांग पेंशन से संबंधित सभी बकाया भी उक्त छह सप्ताह की अवधि के भीतर अपीलार्थी को वितरित किए जाएंगे।93.एच. आई. वी. अधिनियम के आदेश को ध्यान में रखते हुए, केंद्र और राज्य सरकारों को निम्नलिखित निर्देश जारी किए जाते हैं:

1) एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 14 (1) अंतर्गत केंद्र सरकार और सभी राज्य सरकारों द्वारा किए जाने वाले उपायों में एच. आई. वी. या एड्स से संबंधित नैदानिक सुविधाएं, एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी और एच. आई. वी. या एड्स से पीड़ित लोगों को संक्रमण प्रबंधन के अवसर प्रदान करना (जहां तक संभव हो) शामिल है।

2) केंद्र सरकार नैदानिक सुविधाओं, एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी और अवसरवादी संक्रमण से संबंधित एचआईवी और एड्स के लिए प्रोटोकॉल के संबंध में आवश्यक दिशा-निर्देश जारी करेगी।

प्रबंधन सभी व्यक्तियों पर लागू होता है और यह सुनिश्चित करेगा कि

सभी संबंधित विशेषज्ञों, विशेष रूप से प्रतिरक्षाविज्ञानी और सामुदायिक चिकित्सा में शामिल लोगों के साथ-साथ एच. आई. वी. और एड्स की रोकथाम और इलाज से जुड़े विशेषज्ञों के परामर्श के बाद जल्द से जल्द व्यापक प्रसार।ये उपाय और दिशा-निर्देश तीन

महीने के भीतर जारी किए जाएंगे और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया, प्रिंट मीडिया और सभी लोकप्रिय सार्वजनिक वेबसाइटों में व्यापक रूप से प्रसारित किए जाएंगे।

3) एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 15 (1) और (2) अंतर्गत केंद्र सरकार और प्रत्येक राज्य सरकार एच. आई. वी. या एड्स से संक्रमित या प्रभावित व्यक्तियों को कल्याणकारी योजनाओं तक बेहतर पहुंच प्रदान करने के लिए उपाय करेगी। केंद्र और राज्य दोनों सरकारें सभी संरक्षित व्यक्तियों की जरूरतों को पूरा करने के लिए योजनाएं बनाएंगी।4) एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 16 (1) के अंतर्गत केंद्र और सभी राज्य सरकारें एच. आई. वी. या एड्स से प्रभावित बच्चों की संपत्ति की रक्षा के लिए उचित कदम उठाएंगी। एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 16 (2) के कारण, एच. आई. वी. और एड्स से पीड़ित बच्चों के माता-पिता या अभिभावक, या उनके हितों की रक्षा के लिए काम करने वाला कोई भी व्यक्ति, या एच. आई. वी. और एड्स से पीड़ित बच्चा 663 बच्चों को सुरक्षित रखने और जमा करने के लिए बाल कल्याण समिति (किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2000 की धारा 29 के अंतर्गत उस अभिव्यक्ति के अर्थ के भीतर) से संपर्क कर सकते हैं।

ऐसे बच्चे के संपत्ति अधिकारों से संबंधित दस्तावेज या ऐसे बच्चे को बेदखल किए जाने या ऐसे बच्चे के घर में वास्तविक विस्थापन या अतिक्रमण से संबंधित शिकायतें करना।

5) केंद्र और प्रत्येक राज्य सरकार एच. आई. वी. और एड्स से संबंधित जानकारी, शिक्षा और संचार कार्यक्रम तैयार करेगी जो आयु-उपयुक्त, लिंग-संवेदनशील, गैर-कलंकित और गैर-भेदभावपूर्ण हों।

6) केंद्र सरकार एच. आई. वी. या एड्स से संक्रमित बच्चों की देखभाल, सहायता और उपचार के लिए दिशानिर्देश (एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 18 (1) के तहत) बनाएगी; विशेष रूप से, ध्यान में रखते हुए।

धारा 18 (2) "उस समय लागू किसी अन्य विधि में कुछ भी निहित होने के बावजूद", केंद्र सरकार,

या राज्य सरकारें एच. आई. वी. संक्रमित महिलाओं को गर्भावस्था और एच. आई. वी. से संबंधित उपचार के परिणाम के बारे में परामर्श और जानकारी प्रदान करने के लिए सक्रिय उपाय करेंगी।केंद्र सरकार एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 12 के संदर्भ में प्रतिष्ठानों के लिए एच. आई. वी. और एड्स नीति को भी अधिसूचित करेगी।

7) यह भी निर्देश दिया जाता है कि एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 19 के अंतर्गत , स्वास्थ्य सेवाओं में लगे प्रत्येक प्रतिष्ठान और ऐसे प्रत्येक अन्य प्रतिष्ठान, जहां सुरक्षित कार्य

वातावरण सुनिश्चित करने के उद्देश्य से एच. आई. वी. के व्यावसायिक संपर्क का कोई महत्वपूर्ण जोखिम नहीं है, (i) दिशानिर्देशों के अनुसार, ऐसे प्रतिष्ठान में काम करने वाले सभी व्यक्तियों को, जो व्यावसायिक रूप से एच. आई. वी. के संपर्क में आ सकते हैं, पहले सार्वभौमिक सावधानी बरतें; और दूसरा, ऐसी सार्वभौमिक सावधानियों के उपयोग के लिए प्रशिक्षण; तीसरा, ऐसे प्रतिष्ठान में काम करने वाले सभी व्यक्तियों को, जो व्यावसायिक रूप से एच. आई. वी. या एड्स के संपर्क में आ सकते हैं, रोगनिरोधी के संपर्क में आने के बाद; और (ii) सार्वभौमिक सावधानियों और रोगनिरोधी के संपर्क में आने के बाद की उपलब्धता की स्थापना में काम करने वाले सभी व्यक्तियों को सूचित और शिक्षित करें।

8) एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 20 (1) के कारण, एच. आई. वी. अधिनियम के अध्याय VIII के प्रावधान उन सभी प्रतिष्ठानों पर लागू होते हैं जिनमें एक सौ या अधिक व्यक्ति होते हैं, चाहे वे एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 20 (1) के रूप में हों।

70 "सुरक्षित कार्य वातावरण" से निपटना।

/

[2023] 14 एस सी आर।

कर्मचारी या अधिकारी या सदस्य या निदेशक या ट्रस्टी या प्रबंधक, जैसा भी मामला हो।एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 20 (1) के प्रावधान को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य सेवा प्रतिष्ठानों के मामले में, उक्त प्रावधान का प्रभाव इस तरह होगा जैसे कि "एक सौ या अधिक" शब्दों के स्थान पर "बीस या अधिक" शब्द रखे गए हों।

9) प्रत्येक व्यक्ति जो एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 20 (1) में उल्लिखित किसी प्रतिष्ठान का प्रभारी है, ऐसे प्रतिष्ठान की गतिविधियों के संचालन के लिए एच. आई. वी. अधिनियम के प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित करेगा।

10) एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 20 (1) में निर्दिष्ट प्रत्येक प्रतिष्ठान को किसी ऐसे व्यक्ति को शिकायत अधिकारी के रूप में नामित करना होता है जो प्रतिष्ठान में एच. आई. वी. अधिनियम के प्रावधानों के उल्लंघन की शिकायतों का निपटान उस तरीके से और उस समय के भीतर करेगा जो निर्धारित किया जाए।इस संबंध में केंद्र सरकार द्वारा जल्द से जल्द नियम बनाए जा सकते हैं, अधिमानतः आज से 8 सप्ताह के भीतर।

11) सचिव, प्रत्येक राज्य का श्रम विभाग सभी कारखानों, औद्योगिक प्रतिष्ठानों, वाणिज्यिक प्रतिष्ठानों, दुकानों, बागानों, वाणिज्यिक कार्यालयों, व्यावसायिक संगठनों और "प्रतिष्ठानों" (एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 2 (एफ) के तहत) की अवज्ञा के दायरे में आने वाले अन्य सभी निकायों में एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 19 और 20 के अनुपालन से संबंधित सूचना और आंकड़ों का संग्रह सुनिश्चित करेगा, जो निम्नानुसार हैः

""""प्रतिष्ठान" से कोई निकाय निगमित या सहकारी समिति या कोई संगठन या संस्था या दो या दो से अधिक व्यक्ति संयुक्त रूप से वस्तुओं या सेवाओं के उत्पादन, आपूर्ति या वितरण के लिए विचार के लिए या अन्यथा एक या अधिक स्थानों पर बारह महीने या उससे अधिक की अवधि के लिए एक व्यवस्थित गतिविधि कर रहे हैं। "

ऐसी जानकारी 10 सप्ताह के भीतर केंद्रीय श्रम और रोजगार मंत्रालय के सचिव को भेज दी जाएगी।केंद्रीय श्रम और रोजगार सचिव आज से 16 सप्ताह के भीतर अधिनियम के प्रावधानों के कार्यान्वयन के संबंध में एक सारणीबद्ध विवरण के साथ अनुपालन के बारे में जानकारी देंगे।

665

सी. पी. एल. आशीष कुमार चौहान (आर. ई. टी. डी.) बनाम संचार अधिकारी और ओ. आर. एस. [एस. रवींद्र भाट, जे.]

12) केंद्र और राज्य अधिनियमों के अंतर्गत स्थापित न्यायिक कार्यों का निर्वहन करने वाले सभी न्यायाधिकरणों, आयोगों, मंचों आदि सहित प्रत्येक न्यायालय , अर्ध-न्यायिक निकाय और विवादों को हल करने के लिए विभिन्न केंद्र और राज्य कानूनों के अंतर्गत स्थापित निकाय एचआईवी अधिनियम की धारा 34-71 के प्रावधानों का पालन करने के लिए सक्रिय उपाय करेंगे। सभी उच्च न्यायालय ों के मुख्य न्यायाधीश, एच. आई. वी. अधिनियम की धारा 34 (2) के प्रावधानों का उचित रूप से और अनुपालन करते हुए, इस संबंध में जानकारी एकत्र करने, पीड़ित व्यक्तियों की पहचान को गुमनाम करने के लिए जानकारी और उपकरण विधियों का संकलन करेंगे। उच्चतम न्यायालय का महापंजीयक भी इस मामले को देखेगा और प्रासंगिक दिशा-निर्देश बनाएगा, जिन्हें अनुमोदन के बाद जारी और लागू किया जाएगा।

94. समापन से पहले, यह न्यायालय न्यायमित्र सुश्री मीनाक्षी अरोड़ा, वरिष्ठ अधिवक्ता, को उनकी बहुमूल्य सहायता के लिए अपनी प्रशंसा और आभार दर्ज करेगी; श्री विक्रमजीत बनर्जी, एएसजी द्वारा दी गई सहायता; और सुश्री वंशजा शुक्ला, न्यायमित्र जिन्होंने बड़ी मेहनत से पेपर-बुक संकलित की, और अपीलार्थी की सभी चिंताओं को दूर करने और सुश्री अरोड़ा की सहायता करने के उद्देश्य से धैर्यपूर्वक उनकी बात सुनी।न्यायालय न्याय की अथक खोज में अपीलार्थी की दृढ़ता और उसके द्वारा किए गए मेहनती शोध और विद्वता को भी स्वीकार करेगा।उत्तरदाताओं को निर्देश दिया जाता है कि वे छह सप्ताह के भीतर ₹ 5,00,000-(केवल लाखों रुपये) की लागत वहन करें, जिसका भुगतान भी अपीलार्थी को किया जाएगा।उच्चतम न्यायालय की कानूनी सेवा समिति न्यायमित्र सुश्री शुक्ला को दिए जाने वाले ₹50,000/- (केवल पचास हजार रुपये) के मानदेय का वहन करेगी।

95. अपील की अनुज्ञात जाती है और किसी भी लंबित आवेदन का उपरोक्त शर्तों में निपटारा किया जाता है।

द्वारा तैयार किए गए हेडनोटः

अपील अनुज्ञात ।

अंकित ज्ञान

71 34.(1) किसी भी कानूनी कार्यवाही में जिसमें एक संरक्षित व्यक्ति एक पक्षकार है या ऐसा व्यक्ति एक आवेदक है, न्यायालय , ऐसे व्यक्ति या उसकी ओर से किसी अन्य व्यक्ति के आवेदन पर, न्याय के हित में, निम्नलिखित में से कोई भी या सभी आदेश पारित कर सकती है, अर्थात्:— (क) कि कार्यवाही या उसका कोई भाग कार्यवाही के अभिलेख में ऐसे व्यक्ति के नाम को छद्म नाम से प्रतिस्थापित करके आवेदक की पहचान को दबाकर उस तरीके से संचालित किया जाए जो निर्धारित किया जाए;

(ख) कि कार्यवाही या उसका कोई भी हिस्सा कैमरे में चलाया जा सकता है;

(ग) आवेदक के नाम या स्थिति या पहचान का खुलासा करने वाले किसी भी मामले को किसी भी तरह से प्रकाशित करने से किसी भी व्यक्ति को रोकना।