ਸੀਪੀਐਲ ਆਸ਼ੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਚੌਹਾਨ (ਰਿਟਾ.)

ਬਨਾਮ

ਕਮਾਂਡਿੰਗ ਅਫਸਰ ਅਤੇ ਹੋਰ

(2021 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰ. 7175)

ਸਤੰਬਰ 26, 2023

[ਸ. ਰਵਿੰਦਰ ਭੱਟ ਅਤੇ ਦੀਪਾਂਕਰ ਦੱਤਾ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਮੁੱਦਾ:

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਾਲ 2002 ਵਿੱਚ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। 2014 ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਉਹ ਐੱਚਆਈਵੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ NCDRC ਅੱਗੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕੀ ਉਸ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਨਾ ਜਾਇਜ਼ ਸੀ।

ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ - ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ - ਕੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਕੇਸ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ - ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪਕ ਅਧਾਰ ਕੀ ਹਨ - ਕੀ ਅਦਾਲਤ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ:

ਆਯੋਜਤ: ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿੱਚ ਸਪੈਲ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ, CPA 1986 ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਰਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰਹਿਣਾ। ਬਨਾਮ . ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ, ਖੇਤਰੀ ਪ੍ਰਾਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਬਨਾਮ ਸ਼ਿਵ ਕੁਮਾਰ ਜੋਸ਼ੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਐਕਟ ਦੇ ਤਹਿਤ "ਖਪਤਕਾਰ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ "ਸੇਵਾਵਾਂ" ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਖਰਚੇ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਹਨਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ "ਖਪਤਕਾਰ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸ਼ਬਦ ਦੇ ਅਰਥ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸੁਪਰੀਮ

ਕੋਰਟ ਦੀਆਂ ਕਈ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 32 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਆਪਣੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 142 ਦੇ ਤਹਿਤ, ਬੇਇਨਸਾਫ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਕ ਸ਼ਰਤਾਂ ਜਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਧਾਰਾ 142 ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉਸ ਲਈ ਲੇਖਾ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਾਹਤ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੱਥ-ਨਿਰਭਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੇਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ:

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਹੈ। ਤਤਕਾਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਭਾਵੇਂ, ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਅਪੀਲੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਲੀਲਬਾਜ਼ੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਨੂੰ ਬੇਇਨਸਾਫ਼ੀ ਸਮਝਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਅਤੇ 142 ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦੇ ਹੋਏ, ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇਵੇਗਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਸੈਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਹਨ। ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਾਰੀਆਂ ਤੱਥਾਂ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ। [ਪਾਰਾ 50, 53, 54, 55, 56, 58]

ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ:

ਆਯੋਜਤ: ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਰੇਸ਼ਨ (ਪਰਾਕ੍ਰਮ) ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਉਸਨੂੰ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ। ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉਕਤ ਬਲੱਡ ਯੂਨਿਟ 166 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ, ਭਾਵੇਂ 171 MH ਜਾਂ 166 MH 'ਤੇ, ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਪੂਰਨ ਲੋੜ ਕਾਰਨ ਇੰਨਾ ਦਬਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਸਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਆਮ ਫਰਜ਼, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ, ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਦੋਵਾਂ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ - ਅਰਥਾਤ, 166 MH ਅਤੇ 171 MH - ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ

ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਕਿ ਖੂਨ ਨੂੰ ਫਿਲਟਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। . ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, 171 MH 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਡਾਕਟਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਗਵਾਹੀ 'ਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ 2002 ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸਨ, ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਖੂਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਪਕਰਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੈਫ੍ਰਿਜਰੇਸ਼ਨ ਯੂਨਿਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸੁਰੱਖਿਆ

ਜਦੋਂ ਇਕੱਠੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਕਮੀਆਂ, ਜੋ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਜਾਂ ਮਾਮੂਲੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ: ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਾਪਨਾ ਤੋਂ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਜਾਂ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਘਾਟ। ਇਸ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਜਾਂ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਣਾਲੀਗਤ ਅਸਫਲਤਾ ਹੀ ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ। ਇਹ ਤੱਥ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, IAF ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ। ਪਹਿਲਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਤਤਕਾਲ ਮਾਲਕ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ 166 MH ਅਤੇ 171 MH ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਅਤੇ ਇੰਚਾਰਜ ਸੀ। [ਪਰਾ 3, 70]

ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਮਾਮਲਾ ਖੁਦ ਬੋਲਦਾ ਹੈ - ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ:

ਹੋਲਡ: ਤਤਕਾਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਾਇਆ, ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਦੋ ਅਦਾਰਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵਿੱਚ ਐੱਚਆਈਵੀ-ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸੰਕਰਮਿਤ ਖੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਸੀ. ਕਾਰਕ ਕਾਰਕ. res ipsa loquitur ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਉਸ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਜੋ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿਆ ਕਿ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਵਰਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਲੱਗੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੁਦਰਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। [ਪਾਰਾ 73]

ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ - ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਰਾਹਤ:ਹੋਲਡ: ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਦੋ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ-ਇਸਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸ-ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸੱਟ. ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ

'ਤੇ ਉਪਚਾਰਕ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਦਰਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੁਆਰਾ। ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਚਤੁਰਾਈ, ਸੁਧਾਈ ਅਤੇ ਪੁਨਰ ਖੋਜ ਦੁਆਰਾ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕਰਤੱਵ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਅਤੇ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਮਰੀਜ਼ (ਜਾਂ ਖਪਤਕਾਰ) ਨੂੰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋਖਮ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨਤੀਜੇ ਭੁਗਤਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਨੁਕਸਾਨ, ਸਿਧਾਂਤ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਫਿਰ ਵੀ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਨੇੜਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਬੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੈ ਜੋ ਸੱਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਨੁਕਸਾਨ ਉਹਨਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹਨ ਜੋ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੁਮਾਨਤ ਹਨ। ਤਤਕਾਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ₹1,54,73,000 (ਕਮਾਈ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ: ₹86,73,000 + ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ: ₹50,00,000 + ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ: ₹18,00,000) ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। [ਪਰਾ 74, 81, 84, 89]

ਦਿਸ਼ਾ:

ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ (ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ) ਐਕਟ, 2017 ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ:

ਆਯੋਜਤ:

1. ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 14(1) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਉਪਾਅ ਐੱਚ. ਏਡਜ਼.

2. ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ, ਐਂਟੀਰੇਟਰੋਵਾਇਰਲ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਮੌਕਾਪ੍ਰਸਤ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰੇਗੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਸਬੰਧਤ ਮਾਹਿਰਾਂ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜਿਸਟਸ, ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਮੈਡੀਸਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ, ਅਤੇ

ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

3. HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 15(1) ਅਤੇ (2) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਹਰ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਭਲਾਈ ਸਕੀਮਾਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਉਪਾਅ ਕਰੇਗੀ। ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਸਾਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨਗੀਆਂ।

4. HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 16(1) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਪਤੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਗੀਆਂ।

5. ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ HIV ਅਤੇ ਏਡਜ਼-ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਿੱਖਿਆ, ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨਗੀਆਂ ਜੋ ਉਮਰ-ਮੁਤਾਬਕ, ਲਿੰਗ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ, ਗੈਰ-ਕਲੰਕਿਤ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਵਿਤਕਰੇ ਵਾਲੇ ਹਨ।

6. ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 18(1) ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗੀ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਧਾਰਾ 18(2) ਦੇ ਤਹਿਤ, "ਫਿਲਹਾਲ ਲਾਗੂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ," ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ HIV-ਸਬੰਧਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਉਪਾਅ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਪੀੜਤ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ।

7. ਅੱਗੇ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਐਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 19 ਦੇ ਤਹਿਤ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਹਰ ਸੰਸਥਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾ ਜਿੱਥੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੇ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਐਕਸਪੋਜਰ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਖਤਰਾ ਹੈ: (i) ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਰਵ ਵਿਆਪਕ ਅਜਿਹੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਜੋ ਕਿ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ; (ii) ਅਜਿਹੀਆਂ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ; (iii) ਅਜਿਹੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਸਿਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜੋ ਕਿ ਕਿੱਤਾਮਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਅਤੇ (iv) ਸਥਾਪਨਾ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ

ਰਹੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਸਾਵਧਾਨੀ ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਸਿਸ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣਾ।

8. HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 20(1) ਦੇ ਕਾਰਨ...

ਆਯੋਜਤ:

1. HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 20(1) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਅਧਿਆਇ VIII ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਸਾਰੇ ਅਦਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੌ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਇੱਕ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਅਧਿਕਾਰੀ, ਮੈਂਬਰ, ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਟਰੱਸਟੀ, ਜਾਂ ਮੈਨੇਜਰ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੇਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਣਾ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 20(1) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਲਈ, ਉਪਬੰਧ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਬਦ "ਇੱਕ ਸੌ ਜਾਂ ਵੱਧ" ਨੂੰ "ਵੀਹ ਜਾਂ ਵੱਧ" ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

2. ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 20(1) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਅਦਾਰੇ ਦਾ ਇੰਚਾਰਜ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਅਜਿਹੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ, ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ।

3. HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 20(1) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਹਰੇਕ ਅਦਾਰੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਥਾਪਨਾ ਦੇ ਅੰਦਰ HIV ਐਕਟ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੱਲ ਕਰੇਗਾ।

4. ਹਰ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਲੇਬਰ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਸਕੱਤਰ ਸਾਰੀਆਂ ਫੈਕਟਰੀਆਂ, ਉਦਯੋਗਿਕ ਅਦਾਰਿਆਂ, ਵਪਾਰਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਅਹੁਦੇ ਸਮੇਤ, HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 19 ਅਤੇ 20 ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ। , ਦੁਕਾਨਾਂ, ਬੂਟੇ, ਵਪਾਰਕ ਦਫ਼ਤਰ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜੋ "ਸਥਾਪਨਾ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

5. ਹਰ ਅਦਾਲਤ, ਅਰਧ-ਨਿਆਇਕ ਸੰਸਥਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ, ਕਮਿਸ਼ਨ, ਫੋਰਮ, ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਿਆਂਇਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਵਿਵਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ

ਗਏ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਗੇ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 34 ਦੇ ਉਪਬੰਧ। [ਪਰਾ 93]

ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤੇ ਕੇਸ:

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ [2004] ਐਸ.ਯੂ.ਪੀ.ਪੀ. 5 SCR 359

ਲਕਸ਼ਮਣ ਥਮੱਪਾ ਕੋਟਗਿਰੀ ਬਨਾਮ ਜੀ.ਐਮ., ਕੇਂਦਰੀ ਰੇਲਵੇ (2007) 4 SCC 596

ਕਿਸ਼ੋਰ ਲਾਲ ਬਨਾਮ ਚੇਅਰਮੈਨ, ਕਰਮਚਾਰੀ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਨਿਗਮ [2007] 6 SCR 139

ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸ.ਐਸ.ਐਨ. ਬਨਾਮ ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ [1995] Supp 5 SCR 110

ਖੇਤਰੀ ਪ੍ਰਾਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਬਨਾਮ ਸ਼ਿਵ ਕੁਮਾਰ ਜੋਸ਼ੀ [1999] 5 ਸਪਲਾਈ. SCR 294

ਹਰਿਆਣਾ ਸ਼ਹਿਰੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਵਿਦਿਆ ਚੇਤਲ [2019] 12 SCR 516

ਸੰਯੁਕਤ ਕਿਰਤ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਬਨਾਮ ਕੇਸਰ ਲਾਲ [2020] 5 SCR 176

ਨੀਲਾਬਤੀ ਬੇਹਾਰਾ ਬਨਾਮ ਨੀਲਾਬਤੀ ਬੇਹਾਰਾ ਉੜੀਸਾ ਰਾਜ 1993 (2) SCC 746

ਦਿੱਲੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਕਪਤਾਨ ਕੰਸਟਰਕਸ਼ਨ ਕੰ. (ਪੀ) ਲਿਮਿਟੇਡ [1996] 2 ਸਪਲਾਈ. SCR 295

ਅਨਾਦੀ ਮੁਕਤਾ ਸਦਗੁਰੂ ਸ਼੍ਰੀ ਮੁਕਤਜੀ ਵੰਦਾਸ ਸਵਾਮੀ ਸੁਵਰਨਾ ਜੈਅੰਤੀ ਮਹੋਤਸਵ ਸਮਾਰਕ ਟਰੱਸਟ ਬਨਾਮ. ਵੀ.ਆਰ. ਰੁਦਾਨੀ [1989] 2 SCR 1

ਆਯੋਜਤ:

1. HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 20(1) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਅਧਿਆਇ VIII ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਸਾਰੇ ਅਦਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੌ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਅਧਿਕਾਰੀ, ਮੈਂਬਰ, ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਟਰੱਸਟੀ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਕ। ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਅਦਾਰਿਆਂ ਲਈ, ਸੈਕਸ਼ਨ 20(1) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਵਿਵਸਥਾ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਵੇਂ "ਇੱਕ ਸੌ ਜਾਂ ਵੱਧ" ਸ਼ਬਦ "ਵੀਹ ਜਾਂ ਵੱਧ" ਨਾਲ ਬਦਲੇ ਗਏ ਹੋਣ।

2. ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 20(1) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਅਦਾਰੇ ਦਾ ਇੰਚਾਰਜ, ਅਜਿਹੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ, ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ।

3. HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 20(1) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਹਰੇਕ ਅਦਾਰੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਥਾਪਨਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਅਜਿਹੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੋ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4. ਹਰ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਲੇਬਰ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਸਕੱਤਰ ਸਾਰੀਆਂ ਫੈਕਟਰੀਆਂ, ਉਦਯੋਗਿਕ ਅਦਾਰਿਆਂ, ਵਪਾਰਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਅਹੁਦੇ ਸਮੇਤ, HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 19 ਅਤੇ 20 ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ। , ਦੁਕਾਨਾਂ, ਬੂਟੇ, ਵਪਾਰਕ ਦਫ਼ਤਰ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜੋ "ਸਥਾਪਨਾ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

5. ਹਰ ਅਦਾਲਤ, ਅਰਧ-ਨਿਆਇਕ ਸੰਸਥਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ, ਕਮਿਸ਼ਨ, ਫੋਰਮ, ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਿਆਂਇਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਵਿਵਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਗੇ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 34 ਦੇ ਉਪਬੰਧ। [ਪਰਾ 93]

ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤੇ ਕੇਸ:

-ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਦਿ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ [2004] ਸਪਲਾਈ। 5 SCR 359

ਲਕਸ਼ਮਣ ਥਮੱਪਾ ਕੋਟਗਿਰੀ ਬਨਾਮ ਜੀ.ਐਮ., ਕੇਂਦਰੀ ਰੇਲਵੇ (2007) 4 SCC 596

ਕਿਸ਼ੋਰ ਲਾਲ ਬਨਾਮ ਚੇਅਰਮੈਨ, ਕਰਮਚਾਰੀ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਨਿਗਮ [2007] 6 SCR 139

ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸ.ਐਸ.ਐਨ. ਬਨਾਮ ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ [1995] ਸਪਲਾਈ. 5 SCR 110

ਖੇਤਰੀ ਪ੍ਰਾਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਬਨਾਮ ਸ਼ਿਵ ਕੁਮਾਰ ਜੋਸ਼ੀ [1999] 5 ਸਪਲਾਈ. SCR 294

ਹਰਿਆਣਾ ਸ਼ਹਿਰੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਵਿਦਿਆ ਚੇਤਲ [2019] 12 SCR 516

ਸੰਯੁਕਤ ਕਿਰਤ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਬਨਾਮ ਕੇਸਰ ਲਾਲ [2020] 5 SCR 176

ਨੀਲਾਬਤੀ ਬੇਹਾਰਾ ਬਨਾਮ ਨੀਲਾਬਤੀ ਬੇਹਾਰਾ ਉੜੀਸਾ ਰਾਜ 1993 (2) SCC 746

ਦਿੱਲੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਕਪਤਾਨ ਕੰਸਟਰਕਸ਼ਨ ਕੰ. (ਪੀ) ਲਿਮਿਟੇਡ [1996] 2 ਸਪਲਾਈ. SCR 295

ਅਨਾਦੀ ਮੁਕਤਾ ਸਦਗੁਰੂ ਸ਼੍ਰੀ ਮੁਕਤਜੀ ਵੰਦਾਸ ਸਵਾਮੀ ਸੁਵਰਨਾ ਜੈਅੰਤੀ ਮਹੋਤਸਵ ਸਮਾਰਕ ਟਰੱਸਟ ਬਨਾਮ. ਵੀ.ਆਰ. ਰੁਦਾਨੀ [1989] 2 SCR 697

ਪੀ.ਐਸ.ਆਰ. ਸਾਧਨਾਨਥਮ ਬਨਾਮ ਅਰੁਣਾਚਲਮ [1980] 2 SCR 873

ਗੁਣਵੰਤ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਮਿਉਂਸਪਲ ਕਮੇਟੀ ਬਠਿੰਡਾ

ਏਬੀਐਲ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਲਿਮਿਟੇਡ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਰ. ਬਨਾਮ ਐਕਸਪੋਰਟ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਗਾਰੰਟੀ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਲਿਮਟਿਡ ਅਤੇ ਓ.ਆਰ.ਐਸ. (2004) 3 SCC 553

ਵੀ. ਕਿਸ਼ਨ ਰਾਓ ਬਨਾਮ ਨਿਖਿਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਐਨਆਰ. [2010] 5 SCR 1

ਰਾਜ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਅਜੇ ਕੁਮਾਰ [2010] 13 SCR 179

ਕੇ. ਸੁਰੇਸ਼ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਇੰਡੀਆ ਅਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ [2012] 11 SCR 414

ਅਭਿਮਨਿਊ ਪ੍ਰਤਾਪ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਨਮਿਤਾ ਸੇਖੋਂ ਅਤੇ ਅੰ.[2022] 16 SCR 1

ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਿਜ਼ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਐਸ. ਧਨੰਕਾ ਅਤੇ ਹੋਰ।

[2009] 6 SCC 1; [2009] 9 ਐਸਸੀਆਰ 313

ਫਕਰੂਦੀਨ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ, ਕੰਸੋਲੀਡੇਸ਼ਨ ਟਰੇਨਿੰਗ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਅਤੇ ਹੋਰ। [1995] ਸਪਲਾਈ। 1 SCR 389

ਉਤਰਾਂਚਲ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ। ਬਨਾਮ ਖੜਕ ਸਿੰਘ [2008] 12 SCR 54

ਏ. ਕੇ. ਕਰੈਪਾਕ ਅਤੇ ਹੋਰ। ਬਨਾਮ UOI ਅਤੇ ਹੋਰ। [1970] 1 SCR 457

-ਐਮ/ਐਸ. ਸਪਰਿੰਗ ਮੀਡੋਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਰ. ਬਨਾਮ ਹਰਜੋਲ ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ ਰਾਹੀਂ ਕੇ.ਐਸ. ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ ਅਤੇ ਹੋਰ। [1998] 2 ਐਸਸੀਆਰ 428

- ਨਿਵੇਦਿਤਾ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਆਸ਼ਾ ਭਾਰਤੀ 2021 SCC ਔਨਲਾਈਨ SC 3165

- ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ [2005] Supp 2 SCR 307

- ਮਾਰਟਿਨ ਐਫ. ਡਿਸੂਜ਼ਾ ਬਨਾਮ ਮੁਹੰਮਦ ਇਸ਼ਫਾਕ [2009] 3 ਐਸਸੀਆਰ 273

- ਪਾਈ ਰਾਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ 2021 (9) SCR 1024

- ਯੂਨੀਟੈਕ ਬਨਾਮ ਤੇਲੰਗਾਨਾ ਰਾਜ ਉਦਯੋਗਿਕ ਅਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚਾ ਵਿਕਾਸ ਨਿਗਮ 2021 (1) SCR 1064

- ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ ਮੰਗਲਿਕ ਬਨਾਮ ਚਿਰਯੁ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਲਿਮਿਟੇਡ [2019] 3 SCR 281

- ਬੰਬੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ ਕੇਂਦਰ ਬਨਾਮ ਆਸ਼ਾ ਜੈਸਵਾਲ [2021] 10 SCR 1118

-ਮਲਯ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਸੁਕੁਮਾਰ ਮੁਖਰਜੀ [2009] 13 SCR 1

- ਸਿਦਰਾਮ ਬਨਾਮ ਡਿਵੀਜ਼ਨਲ ਮੈਨੇਜਰ [2022] 8 SCR 403

- ਵੀ. ਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ [2015] 8 SCR 100

ਰੇਫਰ ਕੀਤੇ ਕੇਸ:

ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫਰੀਅਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ [1957] 2 ਸਾਰੇ ER 118

-ਸਿਡਾਵੇ ਬਨਾਮ ਬੈਥਲੇਮ ਰਾਇਲ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੌਡਸਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬੋਰਡ ਆਫ਼ ਗਵਰਨਰਜ਼* [1985] AC 871

ਮੌਂਟਗੋਮਰੀ ਬਨਾਮ ਲੈਨਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ [2015] UKSC 11

ਰੋਜਰਸ ਬਨਾਮ ਵਿੱਟੇਕਰ [1992] 175 CLR 479

ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਚਰਣ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਨਿਯਮ, 2002; ਕੇਂਦਰੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਏਡਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (NACO), 2007 ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ HIV ਟੈਸਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼; ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਐਂਡ ਪਰਸੀ ਆਨ ਨੇਗਲੀਜੈਂਸ, 14ਵਾਂ ਐਡੀਸ਼ਨ (2018), ਸਵੀਟ ਐਂਡ ਮੈਕਸਵੈਲ @6-25, ਪੰਨਾ 400 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: 2021 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 7175

2017 ਦੀ ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੰਬਰ 647 ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ 27.08.2021 ਦੇ ਨਿਰਣੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ।

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ:

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੀਨਾਕਸ਼ੀ ਅਰੋੜਾ, ਸ੍ਰ. ਐਡਵੋਕੇਟ (Amicus Curiae)

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵੰਸ਼ਜਾ ਸ਼ੁਕਲਾ (ਐਮੀਕਸ ਕਿਊਰੀ), ਐਡ.

ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ:

- ਵਿਕਰਮਜੀਤ ਬੈਨਰਜੀ, ਏ.ਐਸ.ਜੀ

- ਨਚੀਕੇਤਾ ਜੋਸ਼ੀ

- ਰਾਜਨ ਕੁਮਾਰ ਚੌਰਸੀਆ

- ਉਦੈ ਖੰਨਾ

- ਪੀ.ਵੀ. ਯੋਗੇਸ਼ਵਰਨ

- ਵਿਸ਼ਨੂੰ ਸ਼ੰਕਰ ਜੈਨ

- ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸ਼ਰੂਤੀ ਅਗਰਵਾਲ

-ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਜਾਨਵੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼

- ਕਾਰਤਿਕ ਡੇ

- ਅਰਵਿੰਦ ਕੁਮਾਰ ਸ਼ਰਮਾ, ਐਡਵੋਕੇਟ.

ਪਟੀਸ਼ਨਰ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਐਸ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਰਵਿੰਦਰ ਭੱਟ, ਜੇ.

1. ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, “ਕਮਿਸ਼ਨ”) ਦੇ ਹੁਕਮ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਸੀਪੀਐਲ ਅਸ਼ੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਚੌਹਾਨ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਅਪੀਲਕਰਤਾ") ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਮਾਂਡਿੰਗ ਅਫਸਰ, 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਵਜੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ (“171 MH”) ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦੂਜਾ ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਹੈ; ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਏਅਰ ਵੈਟਰਨਜ਼ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਨੂੰ ਤੀਜੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਦੱਖਣੀ ਪੱਛਮੀ ਹਵਾਈ ਕਮਾਨ (ਗਾਂਧੀਨਗਰ ਹੈੱਡਕੁਆਰਟਰ) ਦੇ ਕਮਾਂਡਿੰਗ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਚੌਥੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਕਤ ਫੌਜੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਸੀਨੀਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਪੰਜਵੇਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ, ਦੂਜੇ, ਅਤੇ ਪੰਜਵੇਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸੰਦਰਭ ਹੋਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ) ਨੂੰ "ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ" ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਅਤੇ ਚੌਥੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ "IAF" ਵਜੋਂ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

I. ਸੰਬੰਧਿਤ ਤੱਥ

2. ਭਾਰਤੀ ਸੰਸਦ 'ਤੇ ਹਮਲੇ (ਭਾਵ, 13 ਦਸੰਬਰ 2001 ਨੂੰ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਾਰਤ-ਪਾਕਿ ਸਰਹੱਦ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਵਧ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਰਹੱਦ 'ਤੇ ਫੌਜ ਦੀ ਲਾਮਬੰਦੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਸੈਨਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ "ਆਈ-ਬੋਲ-ਟੂ-ਆਈ-ਬਾਲ" ਟਕਰਾਅ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਤੈਨਾਤੀ ਅਤੇ ਰੁਝੇਵਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਜਿਸਨੂੰ "ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪਰਾਕਰਮ" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ, ਆਈਏਐਫ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਰਾਡਾਰ ਆਪਰੇਟਿਵ/ਟੈਕਨੀਸ਼ੀਅਨ, ਸਰਹੱਦ 'ਤੇ ਤਾਇਨਾਤ ਸੀ। ਉਹ 21.05.1996 ਨੂੰ ਆਈਏਐਫ ਵਿੱਚ

ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਲੜਾਕੂ ਰੈਂਕ ਰੱਖਦਾ ਸੀ। ਉਸਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ A4 GI (ਜੋ ਕਿ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਏ) ਸੀ।

3. ਜੁਲਾਈ 2002 ਵਿੱਚ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ 302 TRU (ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਬਲ ਰਾਡਾਰ ਯੂਨਿਟ), ਪਠਾਨਕੋਟ ਵਿਖੇ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ਪਰਾਕਰਮ) ਦੌਰਾਨ ਡਿਊਟੀ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ, ਉਹ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਐਨੋਰੈਕਸੀਆ ਅਤੇ ਉੱਚੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਉਸਨੂੰ 171 ਐਮ.ਐਚ., ਸਾਂਬਾ ਵਿਖੇ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। 10.07.2002 ਨੂੰ, ਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ, ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ, ਜੋ ਕਿ ਐਮ.ਓ (ਡਾਕਟਰ) ਵਜੋਂ ਤਾਇਨਾਤ ਸੀ, ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ। ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣ ਅਨੀਮੀਆ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਚੜ੍ਹਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਕੋਲ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨਹੀਂ ਸੀ ਪਰ ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਦੁਆਰਾ ਇਸਨੂੰ "ਐਡ-ਹਾਕ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ" ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਜ਼ਾਹਰਾ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਨਾ ਤਾਂ ਕੋਈ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਮਾਹਰ ਤਾਇਨਾਤ ਸੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਾਕਰਮ ਦੌਰਾਨ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ 171 MH ਕੋਲ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਸਮੇਤ, ਖੂਨ ਦੇ ਮਾਰਕਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਸਹੂਲਤ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ "ਐਡ-' 'ਤੇ ਐਸਓਪੀ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ - 166 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ("166 MH") ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ।" ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ 302 ਟੀਆਰਯੂ, ਪਠਾਨਕੋਟ ਦੇ ਸੀਨੀਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਸਨ। ਅਗਸਤ 2002 ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ 171 MH ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ, ਜਿੱਥੇ ਉਸਦਾ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਪੱਧਰ 11.5 ਗ੍ਰਾਮ% ਤੋਂ 13.0 ਗ੍ਰਾਮ% ਤੱਕ ਵਧਿਆ ਪਾਇਆ ਗਿਆ।

4. ਅਪ੍ਰੈਲ 2014 ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਬਾਰਾ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਸਟੇਸ਼ਨ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ, ਹੈੱਡਕੁਆਰਟਰ, ਸਾਊਥ ਵੈਸਟ ਏਅਰ ਕਮਾਂਡ (ਯੂ), ਗਾਂਧੀਨਗਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। 05.03.2014 ਦੀ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ HIV ਵਾਇਰਸ ਲਈ "ਨੈਗੇਟਿਵ" ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ, ਉਸਨੂੰ ਕੁਝ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹੋਰ ਵਿਗੜ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਉਸਨੂੰ INHS ਅਸਵਿਨੀ, ਮੁੰਬਈ, ਇੱਕ ਭਾਰਤੀ ਜਲ ਸੈਨਾ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ, ਉਸ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲਏ ਗਏ ਸਨ, ਅਤੇ 21.05.2014 ਅਤੇ 23.05.2014 ਦੀਆਂ ਲੈਬ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਹਿਊਮਨ ਇਮਯੂਨੋਡਫੀਸ਼ੈਂਸੀ ਵਾਇਰਸ (ਇਸ ਤੋਂ

ਬਾਅਦ, "ਐਚਆਈਵੀ") ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਦੋ ਲੈਬ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵੈਧ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੈਬ ਰੈਫਰੈਂਸ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦਾ ਨਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਨ: "ਨੈਕੋ ਸਟ੍ਰੇਲਾਜੀ ਦੁਆਰਾ ਐੱਚਆਈਵੀ - । ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਲਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ।"

5. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸਰੋਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ 2002 ਵਿੱਚ 171 MH ਸਾਂਬਾ ਵਿਖੇ HIV-ਸੰਕਰਮਿਤ ਖੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਉਸਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸੀ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਵਾਇਰਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 11.06.2014 ਨੂੰ ਪਹਿਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੀ ਲਾਗ ਨੂੰ "ਸੇਵਾ ਲਈ ਗੈਰ-ਯੋਗ" ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਹਿਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਜੁਲਾਈ 2002 ਵਿੱਚ 171 MH, ਸਾਂਬਾ ਵਿਖੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

6. ਫਰਵਰੀ 2015 ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਮਿਊਨ ਸਰਵੀਲੈਂਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ H1N1 (ਸਵਾਈਨ) ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ, ਮੈਕਰੋਸਾਈਟਿਕ ਅਨੀਮੀਆ, ਸਬਿਆਲੋਡੀਡ, ਅਤੇ ਹੈਮਰੇਜ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫੌਜੀ ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਨੇ 2002 ਵਿੱਚ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਸਾਂਬਾ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਿੱਜੀ ਘਟਨਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ (ਪੀ.ਓ.ਆਰ.) ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ, ਜਿਸਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਸਬੰਧਤ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਕਮਾਂਡਿੰਗ ਅਫਸਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਸੀ। ਉਸਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਪੰਜਵੇਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੇ 24.09.2014 ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਆਈਏਐਫ ਰਿਕਾਰਡ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਲਿਖਿਆ। ਮਿਤੀ 29.09.2014 ਦੇ ਪੱਤਰ ਦੁਆਰਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਸ ਸ਼ੀਟ ਉਸਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਕੇਸ ਸ਼ੀਟ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 10.07.2002 ਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਸ ਸ਼ੀਟ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਖੂਨ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਐਨਜ਼ਾਈਮ ਲਿੰਕਡ ਇਮਯੂਨੋਸੋਰਬੈਂਟ ਅਸੇ (ELISA) ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

7. ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12.12.2014 ਅਤੇ 24.06.2015 ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹੋਏ। ਇਹਨਾਂ ਬੋਰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ 10 ਜੁਲਾਈ 2002 ਨੂੰ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਚੜ੍ਹਾਏ ਜਾਣ ਕਾਰਨ। ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਯੋਗਤਾ ਤੱਤ

ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ 30% 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪੱਤਰ ਮਿਤੀ 22.03.2016 ਦੁਆਰਾ, PCDA (P) ਇਲਾਹਾਬਾਦ ਨੇ ਰੀਲੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਅਪੰਗਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਅਗਲੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਵਰਗੀਕਰਣ ਲਈ ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ INHS ਅਸਵਿਨੀ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮਾਹਰ ਨੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਸਿਖਲਾਈ (ਪੀ.ਟੀ.), ਪਰੇਡ ਡਿਊਟੀਆਂ, ਅਤੇ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਡਿਊਟੀਆਂ ਸਮੇਤ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਮੁਆਫ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

8. 10.09.2015 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਾਪੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ, ਜੋ ਉਸਦੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਹੱਤਵ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਹੈ ਕਿ ਉਸ 'ਤੇ ਇਕ ਰੀਲੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਬਾਅ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਸੀ। 31.05.2016 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇ ਵਾਧੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਰੀਲੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਸਰਵਿਸਮੈਨ ਕੰਟਰੀਬਿਊਟਰੀ ਹੈਲਥ ਸਕੀਮ (ECHS) ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਇੱਕ ECHS ਅਸਥਾਈ ਕਾਰਡ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰੁ. ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ECHS ਕਾਰਡ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਉਸਦੇ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਬਕਾਏ ਵਿੱਚੋਂ 15,000 ਕੱਟੇ ਗਏ ਸਨ।

9. 22.09.2016 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਿਤੀ 14.12.2016 ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਦੁਆਰਾ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਿੰਟਿਡ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, 29.08.2017 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਉਸਦੀ ਸੇਵਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, 14.12.2016 ਦੇ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ:

3. ਉਪਰੋਕਤ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ, ਇਸ ਦਫ਼ਤਰ ਕੋਲ ਰੱਖੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੁਲਾਈ 2002 ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ 171 MH 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਅਪਾਹਜਤਾ "ਇਮਿਊਨ ਸਰਵੀਲੈਂਸ (HIV)" ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੈ।

10. ਉਸਦੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਦੁਖੀ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇੱਕ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕਰਕੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ: (i) ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਉਸਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ; (ii) ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿ ਕੀ ਉਸ ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਬਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕੀ ਉਸਨੇ ਉਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ; ਅਤੇ (iii) ਖੂਨ ਦੀ ਉਸ ਇਕ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ Rh ਫੈਕਟਰ ਟੈਸਟ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ। ਪੀਆਈਓ ਆਰਟੀਆਈ ਸੈੱਲ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮੰਗੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਅਧਿਕਾਰ ਐਕਟ, 2005 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, “ਆਰਟੀਆਈ ਐਕਟ”) ਦੀ ਧਾਰਾ 8(1) ਦੇ ਤਹਿਤ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ, ਉਸਨੇ ਪਹਿਲੀ ਅਪੀਲ ਅਥਾਰਟੀ ਨੂੰ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ।

11. ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀ ਨੇ, ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਦੁਆਰਾ, ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਰੇਸ ਕਰਨ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਾਖਲਾ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ 171 MH ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਇੱਕ 'ਐਡਹਾਕ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ' ਵਜੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 166 MH ਤੋਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਖੂਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪੁਰਾਣੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨੀਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਰੀਲੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ (ਜਿੱਥੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ), ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਅਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੀ ਲਾਗ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਕ ਕਾਰਕ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੀ ਲਾਗ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ। ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"10. ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪੀ.ਈ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਕੋਲ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਹੋਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜਾਂ ਤਾਇਨਾਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, 'ਓਪ ਪਰਾਕਰਮ' ਦੇ ਦੌਰਾਨ, 2002 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਐਡਹਾਕ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਖੂਨ 166 MH ਤੋਂ ਮੰਗਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ 171 MH 'ਤੇ ਸਟੋਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।"

“16. ਇਹ ਪੁੱਛਣਾ ਉਚਿਤ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਯਕੀਨਨ ਬਿਆਨ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ 2002 ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਹੀ 2014 ਵਿੱਚ ਐਚਆਈਵੀ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਏ ਬਿਨਾਂ।”

“12. ਇਸ ਦੌਰਾਨ, 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਸਾਂਬਾ ਵਿਖੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ 01.07.2018 ਨੂੰ ਕੋਰਟ ਆਫ਼ ਇਨਕੁਆਰੀ (ਸੀਓਆਈ) ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੋਈ। ਸੀਓਆਈ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਦੀ ਸਹੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਐਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੋਰ ਮਾਰਕਰਾਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸਾਰੇ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਉਕਤ ਫੌਜੀ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸਟਾਫ ਦੀ ਕੋਈ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਕੁਤਾਹੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ, ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ, 171 MH, ਸਾਂਬਾ ਵਿਖੇ MO (ਚਿਕਿਤਸਕ) ਵਜੋਂ ਤਾਇਨਾਤ, ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਅਤੇ HIV ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਸੀਓਆਈ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿ ਰੀਲੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਕਿ ਲਾਗ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਰੀਲੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਰਾਏ 2002 ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਅਤੇ ਲਾਗ ਦੀ ਖੋਜ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਸਬੰਧ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀ। 2014 ਵਿੱਚ।"

“13. ਸੀਓਆਈ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ:

'6. ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ RMB ਦੌਰਾਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਰਾਏ ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਿਨਸੀ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ, IV ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਜੁਲਾਈ 2002 ਅਤੇ ਮਈ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ HIV ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਢੰਗ ਹਨ। 2014 (171 MH 'ਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਅਤੇ HIV ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੀ ਮਿਆਦ)। ਇਸ ਲਈ, ਜੁਲਾਈ 2002 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੀ ਲਾਗ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

ਸੀਓਆਈ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਕਿ:

"8. [...] (ਡੀ) ਸਾਰੇ ਉਪਲਬਧ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਭਰਿਆ ਹੈ ਕਿ 171 MH ਸਾਂਬਾ ਵਿਖੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਸਟਾਫ ਅਤੇ 166 MH ਜੰਮੂ ਦੇ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਸਟਾਫ ਦੀ ਕੋਈ ਕਮੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ/ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 741570B ਸਾਬਕਾ ਸੀਪੀਐਲ ਅਸ਼ੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਚੌਹਾਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

14. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ₹95,03,00,000 (₹95 ਕਰੋੜ 3 ਲੱਖ) ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ₹10,000 ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਆਰਥਿਕ ਸਜ਼ਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ।

II. ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

15. ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ/ਵਿਪਰੀਤ ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਮਾਹਰ ਰਾਏ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰਾਂ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜਦੋਂ ਪਾਇਆ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

16. ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਚਰਣ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, 2002 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ "IMC ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਕੰਡਕਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼") ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਪਰੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਮੰਨਣ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ 12.12.2014 ਅਤੇ 24.06.2015 ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਇ ਅਤੇ 14.12.2015 ਦੀ ਚਿੱਠੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਸਾਂਬਾ ਵਿਖੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਕਰਮਿਤ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ 05.03.2014 ਦੀ ਖੂਨ ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਵੀ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ। 2016 (ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕਿਸੇ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਸਨ)। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਸੀ. ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਹੋ ਕੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ

17. 08.04.2022 ਦੇ ਇੱਕ ਹੁਕਮ ਦੁਆਰਾ, ਵਿਵਾਦਿਤ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਵਾਦ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੀਨਾਕਸ਼ੀ ਅਰੋੜਾ, ਵਿਦਵਾਨ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵੰਸ਼ਜਾ ਸ਼ੁਕਲਾ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਲਈ ਮਿੱਤਰ ਕਿਊਰੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ।

18. ਮਿਤੀ 25.04.2022 ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 10.07.2002 ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਰਾ ਰਿਕਾਰਡ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, 171 MH ਅਤੇ 166 MH ਨੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਅਤੇ, ਮਿਤੀ 14.06.2022 ਅਤੇ 13.06.2022 (ਕ੍ਰਮਵਾਰ 171 MH ਅਤੇ 166 MH ਤੋਂ) ਦੇ ਪੱਤਰਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਇਹ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪੁਰਾਣੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ।

IV. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀਆਂ

19. ਐਮੀਸੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਦੋ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ (ਭਾਰਤੀ ਸੈਨਾ ਅਤੇ ਆਈਏਐਫ) ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਸਿੱਧੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕਾਰਨ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਸਨ। 12.06.2018 ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਨੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਕਿ 171 MH ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਸੁਵਿਧਾ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇੱਕ ਆਰਟੀਆਈ ਜਵਾਬ ਦਾ ਵੀ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ "ਕੋਈ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦਵਾਈ ਮਾਹਰ (ਡਾਕਟਰ) ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪਿੰਗ ਅਤੇ ਕਰਾਸ-ਮੈਚਿੰਗ ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।"

20. ਐਮੀਸੀ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ 2002 ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਚੜ੍ਹਾਏ ਗਏ ਖੂਨ ਦੀ ਯੂਨਿਟ ਦੀ ELISA/HIV ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਰਿਪੋਰਟ ਵਰਗੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪਦਾਰਥਕ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ, ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ 'ਟਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਮੈਡੀਸਨ ਟੈਕਨੀਕਲ' ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ। ਮੈਨੂਅਲ ਅਤੇ

ਸਟੈਂਡਰਡ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ'। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਐੱਚਆਈਵੀ ਸੰਕਰਮਿਤ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸੇ ਐੱਚਆਈਵੀ-ਨੈਗੇਟਿਵ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੀ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਇਕਾਈ ਦਾ ELISA ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵਰਗੇ ਕੇਸਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਰੱਖਿਆ। ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ"); ਬਨਾਮ. ਕਿਸ਼ਨ ਰਾਓ ਬਨਾਮ ਨਿਖਿਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਿਜ਼ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਐਸ. ਧਨੰਕਾ ਅਤੇ ਹੋਰ। (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, “ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼”), ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ, ਉਸ ਦੀ ਦਲੀਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ, ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ।

21. ਮਿੱਤਰ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਵਾਲੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, 05.03.2014 ਦੀ HIV ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਿਪੋਰਟ ਧੋਖਾਧੜੀ ਅਤੇ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਆਈਐਮਸੀ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 1.3.1 - "ਮੈਡੀਨੈਂਸ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ" ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਸੰਚਾਲਨ ਨਿਯਮ. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਗ I, ਲੈਬ ਰੈਫਰੈਂਸ ਨੰਬਰ, ਖਾਸ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਦਾ ਨਾਮ, ਅਤੇ "ਸਵੈ" ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੋਸ਼ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ 05.03.2014 ਦੀ ਐੱਚਆਈਵੀ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਛੁਪਾਇਆ ਸੀ, ਉਸਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼ੀਟ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਸਨ। ਉਸਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂ ਕਾਪੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ; ਇਸ ਲਈ, ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ।

22. ਐੱਚਆਈਵੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਏਡਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਸੰਗਠਨ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ "ਐਚਆਈਵੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼, ਮਾਰਚ 2007" ਦੇ ਅਧਿਆਇ 16 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਹਮਲਾਵਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ

ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ, ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਾਂ, ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

23. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ, ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪੱਤਰ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਮਾਂਡ ਜੱਜ ਐਡਵੋਕੇਟ, HQ SWAC ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰਾਏ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਬੰਧ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ 10.07.2002 ਦੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ 11.06.2014 ਦੀ ਵਿਵਾਦਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਵੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ, ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940 ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਧੀਨ ਨਿਯਮਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਈਐਮਸੀ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਕੇ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਫੌਜੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। 'ਬਲੱਡ ਬੈਂਕਾਂ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਲਈ ਸਟੈਂਡਰਡਜ਼' ਦੇ ਨਾਲ ਐੱਚਆਈਵੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਨਿਯਮ, ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼।

24. ਅੱਗੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਕਾਰਨ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰਤੀ ਸਬੂਤ ਐਕਟ, 1872 ਦੀ ਧਾਰਾ 58 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ 'ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

25. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਅਪੀਲ ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਾਲ 2002 ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਹ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਗਏ ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਬੀ-ਨੈਗੇਟਿਵ ਮਨੁੱਖੀ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਦੋ ਯੂਨਿਟਾਂ ਲਈ ਮਿਤੀ 12.01.2002 ਦੀ ਇੱਕ ਰਸੀਦ, ਅੰਕ ਅਤੇ ਖਰਚਾ ਵਾਊਚਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਕਿ 166 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ (ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ) ਦੁਆਰਾ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਸਵਾਲ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ 20 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਿਵੇਂ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕੇ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940, ਅਤੇ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਰੂਲਜ਼, 1945 ਦੀ ਧਾਰਾ 18ਬੀ ਦਾ

ਵੀ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜੋ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਇਸ ਧਾਰਾ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਧਾਰਾ 18 ਦੀ ਧਾਰਾ (ਸੀ) ਅਧੀਨ ਲਾਇਸੈਂਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਰਿਕਾਰਡ, ਰਜਿਸਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹੈ।

26. ਅੱਗੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਸੀਓਆਈ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਸੰਮਨ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਤੇ ਗਵਾਹ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ। ਇਹ ਮਹਿਜ਼ ਇੱਕ ਰਸਮੀ ਗੱਲ ਜਾਪਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਸਮੁੱਚੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਦਰਤੀ ਨਿਆਂ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਖੇਡ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟਾਂ ਅਤੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਚਾਲ ਵੀ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਦੁਆਰਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਵਜੋਂ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। 7 ਤੋਂ 20 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਿਕਾਰਡ ਨਾ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਬਿਆਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਰਿਕਾਰਡ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ 'ਤੇ ਲੀਗਲ ਸੈੱਲ, ਆਰਮੀ ਹਸਪਤਾਲ (ਆਰ ਐਂਡ ਆਰ) ਦਿੱਲੀ ਕੈਂਟ ਦੇ ਅਫਸਰ ਇੰਚਾਰਜ ਕੈਪਟਨ ਅਲੋਕੇਸ਼ ਰਾਏ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਸੀਓਆਈ ਬਾਰੇ ਆਰਮੀ ਐਕਟ, 1950 ਦੀ ਧਾਰਾ 135 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਨੋਟਿਸ/ਸੰਮਨ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਬੁਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਇਸਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਵਾਬਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ 12.12.2014, 24.01.2015, ਅਤੇ 21.12.2015 ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ, ਜਾਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟਾਂ ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ।

27. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਐੱਚਆਈਵੀ ਮਾਹਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਮਾਹਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੀ ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਿਯਮਤ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉਸਦੀ ਰਾਏ ਪੱਖਪਾਤ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਉਸਨੇ ਫਕਰੂਦੀਨ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ, ਕੰਸੋਲਿਡੇਸ਼ਨ ਟਰੇਨਿੰਗ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਅਤੇ ਹੋਰਸ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਇਸ ਫੈਸਲਿਆਂ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਰੱਖਿਆ। ਉਤਰਾਂਚਲ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ। ਬਨਾਮ ਖੜਕ ਸਿੰਘ; ਅਤੇ ਏ. ਕੇ. ਕਰੈਪਾਕ ਅਤੇ ਹੋਰ। ਬ.

28. ਅੱਗੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉਸਦੀ HIV ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਦੇ ਵਿਸਥਾਰ ਲਈ ਅਯੋਗ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਉਸਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਹਵਾਈ ਸੈਨਾ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਦਰਅਸਲ, ਉਸ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਖੁਰਾਕ ਨਿਗਮ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸਦੀ ਐੱਚਆਈਵੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਭਾਰਤੀ ਖੁਰਾਕ ਨਿਗਮ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਉਸਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਨੇ ਤਲਾਕ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਗੁਆ ਦਿੱਤਾ।

29. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਐਚਆਈਵੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧਿਆਇ 3 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਖੋਜ ਟੈਸਟ ਵਿੰਡੋ ਪੀਰੀਅਡ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਅਜੇ ਖੋਜਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਏਡਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ "NACO") ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ HIV ਟੈਸਟਿੰਗ (ਮਾਰਚ 2007) 'ਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਦਰ ਵਾਇਰਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਸਟ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 15-20 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ. NACO ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ 5% ਐੱਚਆਈਵੀ-ਸੰਕਰਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ "ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਗੈਰ-ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ" (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "LTNPs") ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਕੇਸ ਅਜਿਹੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਪੁਰਦਗੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਸਟੇਟ ਐਕਸ ਰਿਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। ਜੇ.ਜੀ., ਐਨ.ਐਸ.ਐਂਡ.ਜੇ.ਟੀ. ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਲਈ ਇੱਕ ਨਕਾਰਾਤਮਕ HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ HIV ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹ "ਵਿੰਡੋ ਪੀਰੀਅਡ" ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ HIV ਟੈਸਟ ਗਲਤ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

30. ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਤਰਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਮੰਨਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ “CPA 1986”) ਦੀ ਧਾਰਾ 2(l)(d)(ii) ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਖਪਤਕਾਰ ਵਜੋਂ ਯੋਗ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ, IAF ਦਾ ਸਥਾਈ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਉਸੇ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ M/S. ਸਪਰਿੰਗ ਮੀਡੋਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ। ਬਨਾਮ ਹਰਜੋਲ ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ

ਰਾਹੀਂ ਕੇ.ਐਸ. ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ ਅਤੇ ਹੋਰ। (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, “ਸਪਰਿੰਗ ਮੀਡੋਜ਼”); ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਲਾਲ ਬਨਾਮ ਚੇਅਰਮੈਨ, ਕਰਮਚਾਰੀ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਨਿਗਮ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਕਿਸ਼ੋਰ ਲਾਲ"); ਲਕਸ਼ਮਣ ਥਮੱਪਾ ਕੋਟਗਿਰੀ ਬਨਾਮ ਜੀ.ਐਮ., ਕੇਂਦਰੀ ਰੇਲਵੇ* (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਲਕਸ਼ਮਣ ਥਮੱਪਾ ਕੋਟਗਿਰੀ"); ਅਤੇ ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਪਣੀ ਸਪੁਰਦਗੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ।

31. ਐਮੀਸੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਮੰਨਣ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ ਕਿ ਤੱਥ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਹਰਾਂ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਅਣਦੇਖੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰਾਹਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਮ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਮੁਦਰਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਉਹ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਜੂਨੀਅਰ ਕਮਿਸ਼ਨਡ ਅਫਸਰ ਵਜੋਂ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ। 58 ਸਾਲ. ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ, ਗੈਰ-ਕਮਿਸ਼ਨਡ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਵਧਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਮਿੱਤਰ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਤ ਗੰਭੀਰ ਹੈ; ਉਸਦੀ ਸਿਹਤ ਵਿਗੜ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਲਗਭਗ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਥੱਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਤਬਾਦਲਾ, ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸੁਰੱਖਿਆ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਕੇ, ਨਾਲ ਹੀ ਇੱਕ ਸੀਓਆਈ ਰੱਖਣ ਦੁਆਰਾ ਦੇਣਦਾਰੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਕੇ, ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜਾਪਦਾ ਸੀ। ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਨੂੰ ਛੁਟ ਦੇਣ ਲਈ-ਉਸਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਗਿਆ। ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਨਿਵਾਰਕ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੇ ਰਵੱਈਏ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੇ, ਜਿਸਦਾ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅਪੰਗਤਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਜੋਂ ਲਾਗੂ ਨਿਯਮਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਖੋਰਾ ਲਾਇਆ ਹੈ। . ਇਸ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਬਦਲਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਢੁਕਵਾਂ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਤੀਬਰ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਇਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਐਮੀਸੀਆਈ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਵਿਅਰਥ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਅਹੁਦੇ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ, ਭਾਰਤੀ ਖੁਰਾਕ ਨਿਗਮ (ਐਫਸੀਆਈ), ਨੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਜਾਣਿਆ ਗਿਆ ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਕਿ ਉਹ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ 17.02.2018 ਨੂੰ FCI ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ RTI ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ, ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਵੀ. ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਬੇਨਤੀਆਂ

32. ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਅਤੇ IAF ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸਿੱਖਿਅਕ ਵਕੀਲ, ਵਧੀਕ ਸਾਲਿਸਟਰ ਜਨਰਲ ਸ਼੍ਰੀ ਵਿਕਰਮਜੀਤ ਬੈਨਰਜੀ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ "ASG"), ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ।

33. ASG ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ CPA 1986 ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1)(d) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ 'ਖਪਤਕਾਰ' ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਮੁਫਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਸੀ। , ਅਤੇ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ CPA 1986 ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1)(o) ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। *ਨਿਵੇਦਿਤਾ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਆਸ਼ਾ ਭਾਰਤੀ* ਵਿਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨਿਰੀਖਣਾਂ 'ਤੇ ਰਿਲਾਇੰਸ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ:

6. ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਸੇਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਮੁਫ਼ਤ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1)(o) ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਧਾਰਾ 2(1)(o) ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੇਵਾ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕਿ ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਲਈ ਤਨਖਾਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਇਸ ਲਈ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਮੰਨੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1)(o) ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣਗੀਆਂ।

34. ਵਿਦਵਾਨ ASG ਨੇ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਮਾਰਟਿਨ ਐੱਫ. ਡਿਸੂਜ਼ਾ ਬਨਾਮ ਮੁਹੰਮਦ ਇਸ਼ਫਾਕ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਮਾਰਟਿਨ ਐੱਫ. ਡਿਸੂਜ਼ਾ") ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ। ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਬੰਧਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਮੇਟੀ ਕੋਲ ਭੇਜਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ 'ਤੇ ਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤਲਬ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਮਾਹਰ ਰਾਏ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

35. ਰਿਲਾਇੰਸ ਨੂੰ 05.03.2014 ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਵੀ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨਮੂਨੀਆ ਕਾਰਨ MH ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਵਿਖੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਨੈਗੇਟਿਵ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ 12 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ (ਅਰਥਾਤ, ਜੁਲਾਈ 2002 ਤੋਂ ਮਾਰਚ 2014 ਤੱਕ) ਲਈ ਐੱਚਆਈਵੀ ਨੈਗੇਟਿਵ ਸੀ।

36. ਇਹ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ IMC ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਕੰਡਕਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ 'ਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਦੀ ਲਾਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਬੂਤ ਦਾ ਮੁਢਲਾ ਸਰੋਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ 05.03.2014 ਦੀ ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਬੂਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

37. ਸਿੱਖਿਅਤ ASG ਨੇ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ HIV-ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਦਿਖਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਬਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਿਰਫ਼ ਅਪਾਹਜਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਵਾਬਦੇਹ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ,

ਸੀਓਆਈ ਨੇ ਸਾਰੇ ਗਵਾਹਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨਾਂ ਅਤੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਨਾ ਸਿਰਫ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ 171 MH ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਬਲਕਿ ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

38. ਅੱਗੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਅੰਤਮ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦਿਖਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਇੱਕ 'ਨੋਵਸ ਐਕਟਸ ਇੰਟਰਵੇਨੀਅਨਜ਼' ਸੀ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਏਐਸਜੀ ਨੇ ਤਾਕੀਦ ਕੀਤੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 31.04.2002 ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ (ਅਰਥਾਤ, ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ), ਉਸ ਵਿੱਚ 'ਮੈਕਰੋਸਾਈਟਿਕ ਅਨੀਮੀਆ' ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤੇ ਸਨ, ਅਤੇ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਫਰਵਰੀ 2014 ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਉਸਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ, 'ਮੈਕਰੋਸਾਈਟਿਕ ਅਨੀਮੀਆ' ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਸਨ। ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਖੋਜ ਪੱਤਰਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਨੀਮੀਆ ਐਚਆਈਵੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਅਤੇ ਆਮ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 2002 ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅਨੀਮੀਆ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਯਕੀਨ ਨਾਲ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਕਾਰਨ ਐੱਚਆਈਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਸੀ ਨਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ।

39. ਇਹ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਅਣਉਪਲਬਧਤਾ ਤੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨਸ਼ਟ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ IMC ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਕੰਡਕਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਹਸਪਤਾਲ ਹੈ। .

IMC ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਕੰਡਕਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 1.3 ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹਦਾ ਹੈ:

“ਸੈਕਸ਼ਨ 1.3 ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ:

1.3.1 ਹਰ ਡਾਕਟਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਤੇ ਅੰਤਿਕਾ 3 ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 3 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖੇਗਾ। ."

40. ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਨੇ ਮਿਤੀ 24.05.2016 ਦੇ ਸੰਚਾਰ 'ਤੇ ਵੀ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਮਾਂਡ ਜੱਜ ਐਡਵੋਕੇਟ (ਸੀਜੇਏ) ਦੁਆਰਾ ਕੇਸ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਆਪਣੇ ਤਲਾਕ ਲਈ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਗਲਤ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਫੈਮਿਲੀ ਕੋਰਟ ਨੇ ਹਿੰਦੂ ਮੈਰਿਜ ਐਕਟ, 1955 ਦੀ ਧਾਰਾ 13 ਬੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੋਵਾਂ ਧਿਰਾਂ ਦੀ ਆਪਸੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਤਲਾਕ ਦਾ ਹੁਕਮ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਧਿਕਾਰੀ।

41. ਸਿੱਖਿਅਤ ਏਐਸਜੀ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਖਪਤਕਾਰ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸਮਾਂ-ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਮੁਆਫ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਢੁੱਕਵਾਂ ਕਾਰਨ ਦਿਖਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਸੱਚੇ ਇਲਜ਼ਾਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉਸਨੇ 2014 ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ HIV ਦੀ ਲਾਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਸੀ ਪਰ ਉਸਨੇ 2017 ਵਿੱਚ ਹੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵਿੱਚ 2002 ਅਤੇ 2014 ਦੌਰਾਨ ਇਮਯੂਨੋਡਫੀਸ਼ੈਂਸੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਛੁਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅੱਗੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਲੱਛਣ ਰਹਿਤ ਰਹਿਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਵਾਇਰਲ ਲੋਡ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

42. ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਐੱਚਆਈਵੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਸੰਕਰਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਜਿਨਸੀ ਸੰਬੰਧ, ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ, ਐੱਚ. ਜਨਮ ਜਾਂ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਦੁਆਰਾ। ਇਸ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ 2002 ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ 2014 ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ HIV-ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਾਰਨ ਸਬੰਧ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।

ਉਸਦੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਅਤੇ 171 MH ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 2002 ਵਿੱਚ 171 MH ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਾਈਟਿਕ ਅਨੀਮੀਆ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣਾ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਰੰਗਤ, 5 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਬੁਖਾਰ, ਅਤੇ ਅਪਚਤਾ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਫਰਵਰੀ

2014 ਵਿੱਚ MH ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ H1N1 ਵਾਇਰਸ (ਸਵਾਈਨ ਫਲੂ), ਮੈਕਰੋਸਾਈਟਿਕ ਅਨੀਮੀਆ, ਅਤੇ ਸਬਹਾਈਲੋਇਡ ਹੈਮਰੇਜ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। 2002 ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸੀਓਆਈ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਸਬੰਧਤ ਸਮੇਂ 'ਤੇ 166 ਐਮਐਚ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਨੇ ਰਿਕਾਰਡ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜੋ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੀ-ਨੈਗੇਟਿਵ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਦੋ ਯੂਨਿਟਾਂ 12.01.2002 ਨੂੰ 171 ਐਮਐਚ ਲਈ ਇੰਡੈਂਟ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਜੂਨ-ਜੁਲਾਈ 2002 ਲਈ 171 MH ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਯੂਨਿਟਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ, ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰ ਸਕੇ ਕਿ ਐੱਚਆਈਵੀ ਸੰਕਰਮਿਤ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੀ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਹਵਾਈ ਸੈਨਾ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੀ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

VI. ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

(i) ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ

(a) ਕੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਕੇਸ CPA 1986 ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ:

43. ਪਹਿਲਾ ਸਵਾਲ ਜਿਸ 'ਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਕੇਸ ਸੀਪੀਏ 1986 ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦਾ ਦਲੀਲ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਖਪਤਕਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਆਈਏਐਫ ਅਤੇ ਫੌਜ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। CPA 1986 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੇ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਰਤੱਵਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਿਖਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਅਤੇ ਫੌਜ/ਆਈਏਐਫ ਈਕੋਸਿਸਟਮ, ਇਸਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਵੀ ਫੌਜ/ਆਈਏਐਫ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਫੌਜ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਨ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨੂੰ CPA 1986 ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

44. ਇਹ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿਯਮ (ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ) ਨੂੰ ਐਕਸਟਰੈਕਟ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਫੌਜ ਲਈ ਪੈਨਸ਼ਨ ਨਿਯਮਾਂ, 1973 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ "ਫੌਜ ਪੈਨਸ਼ਨ ਨਿਯਮ") ਦੇ ਨਿਯਮ 173 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

"173. ਅਪੰਗਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦੀ ਗਰਾਂਟ ਲਈ ਮੁੱਢਲੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਸੇਵਾ ਤੱਤ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਤੱਤ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਅਪੰਗਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਗੈਰ-ਜੰਗ ਦੇ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਫੌਜੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਵਧਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਜਾਂ ਵੱਧ।"

45. IAF ਪੈਨਸ਼ਨ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, 1961 ਦਾ ਅਧਿਆਇ III, ਏਅਰਮੈਨ, ਭਾਵ, ਗੈਰ-ਕਮਿਸ਼ਨਡ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਅਫਸਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ, 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਨਿਯਮ 101 ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਸਪੈਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੈਨਸ਼ਨਰੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਯੋਗ ਏਅਰਮੈਨ ਦੀ ਛੁੱਟੀ। ਨਿਯਮ 153 ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹਦਾ ਹੈ:

"153. ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੋਰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਇੱਕ ਅਪੰਗਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਅਯੋਗ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਏਅਰ ਫੋਰਸ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਵਧ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਵਾਲ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ ਅਪਾਹਜਤਾ ਏਅਰ ਫੋਰਸ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅੰਤਿਕਾ II ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।"

ਅੰਤਿਕਾ II ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।

46. ਪਾਈ ਰਾਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਰਮਡ ਫੋਰਸਿਜ਼ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਦੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਉਲਟਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਫੌਜੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਆਰਮੀ ਪੈਨਸ਼ਨ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪੜਾਈ 'ਤੇ, ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ:

"18. ਇਸਦੀ ਪੜਚੋਲ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲੇਗਾ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਨੂੰ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਗੈਰ-ਜੰਗੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਫੌਜੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ 20% ਜਾਂ ਵੱਧ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਪੰਗਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਵਾਬਦੇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਯਮ ਜਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਸ

ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ 292 ਜਾਂ 173 ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿਯਮ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ETF ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਖ਼ਤ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਸੀ ਕਿ:

"23. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 14 ਦੇ ਤਹਿਤ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਉਸ ਆਦਮੀ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਕੋਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਬਿੰਦੀਆਂ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਰਥਪੂਰਨ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਜਾਂ ਮਿਆਰੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਾਈਨ ਜਾਂ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਸ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਜਾਂ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਨਿਯਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਧਾਰਾ ਬੇਇਨਸਾਫ਼ੀ, ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੀ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ ਤਾਕਤਵਰ ਸੰਘ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਧਾਰਨ ਸਿਪਾਹੀ, ਜੋ ਦੇਸ਼ ਲਈ ਲੜਿਆ ਅਤੇ ਰੈਗੂਲਰ ਆਰਮੀ ਤੋਂ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਹੋ ਕੇ, ਟੈਰੀਟੋਰੀਅਲ ਆਰਮੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਬਰਾਬਰ ਸੌਦੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ? ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਵਿਚਾਰੇ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਹਾਂ ਕਿ ਉਕਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵੀ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਕੇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ।

47. ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਕੁਝ ਫੈਸਲੇ ਰੌਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ (ਸੁਪਰਾ) ਨੇ ਇਸ ਪਹਿਲੂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਅਤੇ ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅਸੈਸਨ ਵਿਚ ਪਿਛਲੇ ਹੁਕਮਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। ਬਨਾਮ ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "V.P. ਸ਼ਾਂਤਾ"):

“ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਹਰ ਪਹਿਲੂ ਤੋਂ ਨਜਿੱਠਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਬਚ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਚਲੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਡਾਕਟਰ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਵੀ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੀਆਂ ਕਿਉਂਕਿ ਉਕਤ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਸੰਯੁਕਤ ਫੰਡ ਵਿੱਚੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। , ਜੋ ਟੈਕਸਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਟੈਕਸਾਂ ਤੋਂ ਉਠਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪਾਂ ਨੇ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1)(o) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ 'ਸੇਵਾ' ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇਖਿਆ ਹੈ:

“ਡਾਕਟਰਾਂ/ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਚਾਹੇ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ, ਜੋ ਗਰੀਬ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਦੂਜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਫੀਸਾਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮੁਫਤ ਹੈ, ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸੈਕਸ਼ਨ 2(1)(o) ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ। ਇਹ ਐਕਟ ਇੱਕ ਵਰਗ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਐਕਟ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹ ਉਹ ਲੋਕ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਪਨਾ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਕਿ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਅਜਿਹਾ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਉਸਾਰੀ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਨਤੀਜਾ ਜੋ ਐਕਟ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਸਥਾਪਨਾ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਇਕਸਾਰ ਨਹੀਂ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਮਿਆਰ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਘਟੀਆ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਜੋ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਗੈਰ. ਅਜਿਹਾ ਨਤੀਜਾ ਐਕਟ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹਰਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਉਹ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਗਰੀਬ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਫੀਸਾਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਉਸੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੱਥ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਸੇਵਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਲਾਭ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੁਫਤ.

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਪਾਰਕ ਲੀਹਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਰਚੇ ਅਜਿਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ ਤੋਂ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਖਰਚੇ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਪੱਖੋਂ ਵਪਾਰਕ

ਨਾ ਹੋਣ, ਪਰ ਐਕਟ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦਾ ਵੱਖਰਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, 'ਗ਼ਰੀਬ ਵਰਗ' ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਸੇਵਾ ਦੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਹਨ ਜੋ 'ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਰਗ' ਦੁਆਰਾ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਲਏ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਜੋ ਗਰੀਬ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਲਈ ਫੀਸਾਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਤੱਥ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਸੇਵਾ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ 'ਸੇਵਾ' ਸ਼ਬਦ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1)(o)।

48. ਲਕਸ਼ਮਣ ਥਮੱਪਾ ਕੋਟਗਿਰੀ* (ਸੁਪਰਾ) ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਰੇਲਵੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਦੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲੇ ਸਲੂਕ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਸੀ। ਉਸਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਰੇਲਵੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜਿੱਥੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਹ ਉਸਦੀ ਸੇਵਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਮੁਫਤ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਉਲਟਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਯੋਗ ਮੰਨਿਆ:

"6. ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਵਿਵਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਵਿਵਾਦਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਰੇਲਵੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਮਾਮੂਲੀ ਖਰਚਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਸਹੂਲਤ ਰੇਲਵੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ ਕੇਸ [(1995) 6 ਐਸਸੀਸੀ 651] ਨੇ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਫਰਕ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ [ਵੀਡੀ ਪੈਰਾ 55(6) ਪੀ 'ਤੇ 681] ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ/ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ/ਡਿਸਪੈਂਸਰੀ ਵਿਖੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿੱਥੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ [ਪੈਰਾ 55(9) ਦੇ ਤਹਿਤ] ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਮਾਲਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਦਾ ਹੈ [ਪੈਰਾ 55 (12)] ਦੂਜੇ 'ਤੇ. ਪਹਿਲੀਆਂ ਦੋ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1)(o) ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੀਜੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ.

7. ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਵਾਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਰਗੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸੇਵਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਬਸਿਡੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਕੇਸ V.P. ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 55(12) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਵੇਗਾ। ਸ਼ਾਂਤਾ ਕੇਸ [(1995) 6 SCC 651] ਅਤੇ ਉਕਤ ਕੇਸ ਦੇ ਪੈਰਾ 55(6) ਜਾਂ ਪੈਰਾ 55(9) ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ।

8. ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਉੜੀਸਾ ਬਨਾਮ ਡਿਵੀਜ਼ਨਲ ਮੈਨੇਜਰ, LIC [(1996) 8 SCC 655] ਵਿੱਚ ਜਵਾਬਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਜਾਪਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਿਉਂਕਿ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਬੈਂਚ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ [(1995) 6 SCC 651] ਕੇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਵੱਡੇ ਬੈਂਚ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਸੀਂ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇੰਪਲਾਈਜ਼ ਸਟੇਟ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੇ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ ਸੀ, ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ, ਹੋਰ ਯੋਗਦਾਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਈਐਸਆਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਨਹੀਂ ਸਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਈਐਸਆਈ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਦੇ ਘੇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਸਨ। CPA 1986 ਦਾ ਘੇਰਾ, ਕਿਸ਼ੋਰ ਲਾਲ (ਸੁਪਰ) ਵਿੱਚ:

"13. ESI ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਉਪਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਪੜ੍ਹਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸਥਾਪਨਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਮੁਫਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਲਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਖਰਚਾ ਮਾਲਕ ਦੁਆਰਾ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਯੋਗਦਾਨ ਤੋਂ ਸਹਿਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀ। ਇਸ ਲਈ, ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅਸੈਸਨ [(1995) 6 SCC 651] ਦੇ ਪੈਰਾ 55 ਵਿੱਚ ਸਿੱਟਾ (11) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਸਿਧਾਂਤ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। , ਜੋ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਵੀ

ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖਰਚੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(1)(o) ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਨੂੰ ESI ਹਸਪਤਾਲ/ਡਿਸਪੈਂਸਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

14. ESI ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ, ਨਿਦਾਨ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਰਚੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(1) ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ "ਸੇਵਾ" ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਵੇਗੀ। (o) ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ ਦਾ। ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ESI ਹਸਪਤਾਲ/ਡਿਸਪੈਂਸਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(1)(o) ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ "ਸੇਵਾ" ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ESI ਸਕੀਮ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ESI ਹਸਪਤਾਲਾਂ/ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਸਕੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਈਐਸਆਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ/ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਬੇਲੋੜਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

49. ਸੀਪੀਏ 1986 ਦੀ ਧਾਰਾ 1(4), (ਜੋ ਕਿ ਉਦੋਂ ਲਾਗੂ ਸੀ ਜਦੋਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ) ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

"1. ਛੋਟਾ ਸਿਰਲੇਖ, ਹੱਦ, ਅਰੰਭ, ਅਤੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ:

(4) ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਐਕਟ ਸਾਰੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ।

50. ਪਹਿਲਾਂ, CPA 1986 ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਰਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ V.P. ਸ਼ਾਂਤਾ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਖੇਤਰੀ ਪ੍ਰਾਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਬਨਾਮ ਸ਼ਿਵ ਕੁਮਾਰ ਜੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ:

"ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਕਿ ਖੇਤਰੀ ਪ੍ਰਾਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ, ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਨੂੰ ਐਕਟ ਦੇ ਅਰਥ ਅਤੇ ਸਕੀਮ ਦੇ ਅੰਦਰ "ਸੇਵਾ" ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਖੇਤਰੀ ਪ੍ਰਾਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ, ਐਕਟ ਅਤੇ ਸਕੀਮ ਦੇ ਅਧੀਨ,

ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਵਿਧਾਨਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਭੂਸੱਤਾ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੌਂਪਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਇਹ ਐਕਟ ਅਧੀਨ "ਸੇਵਾ" ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਅਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹਸਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਸਕੀਮ" ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ "ਸੇਵਾ" ਨਹੀਂ ਸਨ ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਮੁਫਤ ਸਨ। ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ "ਖਪਤਕਾਰ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ "ਸੇਵਾਵਾਂ" ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਖਰਚੇ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਹਨਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ "ਖਪਤਕਾਰ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸ਼ਬਦ ਦੇ ਅਰਥ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

51. ਹਰਿਆਣਾ ਸ਼ਹਿਰੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਵਿਦਿਆ ਚੇਤਲ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਰਾਹੀਂ ਬੋਲਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਕਿ: “··· ਜੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਥਾਰਟੀ, ਮੂਲ ਪ੍ਰਭੂਸੱਤਾ ਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਈ ਛੋਟ ਜਾਂ ਛੋਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਕਲਪਕ ਫੋਰਮ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਪਭੋਗਤਾ। ਫੋਰਮਾਂ ਕੋਲ ਇਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ। ਸਾਨੂੰ ਅਤਿ-ਸੰਮਿਲਿਤਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

52. ਤਾਜ਼ਾ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੁਆਇੰਟ ਲੇਬਰ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਬਨਾਮ ਕੇਸਰ ਲਾਲ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਕਿ ਕੀ ਬਿਲਡਿੰਗ ਐਂਡ ਅਦਰ ਕੰਸਟਰਕਸ਼ਨ ਵਰਕਰਜ਼ (ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਨਿਯਮ) ਐਕਟ, 1996, ਅਤੇ ਐਕਟ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬਣਾਈ ਗਈ ਸਕੀਮ ਦਾ ਲਾਭਪਾਤਰੀ, CPA 1986 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(d) ਦੇ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ 'ਖਪਤਕਾਰ' ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਈ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ:

“14. [...] ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਗਠਨ ਸੰਸਦ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰਡ ਕਾਮਿਆਂ ਨੂੰ ਭਲਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਫਰਜ਼ ਸੌਂਪਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੋ ਕਰਮਚਾਰੀ ਬੋਰਡ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹਨ, ਉਹ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਹ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ। ਜਨਤਕ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਜੋ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ 1986 ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰ ਦਾ ਵਿਕਾਸ, ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਦੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਿਵਾਰਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇ ਕੇ ਜਨਤਕ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। -ਸਵਰੇਨ ਫੰਕਸ਼ਨ ਜੋ ਕਿ ਮੁਫਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

(ਬੀ) ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪਕ ਆਧਾਰ:

53. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀਆਂ ਕਈ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 32 ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਸ਼ਹੂਰ ਫੈਸਲਾ ਨੀਲਾਬਤੀ ਬੇਹਾਰਾ ਬਨਾਮ ਉੜੀਸਾ ਰਾਜ ਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ:

"ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਜਨਤਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ, ਜਿਸਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਗਰੰਟੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਉਪਾਅ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਦਾਅਵਾ, ਸਖਤ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਉਪਾਅ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਨਿਜੀ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਉਪਾਅ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਏ ਤਸ਼ੱਦਦ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ। ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ। ਪ੍ਰਭੂਸੱਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਯੋਗ ਅਤੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਤੋਂ ਪਰਦੇਸੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਅਜਿਹੇ ਬਚਾਅ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਉਪਾਅ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੀ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਉਹ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਗਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਮੁਦਰਾ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਪੁਰਸਕਾਰ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਰਾਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਸੇਵਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਕਥਿਤ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਨਿਵਾਰਨ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਵਿਹਾਰਕ ਢੰਗ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਅਤੇ 226 ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈ ਕੇ ਸੰਵਿਧਾਨ

ਦੇ ਅਧੀਨ ਜਨਤਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਉਪਾਅ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈ ਕੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

54. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦਿੱਲੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਕਪਤਾਨ ਕੰਸਟਰਕਸ਼ਨ ਕੰਪਨੀ (ਪੀ) ਲਿਮਟਿਡ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 142 ਦੇ ਤਹਿਤ, ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੇਇਨਸਾਫ਼ੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ:

"ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਅਤੇ ਅਣ-ਕਟਾਲਾਗ ਛੱਡਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ ਲਈ ਢਾਲਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਲਚਕੀਲਾ ਬਣੇ ਰਹੇ। ਅਸਲੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸ਼ਕਤੀ ਸਿਰਫ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਭਰੋਸਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਧਿਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪੂਰਨ ਨਿਆਂ ਕਰਨ ਦੇ ਅੰਤਮ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸੰਜਮ ਅਤੇ ਸੰਜੀਦਗੀ ਨਾਲ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਨਾਦੀ ਮੁਕਤਾ ਸਦਗੁਰੂ ਸ਼੍ਰੀ ਮੁਕਤਜੀ ਵੰਦਾਸ ਸਵਾਮੀ ਸੁਵਰਨਾ ਜੈਅੰਤੀ ਮਹੋਤਸਵ ਸਮਾਰਕ ਟਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਵੀ.ਆਰ. ਰੁਦਾਨੀ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੁਕਮ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰੱਖੇ ਗਏ:

“[...] ਹੁਕਮ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫਰਜ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਕਾਸ 'ਤੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਪ੍ਰੋਫ਼ੈਸਰ ਡੀ ਸਮਿਥ ਨੇ ਕਿਹਾ: 'ਮੈਂਡਮਸ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਲਈ, ਇੱਕ ਜਨਤਕ ਫਰਜ਼ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਚਾਰਟਰ, ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ, ਕਸਟਮ, ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਕਰਤੱਵ ਲਈ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ’ (ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ, 4th Edn., p. 540)। ਅਸੀਂ ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ. ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਸ਼ਾਂ ਦੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਭੁਲੇਖੇ 'ਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਦੇ ਬੰਦ ਡੱਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਲਚਕਦਾਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੈਂਡਮਸ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਆਪਕ ਉਪਾਅ ਹੈ ਜੋ 'ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਬੇਇਨਸਾਫ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ' ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ।"

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵੱਡੇ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, ਪੀ.ਐਸ.ਆਰ. ਸਾਧਨਾਨਥਮ ਬਨਾਮ ਅਰੁਣਾਚਲਮ, ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲ ਦਾ ਮਨੋਰੰਜਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ, ਜਿੱਥੇ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਅਪੀਲ ਨਹੀਂ ਮੰਨੀ ਗਈ ਸੀ (ਅਜਿਹੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ/ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਆਧਾਰ ਜਾਂ ਟਿਕਾਣੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ), ਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਲਈ:

"3. ਕਿਸੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਬੇਇਨਸਾਫ਼ੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਨਿਆਂਇਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਬਹੁਵਚਨ ਸੀਮਾ ਸਮਾਜਿਕ ਨਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਡਿਲੀਵਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ-ਵਿੱਚ-ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਬਹੁਮੁਖੀ ਪ੍ਰਤਿਭਾ ਦਾ ਇੱਕ ਯਕੀਨੀ ਸੂਚਕ ਹੈ। ਇਸ ਮਾਪਦੰਡ ਦੁਆਰਾ, ਸਾਡਾ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਆਦੇਸ਼ ਨਿਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਸਿਖਰ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਿਯਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਵਿੱਚ ਸਰਵ ਵਿਆਪਕ ਅਤੇ ਸਰਵ ਸ਼ਕਤੀਮਾਨ ਪਰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਰ ਲਚਕਦਾਰ ਸੈਂਸਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਨਿਆਂਇਕ ਵਿਵੇਕ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇਹ ਨਿਡਸ, ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਆਂ ਦੇ ਗਣਰਾਜ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਪਾਲਣਾ ਦਾ ਮਾਸਟਰਮਾਈਂਡ ਹੈ, ਆਰਟੀਕਲ 136 ਹੈ।

55. ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਸੁਚੇਤ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਕ ਸ਼ਰਤਾਂ ਜਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 142 ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੋਲਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਾਹਤ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੱਥ ਹੈ- ਨਿਰਭਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

(c) ਕੀ ਅਦਾਲਤ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ:

56. ਇਹ ਪਹਿਲੂ, ਭਾਵ, ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਹੈ। ਰਿੱਟ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਵੀ, "ਤੱਥ ਦੇ ਵਿਵਾਦਿਤ ਸਵਾਲਾਂ" ਦੀ ਅਖੌਤੀ "ਹੱਥ-ਬੰਦ" ਬੋਗੀ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਾਰਾ 32 ਅਤੇ 226 ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਹਰੇਕ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। . ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਵਿਵਾਦਿਤ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਲਈ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਫਿਰ ਵੀ, ਕਈ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਹ ਰੇਖਾਂਕਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਪਹੁੰਚ ਸਰਵਵਿਆਪੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਖ਼ਤ ਨਿਯਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ

ਲਈ, ਗੁਣਵੰਤ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਮਿਉਂਸਪਲ ਕਮੇਟੀ ਬਠਿੰਡਾ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਗੁਣਵੰਤ ਕੌਰ") ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

"ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਕੋਲ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਵਿਵਾਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ। ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, ਹਾਈਕੋਰਟ ਨੂੰ ਪਟੀਸ਼ਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਤੋਂ ਹਲਫੀਆ ਬਿਆਨ-ਜਵਾਬ ਤਲਬ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿੱਚ ਭੇਜਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ।

57. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਏਬੀਐਲ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਲਿਮਟਿਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਿੱਚ ਗੁਣਵੰਤ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਪਾਤ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ। ਬਨਾਮ ਐਕਸਪੋਰਟ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਗਾਰੰਟੀ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਲਿਮਿਟੇਡ ਅਤੇ ਹੋਰ।

"19. ਇਸ ਲਈ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਬਿਆਨ ਤੋਂ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕਿਉਂਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਲਈ ਇੱਕ ਧਿਰ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਵਾਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 226 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਜਿਹੀ ਪਟੀਸ਼ਨ 'ਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅਦਾਲਤ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸੂਟ ਨੂੰ. ਗੁਣਵੰਤ ਕੌਰ [(1969) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 769] ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਵੀ ਚਲੀ ਗਈ ਕਿ ਇੱਕ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਸਬੂਤ ਵੀ ਲਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਢੁਕਵੇਂ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਰਿੱਟ ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਵਿਵਾਦਿਤ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਮਨੋਰੰਜਨ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਕੋਈ ਪੂਰਨ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਵਿਵਾਦਿਤ ਸਵਾਲ।"

ਇਹਨਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਨੂੰ ਯੂਨੀਟੈਕ ਬਨਾਮ ਤੇਲੰਗਾਨਾ ਰਾਜ ਉਦਯੋਗਿਕ ਅਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚਾ ਵਿਕਾਸ ਨਿਗਮ ਵਿੱਚ ਵੀ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ।

58. ਇਹਨਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਹ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ, ਦਲੀਲ, ਅਪੀਲੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਹ ਸਮਝਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣਾ ਗਲਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇਵੇਗੀ , ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਅਤੇ

142 ਦੇ ਅਧੀਨ ਇਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਡਰਾਇੰਗ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਹਨ। ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਾਰੀਆਂ ਤੱਥਾਂ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ।

(ii) ਰਿਕਾਰਡ ਤੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਤੱਥ

59. ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ 10.07.2002 ਨੂੰ ਹੋਈ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜੂਨ 2002 ਦੇ ਤੀਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ 'ਤੇ 171 MH ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ 6.3 g% ਦੀ ਘੱਟ Hb ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਐਨੇਰੈਕਸੀਆ ਦੇ ਕੇਸ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ; ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀ ਮਿਤੀ (31-07-2002) ਤੱਕ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ; ਉਹ ਡਿਸਚਾਰਜ ਲਈ ਫਿੱਟ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਬੇਅਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਦੇ ਇੱਕ ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ; ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨੇ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਈ। ਸਾਲ 2014 ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੂੰ 14.03.2014 ਨੂੰ ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ "ਐਕਿਊਟ ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟਰਾਇਟਿਸ" ਅਤੇ "ਸੈਪਟਿਕ ਸ਼ੌਕ" ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ "ਹੈਪੇਟਿਕ ਬਿਮਾਰੀ" ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ। ਖੂਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਪੱਧਰ (9.3 g%) ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਗਈ। ਉਸ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ INHS ਅਸ਼ਵਨੀ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਅਤੇ 19.05.2014 ਨੂੰ ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ "ਸੈਪਸਿਸ ਸੈਕੰਡਰੀ ਤੋਂ ਨਿਮੋਨੀਆ" ਅਤੇ "ਐਜ਼ੋਟੇਮੀਆ" ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਹੱਕਦਾਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਫਿੱਟ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਨੂੰ ਜਲ ਸੈਨਾ ਦੇ ਜਹਾਜ਼ INHS ਅਸ਼ਵਿਨੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿੱਥੇ 21.05.2014 ਨੂੰ, ਉਸਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ELISA ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਸਕਾਰਾਤਮਕ HIV-1 ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। 11.06.2014 ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੇ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਅਯੋਗਤਾ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।" 12.12.2014 ਦੇ ਅਗਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ "171 MH ਵਿੱਚ 10.07.2002 ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ" ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਦੱਸਿਆ। ਇਸ ਕਾਲਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕਿ ਕੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸੀ, ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ "ਹਾਂ, 10.07.2002 ਨੂੰ 171 MH ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ।" ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ 24.06.2015 ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੁਆਰਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ

"10 ਜੁਲਾਈ 2002 ਨੂੰ 171 MH ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ" ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮਿਤੀ 16.12.2015 ਨੂੰ ਸਰਜਨ ਕਮਾਂਡਰ ਦੀ ਰਾਏ ਸੀ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ, ਇੱਕ "39-ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹਵਾਈ ਯੋਧੇ" ਦਾ LMC A4G4 (P) w.e.f. ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ-ਅਯੋਗਤਾ ਦਾ ਪੁਰਾਣਾ ਕੇਸ ਸੀ। 24 ਜੂਨ 15 ਅਤੇ 29 ਮਈ 15 ਨੂੰ ਨਿਯਤ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ INHS ਅਸ਼ਵਨੀ ਵਿਖੇ 06-ਮਾਸਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ SMC ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ। ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟਰੌਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਰਾਏ ਲਈ ਉਸਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ INHS ਅਸ਼ਵਨੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਐਲਐਮਸੀ ਪੀ3 (ਪੀ) ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਫਿਰ ਰੀਲੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਲਈ SMC ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ। ਇਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਬੋਰਡ ਦੀ ਮਿਤੀ 21.12.2015 ਦੀ ਰਾਏ ਸੀ ਕਿ “10 ਜੁਲਾਈ 2002 ਨੂੰ 171 ਐਮ.ਐਚ. ਇਸ ਲਈ ਗੁਣਯੋਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ” 21.12.2015 ਦੇ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 31.05.2016 ਨੂੰ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਸੀ। ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ IAF ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਉਸਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਫਿਟਨੈਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਅਤੇ 22 ਜਨਵਰੀ 2016 ਨੂੰ (ਗਰੁੱਪ ਕੈਪਟਨ ਐਨ.ਟੀ. ਮਣੀਕਾਂਤਨ ਦੁਆਰਾ), ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਉਸਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਨੂੰ ਵੀ ਦਰਜਾ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। 29.08.2017 ਦੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪੱਤਰ ਦੇ ਅਪੰਗਤਾ ਤੱਤ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ (EX/741570 CPL ਅਸ਼ੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਚੌਹਾਨ, ਏਅਰ ਹੈੱਡਕੁਆਰਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਨੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਪੱਤਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਅਪੰਗਤਾ ਤੱਤ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ, ਪਿਛਲੇ ਬੋਰਡਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਾਏ ਗਏ ਗੁਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ।

60. ਸਿੱਖਿਅਤ ASG ਨੇ ਇਹ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਆਧਾਰ ਵਜੋਂ ਕੁਝ ਹਮਦਰਦੀ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਕਿ ਅਸਮਰਥਤਾ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦਾ ਆਚਰਣ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੇ ਤੱਥਾਂ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਰਟੀਆਈ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ; ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਉਸਨੂੰ ਉਸਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਵੀ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। IAF ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਆਰਡਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ, ਉਸਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ IAF ਨੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਮਿਤੀ 'ਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਆਰਡਰ ਡਿਲੀਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ। ਆਈਏਐਫ ਦੇ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਇਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਦੇ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਸੰਚਾਰ ਹੋਇਆ ਸੀ।

61. ਇਸ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਕਮਿਸ਼ਨ/ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਦੁਆਰਾ 20.06.2017 ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਸੀਓਆਈ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਵਿਸ (ਆਰਮੀ ਐਡਜੂਟੈਂਟ ਸ਼ਾਖਾ) ਦੁਆਰਾ ਮੁੱਖ ਦਫਤਰ ਪੱਛਮੀ ਕਮਾਂਡ (ਮੈਡੀਕਲ) ਨੂੰ ਲਿਖੇ ਪੱਤਰ (ਨੰਬਰ ਬੀ/76779/ਏਕੇ ਚੌਹਾਨ/ਡੀਜੀਐਮਐਸ-5ਬੀ/ਜੀਸੀ-75) ਮਿਤੀ 04.05.2018 ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ। ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਰੇਸ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ:

“ਉਪਰੋਕਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੁੱਖ ਦਫਤਰ ਦੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਹੇਠ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ C ਦਾ C ਆਰਡਰ ਕਰੋ:

(a) 2002 ਵਿੱਚ 171 MH ਵਿਖੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਣਾ।

(ਬੀ) ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸ ਅਥਾਰਟੀ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਜਿਸ ਨੇ ਖੂਨ ਦੀ ਇਕਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਕੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਨੀਤੀ/ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

(c) ਉਸ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤ SOP/ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੀ ਮੰਗ, ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ, ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਰੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਣਾ।

(d) ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ।

62. ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੀਓਆਈ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਨਿਰਵਿਵਾਦ ਤੱਥ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਉਸ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਸੀ, ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਉਸਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ। ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਅਸਲ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕਾਰਵਾਈ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਸੀਓਆਈ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ:

(a) ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਉਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ - ਚੋਣਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ (ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ) ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਦਾਖਲੇ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਲਿੱਪਾਂ ਸਮੇਤ।

(b) ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਜੋ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਗਾਇਬ ਦੱਸੇ ਸਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੋਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸੀਓਆਈ ਦੌਰਾਨ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਵਾਲੇ ਰਜਿਸਟਰਾਂ ਦੇ ਐਬਸਟਰੈਕਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਚੋਣਵੇਂ ਉਤਪਾਦਨ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਕਹਿਣ ਲਈ।

(c) ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਸਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ 166 MH ਤੋਂ 171 MH ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਯੂਨਿਟਾਂ ਦੇ ਤਬਾਦਲੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ।

(d) ਕਰਨਲ ਨਿਝਾਵਨ ਦੇ ਬਿਆਨ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਮਾਰਕਰਾਂ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ/ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ 166 MH ਦੀ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਮਾਰਕਰ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ (ਸਵਾਲ 950 ਦਾ ਜਵਾਬ)। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ ਨੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਕੇ ਕਿਹਾ ਕਿ "ਉਦੋਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ" (ਸਵਾਲ ਨੰ. 451 ਦਾ ਜਵਾਬ)।

(e) ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਜੋਤੀ ਬੋਰਪੁਜਾਰੀ ਦੇ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 171 MH ਨੂੰ 12.01.2002 ਨੂੰ ਬੀ ਨੈਗੇਟਿਵ ਖੂਨ ਦੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜੁਲਾਈ 2002 ਦੌਰਾਨ 171 MH ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਾਰਕਰਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸਨੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ 171 MH ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ।

63. ਇਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ (ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਕਰਨਲ ਸੰਜੇ ਨਿਝਾਵਨ, ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ, ਅਤੇ ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਜੋਤੀ ਬੋਰਪੁਜਾਰੀ (166

MH) ਦੀਆਂ ਗਵਾਹੀਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸੀਓਆਈ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਰਾਏ। ਉਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

“ਕਰਨਲ ਸੰਜੇ ਨਿਝਾਵਨ (171 MH), ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ, ਅਤੇ ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਜੋਤੀ ਬੋਰਪੁਜਾਰੀ, OIC ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ 166 MH ਦੇ ਬਿਆਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਤੱਥ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ:

(a) ਰੂੜੀਵਾਦੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਮੈਕਰੋਸਾਈਟਿਕ ਅਨੀਮੀਆ ਲਈ ਜੁਲਾਈ 2002 ਵਿੱਚ 171 MH (ਸਾਂਬਾ) ਵਿਖੇ 741 41570 B ਸਾਬਕਾ ਸੀਪੀਐਲ ਅਸ਼ੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਚੌਹਾਨ ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

(b) ਜੂਨ-ਜੁਲਾਈ 2002 ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ HIV ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਖੂਨ ਦੀ ਮੰਗ, ਅਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ 171 MH 'ਤੇ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ।

(c) ਜੂਨ-ਜੁਲਾਈ 2002 ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਬਾਰੇ 166 MH ਵਿਖੇ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(d) 'OP PARAKRAM' ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਐਡ-ਹਾਕ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਲਈ ਇੱਕ SOP 171 MH (ਸਾਂਬਾ) 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ 171 MH ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ/ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਨਹੀਂ ਸੀ। SOP ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਖੂਨ ਦੀ HIV ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ 166 MH 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਫਿਰ 171 MH ਸਾਂਬਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। 171 MH ਨੇ ਸਿਰਫ਼ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

(e) 741 41570 B ਸਾਬਕਾ ਸੀਪੀਐਲ ਆਸ਼ੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਚੌਹਾਨ ਮਈ 2014 ਵਿੱਚ ਐੱਚਆਈਵੀ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਹੋਇਆ, ਜੋ ਕਿ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

64. ਇਹ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਹਨਾਂ ਸਿੱਟਿਆਂ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਸਬੂਤ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ, ਉਸਨੂੰ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਬਣਾਉਣਾ, ਰੱਦ ਜਾਂ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਹੁਣ, ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ.-ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਬਲਯੂ.ਐਚ.ਓ. ਵਰਗੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇੱਕਮਤ ਜਾਪਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲਾਗ ਦੇ ਬਿੰਦੂ (ਪੜਾਅ 1 ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ),

ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ (ਪੜਾਅ 2) ਤੋਂ ਬਾਅਦ) ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੜਾਅ 1 'ਤੇ, "ਵਾਇਰਸ ਸਰੀਰ ਦੇ CD4 T ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਨਕਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਇਹ CD4 T ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ. ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਵਾਇਰਲ ਕਣਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ CD4 T ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹਨਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਆਪਣੇ ਅਸਲ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਵਰਣਨ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

“ਤੀਬਰ ਪੜਾਅ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ - ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ - ਵਾਇਰਸ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਪੜਾਅ 2 ਨੂੰ ‘ਅਸਿਮਪੋਮੈਟਿਕ ਐੱਚਆਈਵੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ’ ਜਾਂ ‘ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੇਟੈਂਸੀ’ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਵਾਇਰਸ ਅਜੇ ਵੀ ਦੂਜਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਸਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਇਹ ਪੜਾਅ 10 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਪੜਾਅ 3 ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ.

65. ਮਾਰਚ 2007 ਵਿੱਚ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ, ਕੇਂਦਰੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ ਅਤੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਏਡਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (NACO) ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ HIV ਟੈਸਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ "ਗੁਪਤ ਪੜਾਅ" ਅਤੇ "ਅਸਿਮਪੋਮੈਟਿਕ ਪੜਾਅ" ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। "ਇੱਕ ਅਵਧੀ ਜੋ ਔਸਤਨ 8-10 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ (80-90%) ਦੀ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ 10 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ (5%) "ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤਰੱਕੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।" ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ "ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਗੈਰ-ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ (LTNPs)" ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਫੌਜੀ ਅਫਸਰਾਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੀ ਗਾਈਡ (ਫੌਜੀ ਪੈਨਸ਼ਨ), 2008 'ਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਰਣੀ ਵਾਲਾ ਚਾਰਟ ਸੀ (ਅਧਿਆਇ VI ਦੇ ਅੰਤਿਕਾ ਵਿੱਚ "ਕੁਝ ਛੂਤ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ ਪੀਰੀਅਡਜ਼" ਸਿਰਲੇਖ ਵਾਲਾ)। HIV ਵਾਲੇ ਕਾਲਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ "ਆਮ ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ ਪੀਰੀਅਡ" ਨੂੰ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਲਈ "ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਤੇ ਅਧਿਕਤਮ ਮਿਆਦ" ਨੂੰ "1 ਸਾਲ" ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਰੱਖਿਆ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਗਾਈਡ ਨਿਰਣਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ; ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਅਧਿਕਤਮ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਅਵਧੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ

ਪਾਸੇ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਖਰੇ ਅਤੇ ਸੂਖਮ ਸੀਰੋਪ੍ਰੇਵਲੈਂਸ ਪੀਰੀਅਡਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਹ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਫੌਜੀ ਅਫਸਰਾਂ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ।

66. ਸਬੂਤਾਂ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 10 ਜੁਲਾਈ 2002 ਨੂੰ ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ ਦੀ ਸਲਾਹ 'ਤੇ ਇਕ ਯੂਨਿਟ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਸੀਓਆਈ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਉਸਦੇ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ-ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਗੰਦਗੀ ਜਾਂ ਲਾਗ ਦੀ ਵਾਜਬ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਵੀ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ. ਸਾਰੇ ਖਾਤਿਆਂ ਦੁਆਰਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਕਿਸੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜੇਕਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਹ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪਕ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋ ਗਿਆ।

(iii) ਲਾਪਰਵਾਹੀ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ

67. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਦੁਖੀ ਮੁਦਈ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮੁਨਾਸਬ ਹੁਨਰਮੰਦ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਜੋਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਮੱਗਰੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਦੇ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਨਿਆਂ-ਸ਼ਾਸਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਈ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੂੰਜਦਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, ਅਰੁਣ ਕੁਮਾਰ ਮੰਗਲਿਕ ਬਨਾਮ ਚਿਰਾਯੂ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਲਿਮਟਿਡ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਬੋਲਮ ਮੈਡੀਕਲ (ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ) ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਿਧਾਂਤ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਅਨੁਛੇਦ ਨਾਲ

ਸਬੰਧਤ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲਣਾ ਅਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦਾ 21 ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:

"41. ਸਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼-ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਈ ਜਾਵੇ। ਬੋਲਮ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸਦੀ ਅਗਲੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। [...]"

68. ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ ਹੀ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬੋਲਮ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਪਰੇ ਵਿਕਸਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਬੈਥਲਮ ਰਾਇਲ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੌਡਸਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਿਡਾਵੇ ਬਨਾਮ ਬੋਰਡ ਆਫ਼ ਗਵਰਨਰਜ਼ ਵਿੱਚ ਅਤੇ, ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮੌਂਟਗੋਮਰੀ ਬਨਾਮ ਲੈਨਾਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ ਵਿੱਚ (ਆਸਟਰੇਲੀਅਨ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਰੋਜਰਸ ਬਨਾਮ ਵ੍ਹਾਈਟੇਕਰ ਦੇ ਤਰਕ 'ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਫੈਸਲਾ) , ਯੂਕੇ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ, ਸਰਜਨ, ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੇ ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਰੂਪਰੇਖਾ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕੀਤਾ:

“ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦਿਮਾਗ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਇਹ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੌਤਿਕ ਖਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੈ। ਭੌਤਿਕਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ, ਖਾਸ ਕੇਸ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮੁਨਾਸਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖਾਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਮਹੱਤਤਾ।

69. ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਕੀ ਫਰਜ਼ ਸੀ? ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਕਿ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰੀ ਸੀ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਇਹ ਭਾਵਨਾ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੀ ਕਿ ਸਰਹੱਦ 'ਤੇ ਜੰਗ ਵਰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਬਣੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਪਰ ਇਹ ਕੁਝ ਹਕੀਕਤਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਜਾਂ ਅੰਨ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਇਹ:

1. ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ 171 MH ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਸੀ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇੱਕ ਐਡਹਾਕ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਵਜੋਂ ਵੀ।

2. ਦੂਜਾ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਖੂਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸਟੋਰ ਕਰਨ ਲਈ 171 MH 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਉਪਕਰਣ 2002 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਨ।

3. ਤੀਸਰਾ, 171 MH ਅਤੇ 166 MH ਤੋਂ ਸੀਓਆਈ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਦੌਰਾਨ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਮਾਰਕਰਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕੋਈ ਖਾਸ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ ਖੂਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

4. ਚੌਥਾ, ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਜ਼ਿਕਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਟੈਸਟਿੰਗ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦੋਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

5. ਪੰਜਵਾਂ, 166 MH ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਅਧਿਕਾਰੀ ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਜੋਤੀ ਬੋਰਪੁਜਾਰੀ ਦੇ ਬਿਆਨ ਤੋਂ ਇਸ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਦੂਸ਼ਿਤ ਖੂਨ, ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ 171 MH ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

70. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਕ ਸੰਚਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪੂਰੇ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਵੱਲ ਸਤਹੀ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ - ਜੋ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਨ, ਜਾਂ ਤਾਂ 171 MH ਜਾਂ 166 MH 'ਤੇ, ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਪੂਰਨ ਲੋੜ ਕਾਰਨ ਇੰਨਾ ਦਬਾਅ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵੰਡਿਆ.

ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਆਮ ਫਰਜ਼, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ, ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਦੋਵਾਂ ਸਿਰਿਆਂ (ਅਰਥਾਤ, 166 MH ਅਤੇ 171 MH), ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਕਿ ਖੂਨ ਨੂੰ ਫਿਲਟਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਸੰਚਾਰ. ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਗਵਾਹੀ 'ਤੇ ਹੋਰ ਸਮੱਗਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 171 MH ਦੇ ਲੈਫਟੀਨੈਂਟ ਕਰਨਲ ਦੇਵਿਕਾ ਭੱਟ, ਜੋ ਕਿ 2002 ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸਨ, ਜਾਂ ਕਰਨਲ ਸੰਜੇ ਚੌਹਾਨ, ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੈਫ੍ਰਿਜਰੇਟਿੰਗ ਯੂਨਿਟ) ਜਾਂ ਹੋਰ ਰਸਾਇਣਕ ਏਜੰਟ ਖੂਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸਨ।

ਜਦੋਂ ਇਕੱਠੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਕਮੀਆਂ-ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਜਾਂ ਮਾਮੂਲੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ-ਇਕ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋੜਦੀ ਹੈ: ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਾਪਨਾ ਤੋਂ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਦੀ ਘਾਟ, ਜਾਂ ਉਲੰਘਣਾ। ਇਸ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਖਾਸ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਹ ਸੰਚਤ ਕਮੀਆਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਮੁੱਦੇ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਣਾਲੀਗਤ ਅਸਫਲਤਾ ਹੀ ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ। ਇਹ ਤੱਥ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸਲਈ, IAF ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਤਤਕਾਲ ਮਾਲਕ ਹੈ; ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਸੰਗਠਨ 166 MH ਅਤੇ 171 MH ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਇੰਚਾਰਜ ਸੀ।

71. res ipsa loquitur ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦਾ ਵਰਣਨ *ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ ਆਨ ਨੇਗਲਿਜੈਂਸ* ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"6-25. ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 'ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰ ਨਾਲ ਕੇਸ' ਤਰਜੀਹੀ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕੇਸ ਹੈ ਜੋ ਬਚਾਓ ਪੱਖ ਤੋਂ ਕੁਝ ਜਵਾਬ ਮੰਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇਗਾ: (1) ਕੁਝ ਅਣਪਛਾਤੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਵਾਪਰਨਾ; (2) ਜੋ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਮ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਾਪਰਿਆ ਹੁੰਦਾ; ਅਤੇ (3) ਹਾਲਾਤ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।"

"6-26. ਤੀਜੀ ਲੋੜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦਿਖਾ ਕੇ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਧਨ ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਪਰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਵਸਤੂ ਜੋ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਹਰ ਸਮੇਂ, ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿੱਚ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਹਾਦਸਾ ਕਿਵੇਂ ਵਾਪਰਿਆ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। "

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਰੈਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੀਟਰ ("ਚੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਲਈ ਬੋਲਦੀ ਹੈ") ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ

ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਵਿੱਚ ਵੀ. ਕਿਸ਼ਨ ਰਾਓ ਬਨਾਮ ਨਿਖਿਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਐਨਆਰ., ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ:

"ਅਜਿਹੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, res ipsa loquitur ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੀਜ਼ (ਰੈਜ਼) ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਲਈ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਫਰਜ਼ ਨਿਭਾਇਆ ਹੈ।"

72. ਇਹ ਸਾਰੇ ਤੱਥ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਸਾਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਬੂਤ ਦੇ ਵਾਜਬ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ res ipsa loquitur ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ:

"77. [..] ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਬਣਾ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬੋਝ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਅਤੇ ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਲਗਨ ਦੀ ਕੋਈ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।"

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਜਾਂ ਪੀੜਤ ਧਿਰ ਨੇ ਕੁਝ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਸਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ (ਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ) ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਦੁੱਖ ਹੋਇਆ (ਜਾਂ ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਮਰ ਗਿਆ) , ਲਗਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਅਢੁੱਕਵੀਂ ਸੱਟ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ), "ਫਿਰ ਇਹ ਬੋਝ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ [...]."

73. ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਾਵਧਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ res ipsa loquitur ਹੀ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਮਾਰਟਿਨ ਐਫ. ਡਿਸੂਜ਼ਾ (ਸੁਪਰਾ) ਅਤੇ ਬੰਬੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ ਕੇਂਦਰ ਬਨਾਮ ਆਸ਼ਾ ਜੈਸਵਾਲ (ਇਸ ਤੋਂ

ਬਾਅਦ, "ਆਸ਼ਾ ਜੈਸਵਾਲ") (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਆਸ਼ਾ ਜੈਸਵਾਲ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ res ipsa loquitur ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਰੂਪਰੇਖਾ ਦਿੱਤੀ:

"ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁੱਦੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਆਮ ਢੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।" ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ, ਅਧਿਕਤਮ res ipsa loquitur ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਉਭਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਚਾਓ ਪੱਖ ਉੱਤੇ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼, ਜਦੋਂ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੇਸ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀਤਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਖੌਤੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਧਾਰਣਾ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ, ਤੱਥ ਦੇ ਇੱਕ ਅਨੁਮਤੀ ਅਨੁਮਾਨ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। Res ipsa ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਤਰਕਪੂਰਨ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਹੈ।

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਤੇ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਾਇਆ, ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਦੋ ਅਦਾਰਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਐੱਚਆਈਵੀ-ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸੰਕਰਮਿਤ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ, ਜੋ ਕਿ ਕਾਰਕ ਕਾਰਕ ਸੀ। ਇਹ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੱਥ ਕਿ res ipsa loquitur ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਸਾਬਤ ਹੋਏ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਉਸ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਜੋ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿਆ ਕਿ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਵਰਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਸਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹੋਈਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੁਦਰਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

(iv) ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਰਾਹਤ

74. ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਦੋ ਮੁੱਖ ਸੰਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ: ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨੁਕਸ ਅਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਉਪਾਅ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਦਰਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ਾ, ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੁਆਰਾ। ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਨੇ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਪੁਨਰ ਖੋਜ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਅਤੇ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਮਰੀਜ਼ (ਜਾਂ ਉਪਭੋਗਤਾ) ਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਜਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ

ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਨਤੀਜੇ ਭੁਗਤਦਾ ਹੈ। ਸਿਧਾਂਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਨੇੜਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੈ ਜੋ ਸੱਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਨੁਕਸਾਨ ਉਹਨਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੱਕ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਹਨ ਜੋ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੁਮਾਨਤ ਹਨ।

75. ਰਾਜ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਅਜੇ ਕੁਮਾਰ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੇ ਨਿੱਜੀ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਆਮ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਰੂਪਰੇਖਾ ਅਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕੀਤੀ। ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਮੋਟਰ ਵਹੀਕਲ ਐਕਟ, 1988 ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ:

ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਦਾ ਨਿਰਪੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਕਿ ਅਟਕਲਾਂ ਅਤੇ ਕਲਪਨਾਪੂਰਣ ਅਨੁਮਾਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ। ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਸਰੀਰਕ ਸੱਟ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਆਮ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਆਨੰਦ, ਅਤੇ ਜ਼ਖਮੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਮਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਵੀ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਤ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ C.K. ਸੁਬਰਾਮਣਿਆ ਅਈਅਰ ਬਨਾਮ ਟੀ. ਕੁਨਹੀਕੁੱਟਨ ਨਾਇਰ (1969) 3 SCC 64,R.D. ਹਟੰਗੜੀ ਬਨਾਮ ਪੈਸਟ ਕੰਟਰੋਲ (ਇੰਡੀਆ) (ਪੀ) ਲਿਮਿਟੇਡ (1995) 1 SCC 551, ਅਤੇ ਬੇਕਰ ਬਨਾਮ ਵਿਲੋਬੀ (1969) 3 ਆਲ ER 1528 (HL)।

ਨਿੱਜੀ ਸੱਟ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਕਿਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

ਆਰਥਿਕ ਨੁਕਸਾਨ (ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨੁਕਸਾਨ)

1. ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਖਰਚੇ: ਇਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ, ਦਵਾਈਆਂ, ਆਵਾਜਾਈ, ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ, ਅਤੇ ਫੁਟਕਲ ਖਰਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

2. ਕਮਾਈ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ (ਅਤੇ ਹੋਰ ਲਾਭ): ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- (ਏ) ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਮਾਈ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ.

- (ਬੀ) ਸਥਾਈ ਅਪੰਗਤਾ ਕਾਰਨ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਕਮਾਈ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ।

3. ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ: ਭਵਿੱਖੀ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ।

ਗੈਰ-ਮਾਇਕ ਨੁਕਸਾਨ (ਆਮ ਨੁਕਸਾਨ)

4. ਦਰਦ, ਦੁੱਖ, ਅਤੇ ਸਦਮੇ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨ: ਸੱਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਹਿਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦੁੱਖਾਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ।

5. ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਆਹ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ: ਜੀਵਨ ਦੇ ਆਨੰਦ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ।

6. ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ: ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਉਮਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ।

ਰੁਟੀਨ ਨਿੱਜੀ ਸੱਟ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ (i), (ii) (a), ਅਤੇ (iv) ਦੇ ਸਿਰਲੇਖਾਂ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਖਾਸ ਡਾਕਟਰੀ ਸਬੂਤ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਖਾਤੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਹੋਰ ਸਿਰਲੇਖਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ (ii)(b), (iii), (v), ਅਤੇ (vi)।

ਸਿਰ (ii)(b), (iii), (v), ਅਤੇ (vi) ਸਥਾਈ ਅਪੰਗਤਾ, ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ, ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ (ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਆਹ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਕਮਾਈ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ , ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ.

76. ਆਮ ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਚਰਚਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਤੇ ਸ਼ਲਾਘਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਿਧਾਂਤ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਹਰਜਾਨੇ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ.

77. ਨਿਜ਼ਾਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਿਜ਼ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ:

“92 [...] ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਹ ਖਰਚਾ ਜੋ ਉਸਨੇ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੇ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਹੁਣ ਸੀਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਉਹ ਮਾਮਲੇ ਹਨ ਜੋ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਗੁਣਕ ਵਿਧੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।"

78. ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮਲਯ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਸੁਕੁਮਾਰ ਮੁਖਰਜੀ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ "ਮਲਯ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ") ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਸੰਚਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਹਰੇਕ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

"ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੇ ਇੱਕ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੰਚਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।" ਮਲਯ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ (ਸੁਪਰਾ) ਇਸ ਤਰਕ ਲਈ ਵੀ ਇੱਕ ਅਥਾਰਟੀ ਹੈ ਕਿ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਵੇਲੇ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ "ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਕਮਾਈ ਜਾਂ ਲਾਭ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ" 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ "ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਝੱਲਿਆ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। " ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, ਸਿਦਰਾਮ ਬਨਾਮ ਡਿਵੀਜ਼ਨਲ ਮੈਨੇਜਰ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਤਰਕ ਨੂੰ ਰੇਖਾਂਕਿਤ ਕੀਤਾ:

"32. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ 'ਸਿਰਫ਼ ਮੁਆਵਜ਼ੇ' ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੇ ਤੱਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪੀੜਤ ਨੂੰ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖਣਗੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੋਈ ਰਕਮ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਹੀਂ"

ਭੌਤਿਕ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਉਸ ਸਦਮੇ, ਦਰਦ, ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਮਿਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਦੁਰਘਟਨਾ (ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜ਼ੀਜ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਥਾਂ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ, ਮੁਦਰਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਮਾਜ ਬਚਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕੇ. ਸੁਰੇਸ਼ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਇੰਡੀਆ ਅਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ:

"10. ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਨਿਰਣਾਇਕ ਅਥਾਰਟੀ ਨੂੰ ਜ਼ਖਮੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਪੂਰੀ

ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਉਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ, ਆਮ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਅਨੰਦ ਲੈਣ ਦੀ ਉਸਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਜ਼ਾ ਲਿਆ ਹੈ ਪਰ ਸੱਟਾਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਕਮਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਜਿੰਨੀ ਉਹ ਕਮਾਉਂਦਾ ਸੀ ਜਾਂ ਕਮਾ ਸਕਦਾ ਸੀ. ਇਸ ਲਈ, ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿਆਪਕ ਅਧਾਰਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਗਣਿਤਿਕ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਟੀਕ ਫਾਰਮੂਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਵਿੱਚ, 'ਸਿਰਫ਼ ਮੁਆਵਜ਼ੇ' ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਮਾਪਦੰਡ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

79. ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, ਅਭਿਮਨਿਊ ਪ੍ਰਤਾਪ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਨਮਿਤਾ ਸੇਖੋਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ:

"ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਆਰਥਿਕ ਸਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ, ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਕਮਾਈ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਸਮੇਤ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ, ਅਟੈਂਡੈਂਟ ਖਰਚੇ, ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਸਮੇਤ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਿਰ ਵਿੱਚ ਵੀ। ਗੈਰ-ਵਿਦਾਇਗੀ ਮੁਖੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਪੀੜਾਂ ਅਤੇ ਦੁੱਖਾਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਅਨੰਦ ਦੀ ਘਾਟ, ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਦੀ ਘਾਟ, ਅਸੁਵਿਧਾ, ਕਠਿਨਾਈ, ਬੇਅਰਾਮੀ ਸਮੇਤ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ। , ਨਿਰਾਸ਼ਾ, ਨਿਰਾਸ਼ਾ, ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ, ਆਦਿ।"

80. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਰਲੇਖਾਂ ਹੇਠ ਕੁੱਲ ₹95,03,00,000/- (ਰੁਪਏ ਨੱਬੇ ਕਰੋੜ, ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ:

(i) ਉਸਦੇ ਘਰ ਤੋਂ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਤੱਕ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਉਸਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਖਰਚੇ ਵਜੋਂ 1.5 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ; (ii) ਉਸ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਖਰਚੇ ਵਜੋਂ ₹50 ਲੱਖ; (iii) ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਵਾਧਾ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਉਸਦੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ₹1.53 ਕਰੋੜ; (iv) ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਵਜੋਂ ₹ 1.5 ਕਰੋੜ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੱਦੀ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਗੈਰ-ਉਪਲਬਧਤਾ ਕਾਰਨ ਖਰਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ; (v) ਉਸਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ₹10 ਕਰੋੜ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪੀੜਾ ਲਈ ₹40 ਕਰੋੜ, ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮਾਣਹਾਨੀ ਲਈ ₹40 ਕਰੋੜ।

(ii) ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੁੱਲ ਤਨਖਾਹ ₹10,89,052 ਸੀ (ਅਰਥਾਤ, ₹89,921 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਨਾਲ ਗੁਣਾ); "31 ਮਈ 2016 ਤੋਂ 31 ਮਈ 2033 ਤੱਕ ਸੇਵਾ ਦੀ ਬਚੀ

ਹੋਈ ਮਿਆਦ" ਲਈ ਕੁੱਲ ਤਨਖਾਹ ਦੀ ਗਣਨਾ ₹5,44,526 ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ; ਨਾਲ ਹੀ ₹10,89,052 ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ 12 ਨਾਲ ਗੁਣਾ ਕਰਨ 'ਤੇ (58 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਬਚੇ ਹੋਏ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ) ਦੀ ਰਕਮ ₹2,80,97,541.60 ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ 1.6 (ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਲਈ) ਦੇ ਫੈਕਟਰ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੁੱਲ ₹50,57,55,748.80 ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

81. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ₹89,921 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਉਸ ਗਣਨਾ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਨੇ ਕਮਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਜੇ ਉਹ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਜੇ ਸੱਤਵੇਂ ਤਨਖਾਹ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਤਨਖਾਹ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਡਜਸਟਮੈਂਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸਨੂੰ 31.05.2016 ਨੂੰ ਨੌਕਰੀ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਭੱਤੇ (ਮਹਿੰਗਾਈ ਭੱਤਾ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਮਕਾਨ ਕਿਰਾਇਆ ਭੱਤਾ, ਚੰਗੇ ਆਚਰਣ ਭੱਤਾ, ਆਦਿ)। ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ, ਕਮਾਈ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਮਾਈ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਭੱਤੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਪੈਨਸ਼ਨ (ਇੱਕ ਅਪਾਹਜਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਸਮੇਤ, ਜੋ ਹੁਣ ਲਗਭਗ ₹ 6,000 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦੀ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਹੈ) ਵੀ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਭਵਿੱਖੀ ਕਮਾਈ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਗਣਨਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ, ਇਹ ਦਿੱਤੇ ਹੋਏ ਕਿ ਉਹ ਪਿਛਲੇ 7 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪੈਨਸ਼ਨਰ ਹੈ, ਕਮਾਈ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਅਧਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸਲਈ, ₹65,000 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦੇ ਇੱਕ ਕੰਜ਼ਰਵੇਟਿਵ ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਅੰਕੜੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ, ਜੇਕਰ ਕਮਾਈ ਹੋਈ ਔਸਤ ਪੈਨਸ਼ਨ ₹25,000 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਅੰਕੜਾ ਉਹ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮਾਈ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਲਗਭਗ ₹33,60,000 ਹੋਵੇਗਾ। ਅੰਕੜੇ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ₹35,00,000 ਤੱਕ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਅੱਜ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ, ਜੋ ਕਿ 47 ਸਾਲ ਹੈ। ਦੁਬਾਰਾ, ਜੇਕਰ ਭਵਿੱਖੀ ਆਮਦਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ 12 ਦਾ ਗੁਣਕ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ 40% ਜੋੜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅੰਕੜਾ ₹80,64,000 ਹੋਵੇਗਾ। ਕੁੱਲ ਰਕਮ (ਅਰਥਾਤ, ₹35,00,000 ਅਤੇ ₹80,64,000) ₹1,15,64,000 (ਇਕ ਕਰੋੜ ਪੰਦਰਾਂ ਲੱਖ ਚੌਹਠ ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ) ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ 25% ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਕੱਟੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅੰਕੜੇ 28,91,000 ਰੁਪਏ ਹੋਣਗੇ। ਭਵਿੱਖੀ ਕਮਾਈਆਂ ਸਮੇਤ ਕਮਾਈ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਕੁੱਲ ਰਕਮ, ਫਿਰ ₹86,73,000 (ਸਿਰਫ ਛੇ ਲੱਖ 73 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ) ਹੋਵੇਗੀ।

ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ

82. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤੱਥ ਹਨ ਜੋ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਬੇਰੁਖੀ ਅਤੇ ਅਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ, ਜੋ ਇਨਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਣੇ ਰਹੇ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

a ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਝਟਕਾ ਉਦੋਂ ਲੱਗਾ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮਈ 2014 ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਉਹ ਐੱਚਆਈਵੀ ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਸਿਰਫ਼ ਉਪਚਾਰਕ ਸਨ। ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦੀ ਸੀ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੇ 31.05.2016 ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਸੀ।

ਬੀ. ਦੂਜਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਪੱਥਰ ਮਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ; ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ (ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ.) ਦੇ ਤਹਿਤ ਉਸ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਅਪੀਲਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਪਿਆ ਸੀ।

c. ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪੱਤਰ (ਮਿਤੀ 12.06.2018) ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ “ਕੋਈ ਵੀ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਕੋਈ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜਾਂ ਤਾਇਨਾਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, 'ਓਪ ਪਰਾਕਰਮ' ਦੇ ਦੌਰਾਨ, 2002 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਐਡ-ਹਾਕ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਖੂਨ 166 MH ਤੋਂ ਮੰਗਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ 171 MH 'ਤੇ ਸਟੋਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।"

d. ਇੱਕ ਸਾਰਣੀਕਾਰ ਚਾਰਟ, ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਗਏ ਦਾਖਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

S ਨਹੀਂ	ਆਰਟੀਆਈ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਆਰਟੀਆਈ ਜਵਾਬ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਜਵਾਬ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ

1		30.12.2016	18.01.2017	ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ 30.12.2016 ਨੂੰ ECHS ਪੌਲੀਕਲੀਨਿਕ ਅਜਮੇਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਰਟੀਆਈ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। 18 ਜਨਵਰੀ 2017 ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਜਮੇਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜਿਸਟ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ECHS ਪੌਲੀਕਲੀਨਿਕ ਅਜਮੇਰ ਨਾਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹੈ।
2		14.01.2017	20.02.2017	ਸੇਵਾ ਕੁਆਰਟਰ/ਵਿਆਹੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਅਲਾਟਮੈਂਟ ਬਾਰੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ. IAF ਨੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਵਿਆਹੁਤਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਲਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸ਼ਾਦੀਸ਼ੁਦਾ ਏਅਰ-ਯੋਧੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਰਵਿਸ ਕੁਆਰਟਰ/ਵਿਆਹਿਆ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਅਲਾਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਡੀਕ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸੀਨੀਆਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਆਹੁਤਾ ਅਦਾਰੇ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦੱਸੇ ਗਏ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਸਬੰਧਤ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸੀ.ਐਮ.ਓ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
3		14.02.2017	14.03.2017	ਆਰਟੀਆਈ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੰਗੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ‘ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਵਿੱਚ’ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ “ਜਾਣਕਾਰੀ” ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਹੈੱਡਕੁਆਰਟਰ ਸਾਊਥ ਵੈਸਟਰਨ ਏਅਰ ਕਮਾਂਡ, ਆਈਏਐਫ, ਗਾਂਧੀਨਗਰ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ "ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤ ਏਅਰ ਯੋਧਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰਤੀ ਹਵਾਈ ਸੈਨਾ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।"
4		05.05.2017	13.07.2017	05.05.2017 ਨੂੰ 171 MH ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਇੱਛੁਕਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਲਈ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ। ਜਵਾਬ ਸੀ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਕੋਲ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਰਿਕਾਰਡ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ. ਐਕਟ, 2005 ਦੀ ਧਾਰਾ 8(1) ਅਧੀਨ ਛੋਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਰਿਕਾਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਬੰਧਤ ਰਿਕਾਰਡ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

S ਨਹੀਂ| ਆਰਟੀਆਈ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ | ਆਰਟੀਆਈ ਜਵਾਬ ਦੀ ਮਿਤੀ | ਜਵਾਬ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ
5 | | 18.06.2017 | 18.08.2017 | 18 ਜੂਨ 2017 ਨੂੰ ਇੱਕ ਆਰਟੀਆਈ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ, ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਏਅਰਮੈਨ ਆਈਏਐਫ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਸੇਵਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਤਵਾਂ ਤਨਖਾਹ ਕਮਿਸ਼ਨ ਕਦੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ। 18 ਅਗਸਤ 2017 ਦੇ ਇੱਕ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ 7ਵਾਂ ਤਨਖਾਹ ਕਮਿਸ਼ਨ 01.01.2016 ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਏਅਰਮੈਨ ਦੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ IAF ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ 57 ਸਾਲ (ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਦੇ ਅਧੀਨ)).
6 | | 03.07.2017 | 11.07.2017 | ਵਿੱਤੀ ਸਾਲ 2014-15 ਲਈ ਖਪਤਕਾਰ ਮੁੱਲ ਸੂਚਕਾਂਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਚੱਲ ਰਹੀ ਮਹਿੰਗਾਈ ਦਰ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਮੰਗਣ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰਾਲੇ, ਆਰਥਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 03 ਜੁਲਾਈ 2017 ਨੂੰ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ ਵੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਜਵਾਬ 11 ਜੁਲਾਈ 2017 ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।
7 | | 02.12.2017 | 04.01.2018 | BH, ਦਿੱਲੀ ਕੈਂਟ-10 ਨੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਕਿ BH, ਦਿੱਲੀ ਕੈਂਟ-10 ਵਿਖੇ ਕੋਈ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜਿਸਟ ਤਾਇਨਾਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਡਾਕਟਰ ਜੋ HIV/AIDS ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸਨ, BH, ਦਿੱਲੀ ਕੈਂਟ-10 ਵਿਖੇ ਉਪਲਬਧ ਸਨ।
8 | | 26.10.2018 | 05.12.2018 | ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ 26 ਅਕਤੂਬਰ 2018 ਨੂੰ CPIO, ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ 2002 ਵਿੱਚ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਫੈਸਿਲਿਟੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਆਰਐਚ ਫੈਕਟਰ ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟ ਬਾਰੇ ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ. ਮਿਤੀ 05 ਦਸੰਬਰ 2018 ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ RH ਫੈਕਟਰ ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ।
9 | | 22.04.2019 | ਤਾਰੀਖ ਅਸਪਸ਼ਟ | 22 ਅਪ੍ਰੈਲ 2019 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ 12 ਦਸੰਬਰ 2014 ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ MH 171 'ਤੇ ਆਈਏਐਫ ਅਤੇ ਫੌਜੀ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਜਵਾਬ (ਅਣਮਿਤ) ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਨਹੀਂ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਸੀ।

10 | | 27.04.2019 | ਤਾਰੀਖ ਅਸਪਸ਼ਟ | CPIO, ਫੂਡ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਨੂੰ 27 ਅਪ੍ਰੈਲ 2019 ਨੂੰ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਐਚਆਈਵੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੁੱਛੇ। 29 ਮਈ 2018 ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਵਾਬੀ ਪੱਤਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।
S ਨਹੀਂ | ਆਰਟੀਆਈ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ |ਆਰਟੀਆਈ ਜਵਾਬ ਦੀ ਮਿਤੀ | ਜਵਾਬ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ
11 | | 17.05.2019 | 21.05.2019 | 171 MH ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਸੀਨੀਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ, SMC, HQ, SWAC (U), ਗਾਂਧੀਨਗਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ 12 ਦਸੰਬਰ 2014 ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ 2014 ਵਿੱਚ ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ ਦੀ ਕਾਪੀ ਮੰਗਣ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ 17 ਮਈ 2019 ਦੀ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਜਵਾਬ। ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।
12 | | 18.07.2019 | 16.08.2019 | 18 ਜੁਲਾਈ 2019 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ 21 ਜੁਲਾਈ 2014 ਅਤੇ 16 ਸਤੰਬਰ 2014 ਦੇ ਆਪਣੇ ਪੱਤਰਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ 171 ਐਮਐਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਹਵਾਈ ਸੈਨਾ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਵਿਚਕਾਰ ਲਿਖਤੀ ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ। 16 ਅਗਸਤ 2019 ਦੀ ਚਿੱਠੀ ਦੁਆਰਾ, ਉਸਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਕੋਈ ਨਹੀਂ। ਉਪਰੋਕਤ-ਦੱਸੀਆਂ ਚਿੱਠੀਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ ਦਾ ਆਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ ਆਈਏਐਫ ਅਤੇ ਫੌਜੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰਾਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, MH 171) ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਇਆ ਸੀ।
13 | | 27.06.2019 | 03.07.2019 | RTI 27 ਜੂਨ 2019 ਨੂੰ 171 MH ਮਿਲਟਰੀ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦਵਾਈ ਮਾਹਰ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਮੰਗਣ ਲਈ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। 03 ਜੁਲਾਈ 2019 ਦੇ ਜਵਾਬੀ ਪੱਤਰ ਦੁਆਰਾ, ਪਹਿਲੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੁਆਰਾ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਕਤ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦਵਾਈ ਮਾਹਰ (ਡਾਕਟਰ) ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪਿੰਗ ਅਤੇ ਕਰਾਸ-ਮੈਚਿੰਗ ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸਨ।
14 | | 13.05.2022 | 23.05.2022 | 13 ਮਈ 2022 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ 171 ਮਿਲਟਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ 10 ਜੁਲਾਈ 2002 ਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਦਾਨੀ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਆਰਟੀਆਈ ਅਰਜ਼ੀ। 23

ਮਈ 2022 ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੁਆਰਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਕੋਲ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

15. 31.07.2022 11.08.2022 ਇੱਕ ਹੋਰ ਆਰਟੀਆਈ ਮਿਤੀ 31.07.2022 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ECHS ਸੈੱਲ, ਸਟੇਸ਼ਨ ਹੈੱਡਕੁਆਰਟਰ, ਅਜਮੇਰ ਨੂੰ ECHS (ਐਕਸ-ਸਰਵਿਸ ਕੰਟਰੀਬਿਊਟਰੀ ਹੈਲਥ ਸਕੀਮ) ਬਣਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਮੰਗਣ ਲਈ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਮਿਤੀ 2018 ਦੀ ਮਿਤੀ 2020 ਨੂੰ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਵਸਥਾ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ 31.05.2016 ਨੂੰ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ECHS ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ECHS ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਬਣਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ 25.07 ਦੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਵੀ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 2022 ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਭਾਵ 31 ਮਈ 2016 ਨੂੰ ਈਸੀਐਚਐਸ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਬਣ ਗਿਆ ਸੀ। 16. (ਅਸਪਸ਼ਟ) 06.05.2022 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਆਰਟੀਆਈ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਾਮ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਸੀ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। AIIMS ਨੇ ਮਿਤੀ 06.05.2022 ਦੇ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ, HIV ਟੈਸਟਿੰਗ, 2015 ਲਈ NACO ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਕਿਹਾ ਕਿ "ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕਸ ਵਿਧੀ HIV ਵਾਇਰਸ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਦੀ ਜਾਂ ਖੋਦ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ HIV ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਬਣ ਗਿਆ" । 17. 24.07.2022 11.08.2022 ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ. ਅਰਜ਼ੀ ਮਿਤੀ 24 ਜੁਲਾਈ 2022 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੁੱਛਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਸਰਕੂਲਰ/ਪੱਤਰ/ਮੈਮੋਰੰਡਮ/ਆਰਡਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਜੋ ਰੱਖਿਆ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ NACO ਸਰਕੂਲਰ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਜਵਾਬ ਇੱਕ ਮਿਤੀ 11 ਪੱਤਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 2022 ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਸਰਕੂਲਰ/ਆਰਡਰ/ਮੈਮੋਰੰਡਮ/ਪੱਤਰ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। 18. 23.10.2022 24.11.2022 ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ. ਅਰਜ਼ੀ ਮਿਤੀ 23.10.2022 (01.11.2022 ਨੂੰ ਬੇਸ ਹਸਪਤਾਲ, ਦਿੱਲੀ ਕੈਂਟ-10 ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ) ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ ਐਕਟ ਦੇ 7(1) ਅਧੀਨ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ (ਜੋ ਅੱਗੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ, ਉਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ)। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪੁੱਛਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਸੀਡੀ-4 ਗਿਣਤੀਆਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਐੱਚਆਈਵੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਐੱਚਆਈਵੀ

ਆਰਐਨਏ ਲਈ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਹੈ, ਪਰ ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਸੀਡੀ 4 ਗਿਣਤੀਆਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
(ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਆਰ.ਟੀ.ਆਈ. ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 7(1) ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ 48 ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਆਜ਼ਾਦੀ ਲਈ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਘੰਟੇ।)

ਈ. ਉਹੀ ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀ ਦਾ ਹੁਕਮ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਤੋਂ ਪਰੇ ਗਿਆ ਅਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰੀ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਕਥਿਤ ਵਿਆਹੁਤਾ ਵਿਵਾਦ; ਇਸ ਵਿਚ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੇ ਨਾਂ ਦਾ ਵੀ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

f. ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਅਤੇ 2017 ਵਿੱਚ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਜਾਣਾ ਸੀ; ਮਈ 2018 ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਹੁਕਮਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਜਵਾਬ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਸੀ, ਸੀਓਆਈ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

g ਸੀਓਆਈ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ; ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਇਹ ਦੇਖਣ ਦੀ ਸੀ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

83. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ, ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਦੇ ਸਿਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਰੈਫ. ਸਪਰਿੰਗ ਮੀਡੋਜ਼; ਵੀ. ਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ)। ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਖੋਜ 'ਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, ਅਰਥਾਤ, ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰੈਟਿਨਲ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋ ਗਈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਦੇ ਸਿਰ 'ਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਦਿੱਤਾ, ਸਗੋਂ 1% ਸਾਲਾਨਾ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਮਹਿੰਗਾਈ ਦਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ,

ਪਿਛਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਵੀ. ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ 1.38 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਸੀ।

84. ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਝਟਕਾ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ, ਉਸਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਵਰਚੁਅਲ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੇ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਸਦਮਾ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਉਸ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਪੱਥਰਬਾਜ਼ੀ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਸੀਓਆਈ ਨੂੰ ਫੜਨਾ। ਵਾਪਸ ਕਾਰਵਾਈਯੋਗ ਹਨ. ਹਾਲਾਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

IAF ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਬੇਦਾਗ਼ ਟ੍ਰੈਕ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋ ਅਨੁਮਾਨ ਕੱਢਣਾ ਬਾਕੀ ਹੈ, ਉਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੱਖਪਾਤ ਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਭ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੀ ਕੰਪਨੀ, ਫੂਡ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ (ਐਫਸੀਆਈ), ਦੁਆਰਾ ਐਚਆਈਵੀ ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਅਸਵੀਕਾਰਤਾ, ਵਧੇ ਹੋਏ ਕਾਰਕ ਹਨ। IAF ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਕਦਮ ਚੁੱਕ ਸਕਦਾ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਸਾਬਕਾ ਸੈਨਿਕਾਂ ਅਤੇ ਸਾਬਕਾ ਸੈਨਿਕਾਂ ਲਈ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਵਿਕਲਪਕ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਮੁੱਚਾ ਨਤੀਜਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇਸ ਸਿਰ ਲਈ ₹50,00,000/- (ਰੁਪਏ ਸਿਰਫ਼ ਪੰਜਾਹ ਲੱਖ) ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ।

85. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਹੋਰ ਕਿਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਉਸ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਾਕਾਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ FCI ਨਾਲ ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਸਕੋਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਪ੍ਰਸੰਗਿਕ ਹੈ ਕਿ ਸੰਸਦ ਨੇ HIV ਅਤੇ ਏਡਜ਼ (ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ) ਐਕਟ, 2017 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "HIV ਐਕਟ") ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ HIV ਅਤੇ AIDS ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਕਟ 10 ਸਤੰਬਰ, 2018 ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਇਸਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ-ਸੰਕਰਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

86. HIV ਐਕਟ ਕਲੰਕ ਅਤੇ ਵਿਤਕਰੇ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਸੈਕਸ਼ਨ 3) ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਮਾਹੌਲ ਸਿਰਜਣਾ ਹੈ ਜੋ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 5 ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਐੱਚ.

ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਈਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਜੀ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਐਂਟੀ-ਰੇਟਰੋਵਾਇਰਲ ਥੈਰੇਪੀ (ਏਆਰਟੀ) ਅਤੇ ਮੌਕਾਪ੍ਰਸਤ ਲਾਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਲੋਕਪਾਲ ਅਤੇ ਸਥਾਪਨਾ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਵਿਧੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 34 ਅਦਾਲਤਾਂ 'ਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਲਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

87. ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਸੁਚੇਤ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ, ਇਹ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਮੇਤ ਕਈ ਅਥਾਰਟੀਆਂ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਅਤੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਇਸਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

88. ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ.-ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਸਥਿਤੀ ਅਜਿਹੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਨਤੀਜੇ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸਥਿਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਰੂਪ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ:

ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ:

ਇੱਕ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਇਰਸ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ: (a) ਬੁਖਾਰ (b) ਠੰਢ (c) ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ (d) ਦਸਤ (e) ਸਿਰ ਦਰਦ (f) ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ (g) ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ (h) ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਖਰਾਸ਼ (i) ਧੱਫੜ (j) ਸੁੱਜਿਆ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ (k) ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਜਣਨ ਦੇ ਫੋੜੇ।

ਪੁਰਾਣੀ ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੀ ਲਾਗ:

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਸਟੇਜ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ 10 ਤੋਂ 15 ਸਾਲ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ.-ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਵੀ ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਵਾਇਰਸ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹੈ,..."

CD4 ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਥਕਾਵਟ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਖੰਘ, ਬੁਖਾਰ, ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਦਸਤ ਅਤੇ ਧੱਫੜ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਏਡਜ਼

ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐੱਚਆਈਵੀ ਏਡਜ਼ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਮੌਕਾਪ੍ਰਸਤ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਏਡਜ਼ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਈ ਲਾਗਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਰਪੀਜ਼ ਵਾਇਰਸ ਸਾਇਟੋਮੇਗਲੋਵਾਇਰਸ (CMV) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। CMV ਅੱਖਾਂ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਪਾਚਨ ਟ੍ਰੈਕਟ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਪੋਸੀ ਸਾਰਕੋਮਾ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ, ਪਰ ਐਡਵਾਂਸਡ ਐੱਚਆਈਵੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਲਾਲ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਜਾਮਨੀ ਜਖਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਫੇਫੜਿਆਂ, ਪਾਚਨ ਤੰਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਵੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਿੰਫੋਮਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਲਿੰਫੋਮਾ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਦਾ ਸੁੱਜਣਾ ਹੈ।

ਸਾਹ ਅਤੇ ਕਾਰਡੀਓਵੈਸਕੁਲਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ

HIV ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਅਤੇ ਫਲੂ ਨਾਲ ਲੜਨਾ ਔਖਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲਾਗਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਮੂਨੀਆ ਹੋ

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਅਡਵਾਂਸਡ ਬਿਮਾਰੀ ਐੱਚ. ਪੀਜੇਪੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਖੰਘ ਅਤੇ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਕਮਜ਼ੋਰ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਈ ਸਾਹ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਐੱਚਆਈਵੀ ਨਾਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਉਪਲਬਧ ਖੋਜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੈ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। HIV ਪਲਮਨਰੀ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (PAH) ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। PAH ਧਮਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਹੈ ਜੋ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, PAH ਦਿਲ ਨੂੰ ਦਬਾਅ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ CD4 ਦੀ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਨਾਲ HIV ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਤਪਦਿਕ (ਟੀਬੀ) ਲਈ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਟੀਬੀ

ਟੀਬੀ ਇੱਕ ਹਵਾ ਵਿੱਚ ਫੈਲਣ ਵਾਲਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਜੋ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਏਡਜ਼ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੁਰੀ ਖੰਘ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਜਾਂ ਬਲਗਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੰਘ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

89. ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਏਆਰਟੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਅੱਜ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਣਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਉਸਦੀ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਵਿਗੜ ਗਈ ਹੈ। ਉਹ ਘੱਟ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। IAF ਨੇ ਉਸਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ 30% ਦਾ ਅੰਕੜਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਉਸਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਵੰਡਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸੀ। ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਸਮਾਂ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਕ ਦੀ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਰੂੜ੍ਹੀਵਾਦੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੀ ਗਣਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਲਗਭਗ ₹10,000 ਤੋਂ ₹15,000 ਤੱਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਬਾਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਔਸਤਨ ₹12,500 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰੀਏ, ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ₹18,00,000 (ਸਿਰਫ਼ ਅਠਾਰਾਂ ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਹੋਵੇਗੀ।

ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ

90. ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ, ਉਪਲਬਧ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਅੱਜ ਤੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ, ਦੇਰੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦਖਲ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਕਈ ਵਾਰ,

ਅਪੀਲਕਰਤਾ-ਸ਼ਾਇਦ ਉਸਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੇਦਖਲੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਕਾਰਨ-ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ। ਫਿਰ ਵੀ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਤਰਸਪੂਰਣ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਝਗੜੇ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਜਵਾਬਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਪੂਰਾ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਰਿਸਰਚ ਐਂਡ ਰੈਫਰਲ ਸੈਂਟਰ (R&R) ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਤ ਵਿਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋ-ਮਾਸਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ; ਇਸ ਮੰਤਵ ਲਈ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਯਾਤਰਾ ਖਰਚੇ ਵੰਡੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪੈਨਸ਼ਨ ਅਤੇ ਹੱਕਦਾਰ ਦੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਵੰਡ ਲਈ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜੋ ਵੀ ਫਾਰਮ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਉਹ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

91.ਸਮਾਪਤੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਕੁਝ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿਰੀਖਣਾਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਚਾਹੇਗੀ। ਲੋਕ ਕਾਫ਼ੀ ਉਤਸ਼ਾਹ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਭਗਤੀ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਸਾਈਨ ਅੱਪ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਬਣਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸੁਚੇਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ

ਆਪਣੀਆਂ ਜਾਨਾਂ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਕੁਰਬਾਨੀ ਲਈ ਤਿਆਰ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਉੱਚੇ ਮਿਆਰਾਂ (ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ, ਡਾਕਟਰੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ) ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਉੱਚ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਸਮੇਤ ਸਾਰੇ ਰਾਜ ਕਾਰਜਕਰਤਾਵਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਨੁਸਾਰੀ ਡਿਊਟੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। , ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ) ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੌਜੀ/ਹਵਾਈ ਸੈਨਾ ਦੇ ਮਾਲਕ ਲਈ ਨਾ ਸਿਰਫ ਬਲਾਂ ਦੇ ਮਨੋਬਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਭਟਕਣਾ - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਨੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ - ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਨੋਬਲ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ, ਸਗੋਂ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕੁੜੱਤਣ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। , ਬੇਇਨਸਾਫ਼ੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ. ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਨੌਜਵਾਨ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਿੰਗ ਦਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੁਣ ਕੇਸ ਹੈ), ਭਰਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਸੈਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨਾਲ ਸਨਮਾਨ ਅਤੇ ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਵੇ। ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਨੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਮਾਲਕ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਪ੍ਰਤੀ ਮਾਣ,

ਸਨਮਾਨ ਅਤੇ ਹਮਦਰਦੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਾਟ ਸੀ। ਰਿਕਾਰਡ ਲਗਾਤਾਰ ਨਫ਼ਰਤ ਅਤੇ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕਲੰਕ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਵੀ, ਜੋ ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਮਾਲਕ ਦੇ ਰਵੱਈਏ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਠੋਸ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਰਕਮ ਅਜਿਹੇ ਵਿਵਹਾਰ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮਾਣ ਦੀ ਨੀਂਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਇੱਜ਼ਤ ਨੂੰ ਲੁੱਟਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਰਾਸ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਨਿਰਾਸ਼ ਵੀ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਨਕੀ

ਸਮਾਪਤ ਨਿਰਦੇਸ਼

92. ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ₹1,54,73,000 (ਰੁਪਏ ਇੱਕ ਕਰੋੜ ਚੌਵੰਜਾ ਲੱਖ 73 ਹਜ਼ਾਰ ਕੇਵਲ) ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਹੋਈ ਸੱਟ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਸੰਸਥਾਵਾਂ (IAF ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਫੌਜ) ਨੂੰ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਈਏਐਫ, ਉਸਦੇ ਮਾਲਕ ਦੁਆਰਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਭਾਰਤੀ ਸੈਨਾ ਤੋਂ ਅੱਧੀ ਰਕਮ ਤੱਕ, ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ IAF ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੈ। ਅਪੰਗਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਰੇ ਬਕਾਏ ਵੀ ਉਪਰੋਕਤ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵੰਡੇ ਜਾਣਗੇ।

3. ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ:

1. ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 14(1) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਉਪਾਅ, ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਜਾਂ ਏਡਜ਼, ਐਂਟੀ-ਰੇਟਰੋਵਾਇਰਲ ਥੈਰੇਪੀ (ਏਆਰਟੀ) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਨ। , ਅਤੇ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੌਕਾਪ੍ਰਸਤੀ ਸੰਕਰਮਣ ਪ੍ਰਬੰਧਨ।

2. ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਲਈ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ, ਐਂਟੀ-ਰੇਟਰੋਵਾਇਰਲ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਅਵਸਰਚੂਨਿਸਟਿਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੇਂਦਰ

ਸਰਕਾਰ ਸਾਰੇ ਸਬੰਧਤ ਮਾਹਿਰਾਂ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜਿਸਟਸ, ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਮੈਡੀਸਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ, ਅਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਾਲੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰਸਾਰ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ। ਇਹ ਉਪਾਅ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਮੀਡੀਆ, ਪ੍ਰਿੰਟ ਮੀਡੀਆ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਜਨਤਕ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

3. HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 15(1) ਅਤੇ (2) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਹਰ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਭਲਾਈ ਸਕੀਮਾਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਉਪਾਅ ਕਰੇਗੀ। ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਸਾਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨਗੀਆਂ।

4. HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 16(1) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਪਤੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਗੀਆਂ। ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 16(2) ਦੇ ਕਾਰਨ, ਐੱਚ. ਅਜਿਹੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸੰਪਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੁਵੇਨਾਈਲ ਜਸਟਿਸ (ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਐਕਟ, 2000) ਦੀ ਧਾਰਾ 29 ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਬੇਦਖ਼ਲ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਘੁਸਪੈਠ।

5. ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਹਰ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਐਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਿੱਖਿਆ, ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਉਮਰ-ਮੁਤਾਬਕ, ਲਿੰਗ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ, ਗੈਰ-ਕਲੰਕਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਅਤੇ ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਵਾਲੇ ਹਨ।

6. ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ HIV ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 18(1) ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗੀ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਧਾਰਾ 18(2) ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, "ਫਿਲਹਾਲ ਲਾਗੂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ," ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ, ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ, ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਗੀਆਂ। ਐੱਚਆਈਵੀ ਸੰਕਰਮਿਤ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ-ਸਬੰਧਤ ਇਲਾਜ। ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 12 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਦਾਰਿਆਂ ਲਈ ਐੱਚਆਈਵੀ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗੀ।

7. ਅੱਗੇ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ, ਐਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 19 ਦੇ ਤਹਿਤ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਮੰਤਵ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਹਰ ਸੰਸਥਾ ਅਤੇ ਹਰ ਦੂਜੀ ਸੰਸਥਾ ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਐੱਚਆਈਵੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਵਾਤਾਵਰਣ, ਕਰੇਗਾ:

(i) ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਜਿਹੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜੋ ਕਿ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਤੌਰ 'ਤੇ HIV ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ;

(ii) ਅਜਿਹੀਆਂ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ;

(iii) ਅਜਿਹੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਸਿਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜੋ ਕਿ ਕਿੱਤਾਮਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਅਤੇ

(iv) ਸਥਾਪਨਾ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਸਾਵਧਾਨੀ ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਸਿਸ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣਾ।

8. ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 20(1) ਦੇ ਕਾਰਨ, ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੇ ਅਧਿਆਇ VIII ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਸਾਰੇ ਅਦਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੌ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਇੱਕ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਅਧਿਕਾਰੀ, ਮੈਂਬਰ, ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਵਜੋਂ , ਟਰੱਸਟੀ, ਜਾਂ ਮੈਨੇਜਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੇਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 20(1) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ, ਉਕਤ ਉਪਬੰਧ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ “ਇੱਕ ਸੌ ਜਾਂ ਵੱਧ” ਸ਼ਬਦਾਂ ਲਈ “ਵੀਹ ਜਾਂ ਵੱਧ” ਸ਼ਬਦ ਸਨ। ਬਦਲਿਆ.

9. ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਅਜਿਹੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਲਈ, HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 20(1) ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦਾ ਇੰਚਾਰਜ ਹੈ, HIV ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ।

10. HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 20(1) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਹਰੇਕ ਅਦਾਰੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਥਾਪਨਾ ਵਿੱਚ HIV ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਨਿਯਮ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ, ਤਰਜੀਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਜ ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

11. ਹਰ ਰਾਜ ਦੇ ਕਿਰਤ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸਕੱਤਰ, ਸਾਰੀਆਂ ਫੈਕਟਰੀਆਂ, ਉਦਯੋਗਿਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਅਹੁਦੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, HIV ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 19 ਅਤੇ 20 ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਡੇਟਾ ਦੇ ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ। ਅਦਾਰੇ, ਵਪਾਰਕ ਅਦਾਰੇ, ਦੁਕਾਨਾਂ, ਬੂਟੇ, ਵਪਾਰਕ ਦਫ਼ਤਰ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜੋ "ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(ਐਫ) ਦੇ ਤਹਿਤ] "ਸਥਾਪਨਾ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਪੜ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ:

“ਸਥਾਪਨਾ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਇੱਕ ਸੰਸਥਾ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਜਾਂ ਕੋ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸੋਸਾਇਟੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਦੋ ਜਾਂ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਜਾਂ ਹੋਰ, ਉਤਪਾਦਨ, ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। , ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ।

ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 10 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੇਂਦਰੀ ਕਿਰਤ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕੇਂਦਰੀ ਲੇਬਰ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਸਕੱਤਰ ਅੱਜ ਤੋਂ 16 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਰਣੀਬੱਧ ਬਿਆਨ ਵਾਲੀ ਪਾਲਣਾ ਦਾ ਹਲਫ਼ਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕਰੇਗਾ।

12. ਹਰ ਅਦਾਲਤ, ਅਰਧ-ਨਿਆਂਇਕ ਸੰਸਥਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲਾਂ, ਕਮਿਸ਼ਨਾਂ, ਫੋਰਮਾਂ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਵਿਵਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਧੀਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਆਂਇਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਹੋਣਗੇ। HIV ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 34(1) ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਾਅ। ਸਾਰੀਆਂ ਹਾਈ ਕੋਰਟਾਂ ਦੇ ਚੀਫ਼ ਜਸਟਿਸ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ, ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣ, ਅਤੇ ਐੱਚਆਈਵੀ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 34(2) ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਕਲਿਤ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਵਿਧੀਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨਗੇ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਜਨਰਲ ਵੀ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

94. ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਆਪਣੀ ਕੀਮਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੀਨਾਕਸ਼ੀ ਅਰੋੜਾ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਅਤੇ ਧੰਨਵਾਦ ਦਰਜ ਕਰੇਗੀ; ਸ਼੍ਰੀ

ਵਿਕਰਮਜੀਤ ਬੈਨਰਜੀ, ASG ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਹਾਇਤਾ; ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵੰਸ਼ਜਾ ਸ਼ੁਕਲਾ, ਐਮਿਕਸ, ਜਿਸਨੇ ਬੜੀ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਪੇਪਰ-ਬੁੱਕ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ, ਨੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸੁਣਿਆ, ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਰੋੜਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ। ਅਦਾਲਤ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਲਗਨ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਦੀ ਅਣਥੱਕ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਮਿਹਨਤੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਸਕਾਲਰਸ਼ਿਪ ਨੂੰ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੇਗੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ₹5,00,000 (ਸਿਰਫ਼ ਪੰਜ ਲੱਖ ਰੁਪਏ) ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭੁਗਤਾਨ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸੁਪ੍ਰੀਮ ਕੋਰਟ ਲੀਗਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਕਮੇਟੀ ₹50,000 (ਸਿਰਫ਼ ਪੰਜਾਹ ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ) ਦਾ ਮਾਣਭੱਤਾ ਸਹਿਣ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਕਿ ਮਿੱਤਰ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸ਼ੁਕਲਾ ਨੂੰ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

95. ਅਪੀਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਕਾਇਆ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਉਪਰੋਕਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੈਡਨੋਟ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ: ਅੰਕਿਤ ਗਿਆਨ

ਕੇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ: ਅਪੀਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।

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



Tarun Mehra

Advocate