భారత అత్యున్నత న్యాయస్థానంలో నేర వాస్తవ అధికార పరిధి

సివిల్ అప్పీల్ నెం(ఎస్).7175/2021

సి.పి.ఎల్. ఆశిష్ కుమార్ చౌహాన్ (పదవీ విరమణ పొందిన) .... అప్పీలుదారు.

వర్సెస్

కమాండింగ్ ఆఫీసర్ & ఇతరులు. ...ప్రతివాదులు.

తీర్పు

న్యాయమూర్తి ఎస్. రవీంద్ర భట్,

1. ప్రస్తుత సివిల్ అప్పీల్ న్యూఢిల్లీలోని జాతీయ వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్(ఇకపై, "కమిషన్") ఉత్తర్వులను సవాలు చేస్తుంది. పరిహారం కోసం సి.పి.ఎల్. ఆశిష్ కుమార్ చౌహాన్ (ఇకపై, "అప్పీలుదారు") దాఖలు చేసిన దరఖాస్తును కమిషన్ కొట్టివేసింది.కమాండింగ్ ఆఫీసర్, 171 మిలిటరీ హాస్పిటల్ మొదటి ప్రతివాదిగా సూచించబడ్డారు;171 మిలిటరీ హాస్పిటల్ ("171 ఎమ్.హెచ్") లోని మెడికల్ ఆఫీసర్ రెండవ ప్రతివాదిగా మరియు ప్రిన్సిపల్ డైరెక్టర్, డైరెక్టరేట్ ఆఫ్ ఎయిర్ వెటరన్స్ మూడవ ప్రతివాదిగా సూచించబడ్డారు; సౌత్ వెస్ట్రన్ ఎయిర్ కమాండ్ (గాంధీనగర్ హెచ్.క్యూ) కమాండింగ్ ఆఫీసర్ నాల్గవ ప్రతివాదిగా, మరియు పేర్కొన్న మిలిటరీ సౌకర్యం వద్ద సీనియర్ మెడికల్ ఆఫీసర్ ఐదవ ప్రతివాదిగా సూచించబడ్డారు. మొదటి, రెండవ మరియు ఐదవ ప్రతివాదులను (సందర్భం అవసరమైతే తప్ప) "ఇండియన్ ఆర్మీ" గా మరియు మూడవ మరియు నాల్గవ ప్రతివాదులను "ఐ.ఎ.ఎఫ్" గా సూచిస్తాము.

I. సంబంధిత వాస్తవాలు

2. భారత పార్లమెంటుపై దాడి తరువాత, (అది, 13 డిసెంబర్ 2001న) ఇండో-పాక్ సరిహద్దులో ఉద్రిక్తతలు పెరిగాయి. సరిహద్దు వద్ద దళాల సమీకరణ జరిగింది; దానితో భారత సాయుధ దళాలు మరియు పాకిస్తాన్ సాయుధ దళాల మధ్య సుదీర్ఘమైన "పరస్పర ఎదురు" ఘర్షణ మొదలైంది. "ఆపరేషన్ పరాక్రమ్" అని పిలువబడే ఆ పోరాటం మరియు సైనిక సంఘర్షణ సమయంలో, ఐ.ఎ.ఎఫ్ తో రాడార్ ఆపరేటివ్/టెక్నీషియన్ అయిన అప్పీలుదారుని సరిహద్దు వద్ద

నియమించారు. అతను 21.05.1996 నుండి ఐ.ఎ.ఎఫ్ లో శాశ్వత పదవిలో చేరాడు మరియు కంబాటంట్ ర్యాంక్ను కలిగి ఉన్నాడు. అతని వైద్య క్యాటగిరి **ఎ.4 .జి.ఐ.** [ఇది క్యాటగిరి **ఎ.**].

3. 2002 జూలైలో, అతని సేవలు అవసరమైనందున, అతను 302 **టి.ఆర్.యు.** (ట్రాన్స్పోర్టబుల్ రాడార్ యూనిట్) పఠాన్కోట్ లో నియమించబడ్డాడు. ఆపరేషన్ (పరాక్రమ్) సమయంలో విధుల్లో ఉన్నప్పుడు అనారోగ్యానికి గురై, బలహీనత, అనోరెక్సియా, అధిక రంగు మూత్రం పోవడంతో బాధపడ్డాడు. అందువల్ల, అతన్ని సాంబాలోని 171 **ఎం.హెచ్.** లో చేర్చారు. 10.07.2002 న, పైన పేర్కొన్న సదుపాయంలో చికిత్స పొందుతున్నప్పుడు, **ఎం.ఓ.** (వైద్యుడు) గా నియమితులైన లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్ రక్త మార్పిడి చేయించుకోవాలని సలహా ఇచ్చారు. అందువల్ల, తీవ్రమైన రోగలక్షణ రక్తహీనత నిర్వహణ కోసం, ఒక యూనిట్ రక్తం అప్పీలుదారుకు బదిలీ చేయబడింది. ఈ సైనిక ఆసుపత్రి సదుపాయములో బ్లడ్ బ్యాంకుకు లైసెన్స్ లేదు, కానీ భారత సైన్యం దీనిని "తాత్కాలిక బ్లడ్ బ్యాంక్" గా పేర్కొంది. పరాక్రమ్ సమయంలో ప్రత్యేకంగా తెరవబడినందున ఏ పాథాలజిస్ట్ లేదా రక్త మార్పిడి నిపుణుడిని ఈ సౌకర్యం వద్ద నియమించలేదు. తాత్కాలిక బ్లడ్ బ్యాంక్ పై **ఎస్. ఓ. పి. 2** ప్రకారం రక్తమార్పిడికి ముందు **హెచ్.ఐ.వి.**తో సహా రక్తం గుర్తులను తనిఖీ చేయడానికి 171 **ఎం.హెచ్.** కి ఎటువంటి సౌకర్యం లేదని, రక్తం మరొక సైనిక ఆసుపత్రి–166 మిలిటరీ హాస్పిటల్ ("166 **ఎం.హెచ్.**") నుండి తెప్పించబడిందని అప్పీలుదారు ఆరోపించారు. అప్పీలుదారుడి చికిత్స పత్రాలను నిర్వహణ ప్రయోజనాల కోసం పఠాన్కోట్ లోని 302 **టి.ఆర్.యు.** యొక్క సీనియర్ మెడికల్ ఆఫీసర్కు అప్పగించారు. ఆగష్టు 2002 లో, అప్పీలుదారుని మళ్లీ 171 **ఎం.హెచ్.** లో చేర్చారు; ఈసారి, అతని హిమోగ్లోబిన్ స్థాయి 11.5 gm% నుండి 13.0 gm% కి పెరిగింది.

4. 2014 ఏప్రిల్లో, అప్పీలుదారుడు మళ్లీ అనారోగ్యానికి గురయ్యాడు. ఈసారి ఆయనను స్టేషన్ మెడికేర్ సెంటర్, హెడ్ క్వార్టర్, సౌత్ వెస్ట్ ఎయిర్ కమాండ్ (యు) గాంధీనగర్లో చేర్చారు. 5.03.2014 నాటి పరీక్ష నివేదికలో హెచ్.ఐ.వి. వైరస్కు "నెగిటివ్" గా నివేదించబడింది. ఈ ఆసుపత్రిలో చికిత్స పొందుతున్నప్పుడు, అతను కొన్ని సమస్యలతో బాధపడ్డాడు, తత్ఫలితంగా, అహ్మదాబాద్లోని మిలిటరీ ఆసుపత్రికి బదిలీ చేయబడ్డాడు. అహ్మదాబాద్ కేంద్రంలో ఆయన ఆరోగ్యం మరింత క్షీణించడంతో, ఆయనను ముంబైలోని **ఐ.ఎన్.హెచ్.ఎస్.** అశ్విని అనే భారత నావికాదళ సంస్థకు బదిలీ చేశారు. చికిత్స పొందుతున్నప్పుడు, అతని రక్త నమూనాలను

తీసుకున్నారు మరియు రోగ నిర్ధారణపై, ల్యాబ్ నివేదికలు (తేదీ 21.05.2014 మరియు 23.05.2014) అప్పీలుదారు హ్యూమన్ ఇమ్యునో డెఫిషియన్సీ వైరస్ (ఇకపై, "**హెచ్.ఐ.వి**") తో బాధపడుతున్నారని వెల్లడించింది. అప్పీలుదారు ప్రకారం, ఈ రెండు ప్రయోగశాల నివేదికలు ల్యాబ్ రిఫరెన్స్ నంబర్ మరియు వైద్య అధికారి పేరు ప్రస్తావించడంతో సహా చెల్లుబాటు అయ్యే వైద్య పత్రం కోసం అవసరమైన పరిమితులకు అనుగుణంగా ఉంటాయి. ప్రయోగశాల నివేదిక యొక్క ఫలితం ఇలా వచ్చింది: "ఎన్.ఎ.సి.ఓ. స్టైలేజి ద్వారా **హెచ్.ఐ.వి** –I యాంటీబాడీస్ కోసం పాజిటివ్".

5. అప్పీలుదారుడు వైరస్ యొక్క మూలాన్ని గుర్తించడానికి ప్రయత్నించాడు మరియు 2002లో 171 **ఎం.హెచ్.** సాంబా వద్ద వైరస్ సోకిన రక్తం మార్పిడి తన పరిస్థితికి కారణమని గ్రహించాడు. హెచ్.ఐ.వి. వైరస్ ను గుర్తించిన తరువాత, మొదటి వైద్య బోర్డు 11.06.2014 న జరిగింది మరియు మెడికల్ బోర్డు కనుగొన్న వివరాల ప్రకారం, హెచ్.ఐ.వి. సంక్రమణ జరిగింది–"సేవకు ఆపాదించలేనిది". మొదటి మెడికల్ బోర్డు నిర్ణయంపై అసంతృప్తి చెందిన అప్పీలుదారుడు 2002 జూలైలో సాంబాలోని 171 ఎం.హెచ్. వద్ద తన రక్త మార్పిడికి సంబంధించిన పత్రాల కాపీని డిమాండ్ చేశారు; అయితే వారు అందుబాటులో లేనందున ప్రతివాదులు యాక్సెస్ను తిరస్కరించారు.
6. 2015 ఫిబ్రవరిలో, హెచ్1ఎన్1 (స్వైన్) ఇన్ఫ్లుఎంజా, మాక్రోసైటిక్ అనీమియా, సుబ్యాలోడిడ్ మరియు రక్తస్రావం మరియు రోగనిరోధక నిఘా కారణంగా అప్పీలుదారు అహ్మదాబాద్లోని సైనిక సదుపాయంలో ఆసుపత్రిలో చేరారు. 2002లో సాంబాలోని 171 మిలిటరీ ఆసుపత్రిలో తన వ్యక్తిగత సంఘటన నివేదిక (పిఒఆర్) గురించి సమాచారాన్ని సంబంధిత యూనిట్ కమాండింగ్ ఆఫీసర్ వద్ద నుండి తనకు అందుబాటులో ఉంచాలని ఆయన అభ్యర్థించారు. అభ్యర్థనకు అనుగుణంగా, ఐదవ ప్రతివాది, 24.09.2014 న, న్యూఢిల్లీలోని ఐఎఎఫ్ రికార్డ్ కార్యాలయానికి లేఖ రాశారు మరియు 29.09.2014 నాటి లేఖ ద్వారా, అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య కేసు షీట్ అతనికి అందించబడింది. 10.07.2002 న, ఒక యూనిట్ రక్తం అప్పీలుదారుకు బదిలీ చేయబడినప్పటికీ, అప్పీలుదారుడి శరీరంలో రక్తాన్ని చొప్పించే ముందు ఎంజైమ్ లింక్డ్ ఇమ్యునోసార్బెంట్ అస్సే (**ఇఎల్ఐఎస్ఎ**) పరీక్ష నిర్వహించబడిందా అనేది ఆ మెడికల్ కేస్ షీట్లో స్పష్టంగా కనిపించలేదు.

7. ఆ విధంగా, 12.12.2014 మరియు 24.06.2015 న మెడికల్ బోర్డులు జరిగాయి మరియు మెడికల్ బోర్డ్ ప్రొసీడింగ్స్ పరంగా, అప్పీలుదారు యొక్క వైకల్యం 10 జూలై 2002 న 171 మిలిటరీ ఆసుపత్రి సేవ లో ఒక యూనిట్ రక్తం మార్పిడి కారణంగా ఆపాదించబడింది. వైకల్యం పెన్షన్ ప్రయోజనం కోసం అతని వైకల్యం మరియు వైకల్యం అర్హత అంశాలను కూడా వైద్య బోర్డు@30% రెండు సంవత్సరాల పాటు అంచనా వేసింది. 22.03.2016 నాటి లేఖ ద్వారా, పిసిడిఎ (పి) అలహాబాద్ విడుదల తో మెడికల్ బోర్డు యొక్క పరిశోధనలను ఆమోదించింది మరియు మంజూరు చేసిన వైకల్యం పెన్షన్ తో అంగీకరించింది. వైద్య బోర్డుల ఫలితాల ఆధారంగా, అప్పీలుదారుని తదుపరి వైద్య వర్గీకరణ కోసం అశ్విని ముంబైలోని INHS కు పంపారు, మరియు అప్పీలుదారుని శారీరక సమగ్ర కార్యకలాపాల(పిటి, పరేడ్ మరియు నిలబడే విధులతో సహా) నుండి మినహాయించాలని నిపుణుడు సూచించారు.
8. 10.09.2015 న, అప్పీలుదారు తన వైద్య రికార్డుల ధృవీకరించబడిన కాపీలను విడుదల చేయాలని అభ్యర్థించారు. సర్వీసు నుండి డిశ్చార్జ్ అయిన తరువాత అతని చికిత్సకు రికార్డులు అవసరమని చెప్పినప్పటికీ వాటిని అతనికి అందించలేదు. వాస్తవానికి మెడికల్ బోర్డు , విడుదల కార్యకలాపాలపై సంతకం చేయమని ఒక షరతు విధించబడిందని, అది ఎన్నడూ జరగలేదని అప్పీలుదారు ఆరోపించాడు. 31.05.2016 న, అప్పీలుదారుకు సర్వీసు ల పొడిగింపు నిరాకరించబడింది మరియు మెడికల్ బోర్డు విడుదల యొక్క తగిన ఉత్తర్వులు లేకుండా సర్వీసు నుండి డిశ్చార్జ్ చేయబడింది. విడుదల సమయంలో, అప్పీలుదారుకు సహేతుకమైన సమయంలో ఎక్స్–సర్వీస్మెన్ కంట్రిబ్యూటరీ హెల్త్ స్కీమ్ (ఇకపై, "**ఇ సి హెచ్ ఎస్**") కార్డును అందించలేదు మరియు అతను దరఖాస్తును సమర్పించిన తర్వాతే **ఇ సిహెచ్ఎస్** తాత్కాలిక కార్డును జారీ చేశారు. అదనంగా, వైద్య చికిత్స కోసం **ఇ సి హెచ్ ఎస్** కార్డు లేనందున పదవీ విరమణ తర్వాత అతనికి చెల్లించాల్సిన బకాయిల నుండి రూ.15,000 కూడా తీసివేయబడింది.
9. 22.09.2016 న, అప్పీలుదారు తన వైకల్యం సర్టిఫికేట్ పొందటానికి ఒక లేఖ రాశారు. అది14.12.20166 నాటి లేఖ ద్వారా అతనికి నిరాకరించబడింది, అది అప్పీలుదారు కోరుకున్న విధంగా ప్రింటెడ్ ఫార్మాట్లో వైకల్యం సర్టిఫికేట్ జారీ చేయడానికి అలాంటి నిబంధన లేదని పేర్కొంది మరియు తరువాత 29.08.2017 న, అప్పీలుదారు యొక్క వైకల్యం పెన్షన్ అతని సర్వీస్ పెన్షన్కు అదనంగా మంజూరు చేయబడింది.

ముఖ్యంగా, 14.12.2016 నాటి లేఖలో, అది కూడా పేర్కొనబడింది:

"3. పైన పేర్కొన్నప్పటికీ, ఈ కార్యాలయంలో ఉన్న రికార్డుల ప్రకారం, జూలై 2002లో మీరు 171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద అందుకున్న రక్త మార్పిడి కారణంగా **"ఇమ్యూన్ సర్వైలెన్స్ (హెచ్ఐవి)"** వైకల్యం కలిగిందని ధృవీకరించబడింది. వైకల్యం సర్వీసుకు ఆపాదించబడుతుంది."

10. తన రక్త మార్పిడికి సంబంధించి వైద్య నివేదికల తిరస్కరణతో బాధపడిన, అప్పీలుదారు ఒక ఆర్టీఐ దరఖాస్తును కూడా పంపినారు: (i) రక్త మార్పిడికి సంబంధించి అతని సుముఖత ధృవీకరణ పత్రం యొక్క కాపీలు; (ii) రక్త మార్పిడి గురించి అతనికి ప్రమాదాలు వెల్లడించబడ్డాయా మరియు అప్పీలుదారు ఆ ప్రమాదాలకు అంగీకరించారా అనే సమాచారం; మరియు (iii) రక్త సమూహాన్ని నిర్ధారించడానికి రక్త పరీక్ష నివేదిక కాపీలు మరియు ఆ ఒక యూనిట్ రక్తం యొక్క Rh కారకం పరీక్ష నివేదిక కోరినారు. అతను కోరిన సమాచారం సమాచార హక్కు చట్టం, 2005 (ఇకపై, "ఆర్టీఐ చట్టం") లోని సెక్షన్ 8 (1) కింద మినహాయించబడిందని **పి.ఐ.ఓ. ఆర్టీఐ** సెల్ అప్పీలుదారుకు తెలియజేసింది. అందించిన సమాచారంతో అసంతృప్తి చెందిన ఆయన మొదటి అప్పీలేట్ అథారిటీకి అప్పీల్ చేశారు.

11. అప్పీలేట్ అథారిటీ తన ఉత్తర్వు ద్వారా అప్పీల్ను తిరస్కరించింది మరియు అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య పత్రాన్ని గుర్తించడానికి ప్రతివాది అధికారులు ఉత్తమ ప్రయత్నాలు చేశారని మరియు ప్రతివాది వద్ద అందుబాటులో ఉన్నప్పుడు ప్రవేశం మరియు డిశ్చార్జ్ పత్రాలు కూడా అతనికి సరఫరా చేయబడ్డాయని గమనించారు. 171 **ఎం.హెచ్.** అనేది అధీకృత సైనిక ఆసుపత్రి సౌకర్యం కాదని, 166 **ఎం.హెచ్.** నుండి అవసరమైన రక్తం కోరడంతో దీనిని 'తాత్కాలిక బ్లడ్ బ్యాంక్' గా ఏర్పాటు చేసినట్లు అప్పీలేట్ అథారిటీ గమనించింది. అవసరమైన విధానం ప్రకారం పాత పత్రాలు (అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య రికార్డులతో సహా) నాశనం చేయబడ్డాయని అప్పీలేట్ అథారిటీ మరింతగా పేర్కొంది, మరియు విడుదల మెడికల్ బోర్డ్ (ఇక్కడ హెచ్ఐవి సేవకు ఆపాదించబడింది) యొక్క పరిశోధనలతో విభేదిస్తూ, రక్త మార్పిడి మరియు హెచ్ఐవి సంక్రమణను పొందడం మధ్య ఎటువంటి కారణ కారకాలు లేనప్పుడు, హెచ్ఐవి సంక్రమణను సేవకు ఆపాదించలేమని మరియు అందువల్ల ఆసుపత్రి అధికారుల తరపున ఎటువంటి నిర్లక్ష్యం

లేదని పేర్కొన్నారు. అప్పీలేట్ అథారిటీ యొక్క సంబంధిత నిర్ణయాలు క్రింద పునరుత్పత్తి చేయబడ్డాయి:

"10. ఆసుపత్రి యొక్క **పి.ఇ.** ప్రకారం, 171 మిలిటరీ హాస్పిటల్ ఏ బ్లడ్ బ్యాంకుకు అధికారం ఇవ్వలేదని, అందువల్ల ఏ పాథాలజిస్ట్కు ఎప్పుడైనా అధికారం లేదా నియామకం లేదని తెలియజేయబడింది. అయితే, 2002 లో 'ఆపరేషన్ పరాక్రమ్' సమయంలో ఒక తాత్కాలిక బ్లడ్ బ్యాంక్ స్థాపించబడింది. 166 **ఎం.హెచ్.** నుండి రక్తం కోరబడుతుంది మరియు 171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద నిల్వ చేయబడుతుంది."

★★★★

"1. 6.2002 లో నిర్వహించిన రక్త మార్పిడి మాత్రమే 2014 లో **హెచ్.ఐ.వి.** సంక్రమణను పొందటానికి కారణమైన కారకంగా ఉందని, దాని గురించి వాస్తవాలను నిర్ధారించకుండా ఒక శూన్యమైన హామీ ప్రకటన ఎలా చేశారో ఇక్కడ అడగడం సముచితం."

12. ఇంతలో, సాంబాలోని 171 మిలిటరీ ఆసుపత్రిలో అప్పీలుదారుకు రక్తం బదిలీ చేయబడిన పరిస్థితులను పరిశోధించడానికి 01.07.2018 న కోర్ట్ ఆఫ్ ఎంక్వైరీ (**సి.ఓ.ఐ.**) యొక్క విచారణలు జరిగాయి మరియు అప్పీలుదారుకు అందించిన రక్తం సంబంధిత సమయంలో వాడుకలో ఉన్న **హెచ్.ఐ.వి.** మరియు ఇతర గుర్తుల కోసం సక్రమంగా పరీక్షించబడిందని మరియు సాక్షులందరినీ విచారించిన తరువాత, వైద్యుడు లేదా సహాయక సిబ్బంది వైపు నుండి ఎటువంటి నిర్లక్ష్యం లేదా లోపం ఆపాదించబడదని, **సి.ఓ.ఐ.** తన ఫలితాల ద్వారా తేల్చింది. విచారణ సమయంలో, సాంబాలోని 171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద **ఎం.ఓ.** (వైద్యుడు) గా నియమితులైన లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్, అప్పీలుదారుకు రక్త మార్పిడి మార్గదర్శకాల ప్రకారం సక్రమంగా అందించబడిందని, **హెచ్.ఐ.వి.** వ్యాప్తిని నివారించడానికి అవసరమైన అన్ని జాగ్రత్తలు తీసుకున్నట్లు చెప్పారు. విడుదల మెడికల్ బోర్డు ఆ సంక్రమణను సేవకు ఆపాదించవచ్చని అభిప్రాయపడినప్పటికీ, విడుదల మెడికల్ బోర్డు ముందు నిపుణుల అభిప్రాయం 2002 లో రక్త మార్పిడికి మరియు 2014 లో సంక్రమణ గుర్తింపుకు మధ్య

కారణమైన సంబంధాన్ని నిరూపించడానికి అవసరమైన వివరాలను పేర్కొనడంలో విఫలమైందని **సి.ఒ.ఐ.** మరింతగా పేర్కొంది.

13. **సి.ఒ.ఐ.** ఇంకా ఇలా పేర్కొంది:

> **"6. ఆర్.ఎమ్.బి.** సమయంలో ఇచ్చిన నిపుణుల అభిప్రాయం ప్రకారం జూలై 2002 నుండి మే 2014 మధ్య కాలంలో (171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద రక్త మార్పిడి మరియు **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ గా గుర్తించడం మధ్య కాలం)**హెచ్.ఐ.వి.** ద్వారా ఇతర రకాలైన లైంగిక సంపర్కం, IV ఫ్లూయిడ్స్ లేదా ఇంజెక్షన్లు ఇవ్వడం లేదా సుదీర్ఘమైన ఆసుపత్రి చికిత్స గురించి ప్రస్తావించలేదని మరింత నొక్కి చెప్పబడింది. అందువల్ల జూలై 2002లో ఇచ్చిన రక్త మార్పిడికి వ్యక్తి యొక్క హెచ్ఐవి సంక్రమణను వర్గీకరణపరంగా ఆపాదించడం సరైనది కాకపోవచ్చు."

సి.ఒ.ఐ. ఇలా కూడా పేర్కొంది:

> "8.[...](d) అందుబాటులో ఉన్న అన్ని పత్రాలను పరిశీలించారు మరియు 171 **ఎం.హెచ్** సాంబా వద్ద వైద్యుడు మరియు సహాయక సిబ్బంది మరియు 166 **ఎం.హెచ్.** జమ్మూ యొక్క బ్లడ్ బ్యాంక్ సిబ్బంది ద్వారా చికిత్సలో ఎటువంటి లోపాలు లేదా నిర్లక్ష్యం లేదని తేలింది, ఎందుకంటే బ్లడ్ బ్యాంక్ కోసం అన్ని విధానాలు/మార్గదర్శకాలను అనుసరించారు, మాజీ **సి.పి.ఎల్.** ఆశిష్ కుమార్ చౌహాన్కు ఒక యూనిట్ రక్తం బదిలీ చేయడానికి ముందు రక్తాన్ని పరీక్షించడం జరిగింది."

14. 95,03,00,000 (95 కోట్ల 3 లక్షలు) పరిహారంతో పాటు ప్రతి విచారణకు 10,000 రూపాయల వ్యాజ్యం ఖర్చులు మరియు నేరస్థులైన అధికారులకు తగిన ఆర్థిక శిక్ష విధించాలని అప్పీలుదారు కమిషన్ ముందు ఫిర్యాదు చేశారు.

II. కమిషన్ తీర్మానాలు

15. కమిషన్ అప్పీలుదారుడి ఫిర్యాదును తోసిపుచ్చింది మరియు ప్రతివాది/వ్యతిరేక పక్షాలకు వ్యతిరేకంగా రక్త మార్పిడి సమయంలో వైద్య నిర్లక్ష్యాన్ని నిరూపించడానికి నిపుణుల అభిప్రాయం

సమర్పించబడలేదని లేదా నిరూపించబడలేదని గమనించింది. అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య రికార్డులను అందచేయడానికి వ్యతిరేక పక్షాలు తిరస్కరించడానికి ఎటువంటి కారణం లేదని, మరియు వాస్తవానికి, డిశ్చార్జ్ సర్టిఫికేట్ ను సేకరించినప్పుడు అప్పీలుదారుకు సక్రమంగా సరఫరా చేయబడిందని కూడా గమనించబడింది.

16. ఇండియన్ మెడికల్ కౌన్సిల్ (ప్రొఫెషనల్ కండక్ట్ ఎటిక్వేట్స్ అండ్ ఎథిక్స్) రెగ్యులేషన్స్, 2002 (ఇకపై "**ఐఎంసి** ప్రొఫెషనల్ కండక్ట్ రెగ్యులేషన్స్") లోని నిబంధనలపై కూడా కమిషన్ ఆధారపడింది, ఆసుపత్రి సౌకర్యం అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య రికార్డులను మూడు సంవత్సరాల వ్యవధికి మించి భద్రపరచడానికి కట్టుబడి ఉండదని, అందువల్ల అధికారులు ఉద్దేశపూర్వకంగా అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య రికార్డులను అతనికి నిరాకరించారని నమ్మడానికి ఎటువంటి కారణం లేదుఅని పేర్కొంది. సాంబాలోని 171 మిలిటరీ ఆసుపత్రిలో అప్పీలుదారుకు వ్యాధి సోకలేదని నిర్ధారించడానికి కమిషన్ 05.03.2014 నాటి రక్త పరీక్ష నివేదికపై ఆధారపడింది,12.12.2014 మరియు 24.06.2015 నాటి మెడికల్ బోర్డు అభిప్రాయాన్ని మరియు 14.12.2016 నాటి లేఖను తిరస్కరిస్తూ, (అదే ఏ సాక్ష్యం ఆధారంగా కాదు) ప్రతివాదులకు ఎటువంటి నిర్లక్ష్యం ఆపాదించబడలేదని పేర్కొంది. కమిషన్ యొక్క తీర్మానాలతో బాధపడిన, అప్పీలుదారు ఈ న్యాయస్థానం ముందు అప్పీల్ను ఎంచుకున్నారు.

III. ప్రస్తుత అప్పీల్లో విచారణలు

17. ఈ కోర్టు 08.04.2022 నాటి ఉత్తర్వు ద్వారా, వివాదాస్పద కేసులో పాల్గొన్న వివాదం యొక్క స్వభావాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకుని, అప్పీలుదారు తరపున హాజరై కోర్టుకు సహాయం చేయడానికి సీనియర్ న్యాయవాది శ్రీమతి మీనాక్షి అరోరా మరియు శ్రీమతి వంశజా శుక్లాను కోర్టుకి సలహాదారులుగా(అమికస్ క్యూరీగా) నియమించింది.

18. 25.04.2022 నాటి లెటర్ ఆర్డర్ ద్వారా, ఈ కోర్టు 10.07.2002 న రక్త మార్పిడికి సంబంధించిన మొత్తం రికార్డును అప్పీలుదారుకు సమర్పించాలని ప్రతివాదులను ఆదేశించింది. పర్యవసానంగా, 171 **ఎం.హెచ్.** మరియు 166 **ఎం.హెచ్.** మళ్ళీ వారి రికార్డులను శోధించాయి మరియు 14.06.2022 మరియు 13.06.2022 నాటి లేఖ ద్వారా (వరుసగా 171 **ఎం.హెచ్.** మరియు 166 **ఎం.హెచ్.** నుండి) పాత పత్రాలను నాశనం చేసే విధానానికి

అనుగుణంగా అవి నాశనం చేయబడినందున వారు అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య రికార్డులను గుర్తించలేకపోయారని సమర్పించారు.

IV. అప్పీలుదారుచే సమర్పణలు

19. తమ వైద్యులు మరియు ఆసుపత్రి యొక్క ప్రత్యక్ష చర్యల కారణంగా రెండు సాయుధ దళాలు (భారత సైన్యం మరియు **ఐఎఎఫ్**) నిర్లక్ష్యంగా లేవని నిరూపించడం ప్రతివాదుల బాధ్యత అని న్యాయవాదులు మరియు అప్పీలుదారు వాధించారు. 12.06.2018 నాటి ఒక లేఖకు సూచన చేయబడింది, దీనిలో 171 **ఎం.హెచ్.** ఏ బ్లడ్ బ్యాంక్ను నిర్వహించడానికి అధికారం లేదు మరియు అందువల్ల, ఏ పాథాలజిస్ట్ కు అధికారం ఇవ్వబడలేదు లేదా సౌకర్యం వద్ద నియమించబడలేదని ప్రతివాది నెం.1 వ్రాతపూర్వకంగా ఒప్పుకున్నాడు. "రక్తమార్పిడి వైద్య నిపుణుడు (వైద్యుడు) అందుబాటులో లేరు మరియు రక్త సమూహం మరియు క్రాస్–మ్యాచింగ్ పరీక్ష నివేదిక అందుబాటులో లేదు" అని పేర్కొంటూ ఒక **ఆర్ టి ఐ** జవాబును కూడా అప్పీలుదారు ప్రస్తావించారు.

20. 2002 లో అప్పీలుదారుకు బదిలీ చేయబడిన **ఇఎల్ఐఎస్ఎ/ హెచ్.ఐ.వి.** పరీక్ష మరియు రక్త యూనిట్ యొక్క రక్త అనుకూలత నివేదిక వంటి భౌతిక సాక్ష్యాలను అందించడంలో ప్రతివాదులు విఫలమయ్యారని, వారు తమ సొంతగా ప్రదర్శించిన 'ట్రాన్స్ఫ్యూజన్ మెడిసిన్ టెక్నికల్ మాన్యువల్ అండ్ స్టాండర్డ్ ఆపరేటింగ్ ప్రొసీజర్స్' ను అనుసరించారని నిరూపించడానికి, అంటే ఏదైనా రక్త మార్పిడి జరగడానికి ముందు, రక్త యూనిట్ యొక్క **ఇఎల్ఐఎస్ఎ** పరీక్షను నిర్వహించడం తప్పనిసరి అని చెప్పడానికి ఇది **హెచ్.ఐ.వి.** సోకినదా లేదా అని నిర్ణయించడానికి, ఇది **హెచ్.ఐ.వి.** నెగిటివ్ వ్యక్తికి మార్పిడికి సురక్షితం అని నిర్ధారిస్తుంది, అని న్యాయవాదులు వాధించారు, వైద్య నిర్లక్ష్యం కేసులలో, రుజువు భారం ప్రతివాదులపై ఉంటుంది, అప్పీలుదారుపై కాదు అనే తన వాదనకు మద్దతు ఇవ్వడానికి, వైద్య నిర్లక్ష్యానికి సంబంధించిన శ్రీమతి సవితా గార్గ్ వర్సెస్ డైరెక్టర్, నేషనల్ హార్ట్ ఇన్స్టిట్యూట్ (ఇకపై, "సవితా గార్గ్"); వి. కిషన్ రావు వర్సెస్ నిఖిల్ సూపర్ స్పెషాలిటీ హాస్పిటల్ & మరొకటి; నిజాం ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ వర్సెస్ ప్రశాంత్ ఎస్. ధనంక & ఇతరులు. (ఇకపై, "నిజాం ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్")వంటి కేసులపై అప్పీలుదారు ఆధారపడ్డారు.

21. కమిషన్ మరియు ఈ కోర్టు ముందు తన సంతకాన్ని కలిగి ఉన్న వ్రాతపూర్వక సమాచార సమ్మతిని పొందడంలో ప్రతివాదులు విఫలమయ్యారని న్యాయవాదులు మరియు అప్పీలుదారు విజ్ఞప్తి చేశారు. పర్యవసానంగా, 5.3.2014 నాటి **హెచ్.ఐ.వి.** నెగిటివ్ నివేదిక ఆమోదించబడదు. ప్రతివాదులు సమర్పించిన నివేదిక మోసపూరితమైనది మరియు నిరాధారమైనది అని కూడా వాదించారు, ఎందుకంటే ఇది ఏడు సంవత్సరాలకు పైగా గణనీయమైన ఆలస్యం తర్వాత వారు సమర్పించారు, ఇది **ఐ.ఎం.సి.** ప్రొఫెషనల్ కండక్ట్ రెగ్యులేషన్స్ యొక్క సెక్షన్ 1.3.1–"మెడికల్ రికార్డుల నిర్వహణ" కు విరుద్ధంగా ఉంది. అదనంగా, నివేదికలో పార్ట్–I, ల్యాబ్ రిఫరెన్స్ నంబర్, నిర్దిష్ట పాథాలజిస్ట్ పేరు వంటి ముఖ్యమైన వివరాలు లేవు మరియు దీనిని "స్వయం తయారు" గా సూచిస్తారు. అప్పీలుదారుడు 05.03.2014 నాటి హెచ్ఐవి నెగటివ్ నివేదికను దాచిపెట్టాడనే ఆరోపణను మరింత తిప్పికొట్టడానికి, మెడికల్ షీట్ మరియు సంబంధిత పత్రాలు ప్రతివాదుల వద్ద ఉన్నాయని ఆయన వాదించారు. అతనికి దానికి ప్రాప్యత లేదా దాని కాపీని ఎప్పుడూ ఇవ్వలేదు; అందువల్ల, అతను దానిని పొందుపర్చలేదు.

22. **హెచ్.ఐ.వి.** పరీక్ష కోసం సమాచార సమ్మతి యొక్క ప్రాముఖ్యతను పెంపొందించడానికి, నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ఆర్గనైజేషన్, ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ ప్రచురించిన "ది గైడ్లైన్స్ ఫర్ హెచ్ఐవి టెస్టింగ్, మార్చి 2007" యొక్క 16వ అధ్యాయానికి సూచించబడింది. రోగిపై **శస్త్ర సంబంధిత** విధానాన్ని నిర్వహించే ఏ వైద్యుడైనా సమాచార సమ్మతిని పొందాలని మార్గదర్శకం పేర్కొంది; మరో మాటలో చెప్పాలంటే, రోగికి రక్త మార్పిడి అవసరం, అందుబాటులో ఉన్న ప్రత్యామ్నాయాలు మరియు సమాచార నిర్ణయం తీసుకోవడానికి మార్పిడి మరియు మార్పిడి కాని ఎంపికలతో సంబంధం ఉన్న సంభావ్య ప్రమాదాల గురించి తగిన సమాచారాన్ని అందించాలి.

23. వివిధ వైద్య అభిప్రాయాలు, మెడికల్ బోర్డ్ ప్రొసీడింగ్స్ మరియు అప్పీలుదారుడు సేవ నుండి డిశ్చార్జ్ అయిన తరువాత ప్రతివాదులు అందుకున్న అధికారిక లేఖలు, కమాండ్ జడ్జి అడ్వకేట్, **హెచ్.క్యూ. ఎస్.డబ్ల్యూ.ఎ.సి.** యొక్క చట్టపరమైన అభిప్రాయంతో సహా, సేవకు ఆపాదించదగిన కారణాల వల్ల అప్పీలుదారు యొక్క వైకల్యం ఒప్పందం మరియు 10.07.2002 యొక్క రక్త మార్పిడి, మధ్య సంబంధాన్ని స్పష్టంగా అంగీకరించడంపైన ఆధారపడ్డాయి.

ప్రతివాదుల విధానాలు, డ్రగ్స్ & కాస్మెటిక్స్ యాక్ట్, 1940 మరియు **ఐఎంసి** ప్రొఫెషనల్ కండక్ట్ రెగ్యులేషన్స్తో సహా దాని క్రింద ఉన్న నియమాలు మరియు 'బ్లడ్ బ్యాంకులు & బ్లడ్ ట్రాన్స్ఫ్యూజన్ సర్వీసెస్ కోసం ప్రమాణాలు' తో పాటు **హెచ్.ఐ.వి.** పరీక్ష కోసం మార్గదర్శకాలపై ఆధారపడటం ద్వారా ఈ పరిస్థితి సైనిక సర్వీసులకు ఆపాదించబడలేదని పేర్కొన్న 11.06.2014 నాటి వివాదాస్పద మెడికల్ బోర్డు ప్రొసీడింగ్ను కూడా అప్పీలుదారు సవాలు చేశారు.

24. రక్త మార్పిడి కారణంగా అప్పీలుదారుడు తన వైకల్యానికి గురయ్యాడని ప్రతివాదులు స్పష్టంగా అంగీకరించినందున, ఇండియన్ ఎవిడెన్స్ యాక్ట్, 1872 లోని సెక్షన్ 58 ప్రకారం, ఈ విషయంపై మరింత చర్చించాల్సిన అవసరం లేదని వాదించారు; ఒప్పుకున్న వాస్తవాన్ని నిరూపించాల్సిన అవసరం లేదు.

25. ప్రతివాదులు అప్పీలుదారు మరియు 2002 సంవత్సరానికి సంబంధించిన రక్త మార్పిడికి సంబంధించిన రికార్డులు తమ వద్ద లేవని, అవి నాశనం చేయబడ్డాయని పేర్కొన్నారని అప్పీలుదారు వాదించారు. అయితే, వారు రెండు యూనిట్ల బి–నెగటివ్ మానవ రక్తానికి 12.01.2002 నాటి రసీదు, జారీ మరియు వ్యయ పోచర్ను సమర్పించారు, దీనిని 166 మిలిటరీ హాస్పిటల్ (బ్లడ్ బ్యాంక్) 171 మిలిటరీ హాస్పిటల్కు సరఫరా చేసింది. 20 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ కాలం తర్వాత, రికార్డులో అందుబాటులో ఉన్న ఈ పత్రాన్ని ప్రతివాదులు ఎలా తయారు చేయగలిగారని అప్పీలుదారు ప్రశ్నించారు. అప్పీలుదారుడు డ్రగ్స్ అండ్ కాస్మెటిక్స్ యాక్ట్, 1940 లోని సెక్షన్ 18 బి మరియు డ్రగ్స్ అండ్ కాస్మెటిక్స్ రూల్స్, 1945 లను కూడా ప్రస్తావించారు, ఇవి రికార్డుల నిర్వహణ మరియు సమాచారాన్ని అందించడానికి సంబంధించినవి. ఈ విభాగం ప్రకారం, సెక్షన్ 18 లోని క్లాజ్ (సి) కింద లైసెన్స్ కలిగి ఉన్న ప్రతి వ్యక్తి సూచించిన రికార్డులు, రిజిస్టర్లు మరియు ఇతర పత్రాలను ఉంచడం మరియు నిర్వహించడం బాధ్యత.

26. ప్రతివాదులు నిర్వహించిన **సి. ఓ. ఐ.** అప్పీలుదారును ప్రమేయం లేకుండా లేదా పిలవకుండా, భారత సైనిక అధికారులు మరియు సాక్షుల భాగస్వామ్యం తో ఉందని వాదించారు. ఈ కోర్టు ముందు ఎటువంటి పత్రాలు సమర్పించబడనందున ఇది కేవలం లాంఛనప్రాయంగా కనిపించింది. ఈ మొత్తం విధానం సహజ న్యాయం సూత్రాలను మరియు విధానం ను ఉల్లంఘించడమే కాకుండా, నమోదు చేసిన వైద్య ధృవీకరణ పత్రాలు మరియు తీర్మానాలను

నిర్వీర్యం చేసే కుట్ర అని, ఇది భారత సైన్యం యొక్క నిర్లక్ష్యాన్ని సూచిస్తుందని వాదించారు. ప్రతివాదులు సమర్పించిన రికార్డులు తరువాత ఆలోచనగా జోడించబడ్డాయని ఇది సూచిస్తుంది. మూడు సంవత్సరాలకు మించి రికార్డులను నిర్వహించడం లేదని ప్రతివాదులు చేసిన విరుద్ధమైన ప్రకటనలు, అదే సమయంలో 7 నుండి 20 సంవత్సరాల వయస్సు గల పత్రాలను కూడా సమర్పించడం వారి కేసును మరింత బలహీనపరుస్తుంది. ఇంకా, ఈ రికార్డులను రికార్డులో తీసుకోలేము ఎందుకంటే ప్రతివాది తరపున దాఖలు చేసినట్లు పేర్కొంటూ అఫిడవిట్పై ఆర్మీ హాస్పిటల్ (ఆర్ అండ్ ఆర్) ఢిల్లీ కంటోన్మెంట్ లీగల్ సెల్ ఇన్చార్జ్ ఆఫీసర్ కెప్టెన్ అలోకేష్ రాయ్ సంతకం చేశారు. **సి.ఒ.ఐ.**కి సంబంధించి ఆర్మీ యాక్ట్, 1950 సెక్షన్ 135 కింద అప్పీలుదారుకు ఇచ్చిన నోటీసు/సమన్ల కాపీని సమర్పించడంలో ప్రతివాదులు విఫలమయ్యారు, ఇది అప్పీలుదారుని విచారణకు పిలిచినప్పటికీ దాని విచారణకు హాజరు కాలేదని ఆరోపించింది. అంతేకాకుండా, ప్రతివాదులు 12.12.2014, 24.01.2015 మరియు 21.12.2015 నాటి మెడికల్ బోర్డ్ ప్రొసీడింగ్స్ను లేదా అప్పీలుదారు వారిపై చట్టపరమైన చర్యలను ప్రారంభించే ముందు జారీ చేసిన ధృవీకరణ పత్రాలను సవాలు చేయలేదు.

27. **హెచ్.ఐ.వి.** నిపుణుడి నివేదికను ప్రతివాదుల సంస్థ యొక్క సాధారణ ఉద్యోగిగా పరిగణించలేమని, అందువల్ల అతని అభిప్రాయం పక్షపాతం లేకుండా ఉండదని అప్పీలుదారు వాదించారు. అతను **ఫక్రుద్దీన్ వర్సెస్ ప్రిన్సిపాల్, కన్సాలిడేషన్ ట్రైనింగ్ ఇన్స్టిట్యూట్ & ఇతరులు**; **స్టేట్ ఆఫ్ ఉత్తరాంచల్ & ఇతరులు వర్సెస్ ఖరక్ సింగ్**, మరియు **ఎ.కె. క్రైపాక్ & ఇతరులు వర్సెస్ యు.ఓ.ఐ. & ఇతరులు** లో ఈ కోర్టు నిర్ణయాలపై ఆధారపడ్డాడు. పక్షపాతాలపై మరింత వాదిస్తూ, కమిషన్ బెంచ్ సభ్యులలో ఒకరు రిటైర్డ్ రక్షణ కార్యదర్శి అనే వాస్తవం వైపు అప్పీలుదారు కోర్టు దృష్టిని మళ్లించారు.

28. అతను **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ కావడం వల్ల, అప్పీలుదారుడు తిరిగి ఉపాధి పొందడానికి మరియు సర్వీసు పొడిగింపుకు అనర్హుడిగా పరిగణించబడ్డాడని వాదించారు. పర్యవసానంగా, అతను భారత వైమానిక దళంలో శాశ్వత సేవ నుండి డిశ్చార్జ్ అయ్యాడు. నిజానికి, తరువాత ఆయనను ఫుడ్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా ఎంపిక చేసింది. కానీ, అతని హెచ్ఐవి పాజిటివ్ స్థితి కారణంగా, ఫుడ్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా వైద్య కారణాల వల్ల అప్పీలుదారుని తిరస్కరించింది.

అదనంగా, అతని వైద్య పరిస్థితి విడాకులకు దారితీసింది మరియు కుటుంబ మద్దతు కోల్పోవడానికి దారితీసింది.

29. యాంటీబాడీస్ ఇంకా గుర్తించలేని విండో వ్యవధిలో యాంటీబాడీస్ డిటెక్షన్ పరీక్షలు ప్రభావవంతంగా లేవని నొక్కి చెప్పడానికి అప్పీలుదారు హెచ్ఐవి పరీక్ష కోసం జాతీయ మార్గదర్శకాలలోని 3వ అధ్యాయంపై ఆధారపడ్డారు. అదనంగా, నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ఆర్గనైజేషన్ (ఇకపై "**ఎన్.ఎ.సి.ఓ**") ప్రచురించిన **హెచ్.ఐ.వి.** టెస్టింగ్ (మార్చి 2007) పై మార్గదర్శకాలను అప్పీలుదారు ప్రస్తావించారు, ఇది వ్యాధి యొక్క పురోగతి రేటు వైరల్ లక్షణాలు మరియు హోస్ట్ కారకాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది, ఇది 1 సంవత్సరం నుండి 15–20 సంవత్సరాల వరకు ఉంటుంది. "లాంగ్ టర్మ్ నాన్–ప్రోగ్రెసర్స్" (ఇకపై, "**ఎల్.టి.ఎన్.పి**") అని పిలువబడే **హెచ్.ఐ.వి.** సోకిన వ్యక్తులలో సుమారు 5% మంది ఎక్కువ కాలం పాటు వ్యాధి పురోగతిని అనుభవించరని **ఎన్.ఎ.సి.ఓ** ధృవీకరించింది. అప్పీలుదారుడి కేసు అటువంటి వర్గంలోకి వస్తుందని విజ్ఞప్తి చేశారు. ఈ సమర్పణను మరింత ధృవీకరించడానికి, అప్పీలుదారు న్యూజెర్సీ రాష్ట్రం **జె. జి., ఎన్. ఎస్. & జె. టి**. తరపున సుప్రీంకోర్టు ఇచ్చిన తీర్పును ఉదహరించారు. ఇందులో, నిందితులకు నెగిటివ్ **హెచ్.ఐ.వి.** పరీక్ష ఫలితం అంటే వారికి **హెచ్.ఐ.వి.** సోకలేదని అర్థం కాదని కోర్టు అభిప్రాయపడింది. ఇది "విండో పీరియడ్" కారణంగా కావచ్చు, ఈ సమయంలో హెచ్ఐవి పరీక్షలు సరికాని ఫలితాలను అందించవచ్చు.

30. వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం, 1986 లోని సెక్షన్ 2 (1) (డి) (ii) (ఇకపై "సిపిఎ 1986") కింద అప్పీలుదారుడు వినియోగదారుడిగా అర్హత పొందాడని ప్రతివాదులు వివిధ లేఖల ద్వారా అంగీకరించారని వాదించారు, అప్పీలుదారుగా, **ఐఎఎఫ్** యొక్క శాశ్వత ఉద్యోగిగా, అదే సెక్షన్ కింద నిర్వచించిన విధంగా ప్రతివాదుల నుండి వైద్య సేవలను పొందారు. అప్పీలుదారుడు తన సమర్పణను మరింత ధృవీకరించడానికి, శ్రీ శ్రీ స్ప్రింగ్ మెడోస్ హాస్పిటల్ & మరొకరు వర్సెస్ హర్జోల్ అహ్లువాలియా త్రూ కె.ఎస్. అహ్లువాలియా & మరొకరు (ఇక మీదట,"స్ప్రింగ్ మెడోస్"); కిషోర్ లాల్ వర్సెస్ ఛైర్మన్, ఎంప్లాయీ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ (ఇక మీదట, "కిషోర్ లాల్"); లక్ష్మణ్ తమప్ప కోట్టిరి వర్సెస్ జి.ఎం., సెంట్రల్ రైల్వే (ఇక మీదట, లక్ష్మణ్ తమప్ప కోట్టిరి); మరియు సవితా గార్గ్ వర్సెస్ డైరెక్టర్, నేషనల్ హార్ట్ ఇన్స్టిట్యూట్ తో సహా ఈ కోర్టు తీర్పులపై ఆధారపడ్డాడు.

31. రక్త మార్పిడి జరిగినప్పుడు వైద్య నిపుణుల నుండి ఆశించిన సాధారణ సంరక్షణలో నిర్లక్ష్యం మరియు నిర్లక్ష్యంగా వ్యవహరించడం జరిగిందని వాస్తవాలు చూపుతున్నాయని న్యాయవాదులు మరియు అప్పీలుదారు కోర్టును కోరారు. అతను కనీసం 58 సంవత్సరాల వయస్సులో జూనియర్ కమిషన్డ్ ఆఫీసర్గా పదవీ విరమణ చేసే స్థితిలో ఉండేవాడని పరిగణనలోకి తీసుకుని, సాధారణ పదవీ విరమణ తేదీ వరకు, ఆదాయ నష్టానికి ద్రవ్య పరిహారం వంటి చట్టంలో అందుబాటులో ఉన్న అన్ని ఉపశమనాలను కోర్టు మంజూరు చేయాలని వాదించారు. కనీసం, కమిషన్ కాని సిబ్బందిగా ఆయన సేవలను సాధారణంగా మరో ఏడు సంవత్సరాలు పొడిగించేవారు. అప్పీలుదారుడి పరిస్థితి మరింత దిగజారినందున అతని ప్రస్తుత పరిస్థితి దారుణంగా ఉందని, అతను మద్దతుదారుడి సహాయంపై ఆధారపడవలసి ఉన్నందున, స్వేచ్ఛగా తిరగలేడు మరియు తరచుగా అలసిపోతున్నందున అతను దాదాపు వేరొకరిపై ఆధారపడే స్థితిలో ఉన్నాడని న్యాయవాది విజ్ఞప్తిచేశారు. సమాచార సమ్మతిని కోరకుండా మార్పిడి జరిగిందని, కనీస రక్షణలను పాటించకుండా, తరువాత, అప్పీలుదారునికి అడ్డు పడడం, అతని వైద్య రికార్డులకు ప్రాప్యతను నిరాకరించడం, మరియు **సి. ఓ. ఐ.** కి కట్టుబడడం ద్వారా వారి బాధ్యతను తిరస్కరించారని, – దీని ఏర్పాటుకు కారణం మునుపటి వైద్య ధృవీకరణను తగ్గించడం మాత్రమే–మరియు అప్పీలుదారుని లక్ష్యంగా చేసిన సూచనలు అతనికి అపారమైన మానసిక వేదనను కలిగించాయని, దీనికి తగిన మరియు నిరోధక పరిహారం హామీ ఇవ్వబడిందని కూడా విజ్ఞప్తిచేయబడింది. వైద్య కారణాల వల్ల డిశ్చార్జ్ అయిన వ్యక్తిగా మరియు కొంతవరకు వైకల్యం ఉన్నట్లు ధృవీకరించబడిన వ్యక్తిగా, వర్తించే నిబంధనలకు అనుగుణంగా అప్పీలుదారుకు చికిత్స అందించడంలో ప్రతివాదుల వైఖరి మరియు ప్రవర్తన అతని విశ్వాసాన్ని దెబ్బతీసిందని కూడా నివేధించబడింది. అందువల్ల, ప్రత్యామ్నాయ పద్ధతిలో అతని నిరంతర వైద్య చికిత్స కోసం కోర్టు తగిన ఆదేశాలు జారీ చేయాలి లేదా అతనికి తగిన పరిహారం చెల్లించాలి. ప్రతివాదుల ప్రతిస్పందన మరియు ఉదాసీనత అప్పీలుదారుకు తీవ్రమైన మానసిక వేదనను కలిగించాయని, దీనికి విడిగా పరిహారం చెల్లించాలని ధృష్టి పెట్టారు. ఉద్యోగాన్ని పొందటానికి అప్పీలుదారు యొక్క ప్రయత్నం పనికిరానిదిగా మారింది, ఎందుకంటే అతను ఒక పోస్ట్కు దాదాపుగా ఎంపిక చేయబడినప్పటికీ, భవిష్యత్ యజమాని, అంటే, ఫుడ్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (**ఎఫ్.సి.ఐ.**) అతను **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ అని తెలుసుకున్నప్పుడు, అతని దరఖాస్తును తిరస్కరించింది,అని

కూడా న్యాయవాదులు హైలైట్ చేశారు. ఈ సందర్భంలో 17.02.2018 న **ఎఫ్.సి.ఐ.** ఇచ్చిన పిటిషనర్ యొక్క **ఆర్.టి.ఐ.** ప్రశ్నకు సమాధానం రికార్డులో ఉంచబడింది.

V. ప్రతివాదుల తరపున సమర్పణలు

32. భారత సైన్యం మరియు **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** తరఫున హాజరైన న్యాయవాది, అదనపు సొలిసిటర్ జనరల్–శ్రీ విక్రమ్జిత్ బెనర్జీ (ఇకపై "**ఎ.ఎస్.జి**") ప్రతివాదులకు ఆపాదించబడిన వైద్య నిర్లక్ష్యాన్ని నిరూపించడంలో అప్పీలుదారు విఫలమయ్యారని, రికార్డులో సమర్పించిన వైద్య నివేదిక ఏదీ వారి నిర్లక్ష్యాన్ని నిరూపించలేదని విజ్ఞప్తిచేశారు.

33. **సి.పి.ఎ**. 1986 లోని సెక్షన్ 2 (1) (డి) ప్రకారం అప్పీలుదారుడు 'వినియోగదారుడు' కాదని, సాయుధ దళాల ఆసుపత్రుల నుండి ఉచితంగా వైద్య సేవలను పొందాడని, సాయుధ దళాల ఆసుపత్రి అందించే సేవలు **సి.పి.ఎ** 1986 లోని సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) కింద సేవ కాదని **ఎ.ఎస్.జి.** నివేదించారు. ఇటువంటి సేవలు ఎటువంటి పరిగణన లేకుండా అందించబడతాయి. నివేదితా సింగ్ వర్సెస్ డాక్టర్ ఆశా భారతి కేసులో ఈ కోర్టు ఇచ్చిన తీర్పు యొక్క ఈ క్రింది పరిశీలనలపై విశ్వాసం ఉంచబడింది:

> "6.పైన పేర్కొన్న పేరాను చదివితే, ఆసుపత్రిలో పనిచేస్తున్న వైద్య అధికారి ఆసుపత్రి పరిపాలన తరపున సేవలను అందిస్తున్నారని, మరియు ఆసుపత్రి అందించే సేవ చట్టం యొక్క 2 (1) (ఓ) పరిధిలోకి ఉచితంగా రాకపోతే, అదే సేవను ఆసుపత్రిలో ఉద్యోగం కోసం జీతం పొందే ఆసుపత్రిలో వైద్య అధికారి అందించిన కారణాల వల్ల సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) కింద సేవగా పరిగణించలేము. అందువల్ల అటువంటి వ్యక్తికి ఉద్యోగి–వైద్య అధికారి అందించే సేవలు ఉచితంగా అందించే సేవగా కొనసాగుతాయని మరియు చట్టం యొక్క సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) పరిధికి వెలుపల ఉంటాయని నిర్ధారించబడింది."

34. జాకబ్ మాథ్యూ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ పంజాబ్ మరియు మార్టిన్ **ఎఫ్** డిసౌజా వర్సెస్ మొహమ్మద్ ఇష్ఫాక్ (ఇకపై, "మార్టిన్ **ఎఫ్** డిసౌజా ") తీర్పుపై ఆధారపడిన **ఎ.ఎస్.జి.**, వైద్య నిర్లక్ష్యం కేసులలో, న్యాయస్థానాలు ఈ విషయాన్ని సంబంధిత రంగంలో సమర్థుడైన వైద్యుడికి

లేదా ప్రత్యేక కమిటీకి సూచించాలని మరియు వైద్య నిర్లక్ష్యం గురించి ప్రాథమికంగా కనుగొన్న అటువంటి నిపుణుడి సిఫారసు మేరకు మాత్రమే వైద్యుడిని పిలవాలని వాదించారు. ప్రస్తుత కేసులో, వైద్య నిర్లక్ష్యం గురించి తన వాదనను ధృవీకరించడానికి అప్పీలుదారు ఏ నిపుణుల అభిప్రాయాన్ని సమర్పించలేదు.

35. న్యుమోనియా కారణంగా అప్పీలుదారు **ఎం.హెచ్.** అహ్మదాబాద్లోని ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు జారీ చేసిన 05.03.2014 నాటి వైద్య నివేదికపై కూడా విశ్వాసం ఉంచబడింది. ఈ వైద్య నివేదిక అప్పీలుదారుడు **హెచ్.ఐ.వి.** నెగటివ్గా గుర్తించబడ్డాడని పేర్కొంది, ఇది అప్పీలుదారుడు 12 సంవత్సరాల కాలానికి **హెచ్.ఐ.వి.** నెగటివ్ అని చూపిస్తుంది.(అంటే, జూలై 2002 నుండి మార్చి 2014 వరకు)

36. **ఐ.ఎం.సి.** ప్రొఫెషనల్ కండక్ట్ రెగ్యులేషన్స్ కు శస్త్రచికిత్స కోసం మాత్రమే సమ్మతి అవసరమని, మరియు రక్త మార్పిడి శస్త్రచికిత్స కానందున, అప్పీలుదారు యొక్క సమ్మతి తప్పనిసరి కాదని మరియు ఏ సమయంలోనైనా అప్పీలుదారుపై చికిత్సను బలవంతం చేయలేదని కూడా నివేదించబడింది. **హెచ్.ఐ.వి.** సంక్రమణ వ్యాధిని గుర్తించడానికి సంబంధించి మెడికల్ బోర్డులు ప్రాథమిక ఆధారం కాదని, 05.03.2014 నాటి పరీక్ష నివేదికను ప్రాథమిక సాక్ష్యంగా పరిగణించాలని కూడా వాదించారు.

37. రక్త మార్పిడి మరియు అప్పీలుదారు యొక్క **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ స్థితి మధ్య ఎటువంటి సంబంధాన్ని చూపించడంలో అప్పీలుదారు విఫలమయ్యారని ఎఎస్జి నివేదించారు. అప్పీలుదారుడి వైకల్యం గురించి వైద్య బోర్డు కనుగొన్న విషయాలు కేవలం వైకల్యం పెన్షన్ మంజూరు చేసే ప్రయోజనం కోసం మాత్రమే అని, అదే ఫలితాలను ప్రతివాది అధికారుల నిర్లక్ష్యాన్ని అంచనా వేయడానికి ఉపయోగించలేమని వాదించారు. ఇంకా, **సి.ఒ.ఐ.** కూడా, సాక్షులందరినీ, వారి వాంగ్మూలాలను, సాక్ష్యాలను పరిశీలించిన తరువాత, రక్త మార్పిడి, రక్త పరీక్షలకు సంబంధించిన పత్రాలు 171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద అందుబాటులో లేవని, అయితే రక్తాన్ని బదిలీ చేయడానికి ముందు సరిగ్గా పరీక్షించబడిందని కూడా గమనించారు.

38. రక్త మార్పిడి మరియు చివరికి అతనికి వైరస్ సోకడం మధ్య ఎటువంటి కారణాన్ని చూపించడంలో అప్పీలుదారు విఫలమయ్యారని వాదించారు. ఒక కొత్త మధ్యవర్తిత్వ చర్య, అప్పీలుదారుకు **హెచ్.ఐ.వి.** వైరస్ సోకడానికి దారితీసింది. దీనిని ధృవీకరించడానికి,

అప్పీలుదారుడు 31.04.2002 న(అంటే, రక్త మార్పిడికి ముందు) ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు కూడా అతను 'మాక్రోసైటిక్ రక్తహీనత' లక్షణాలను కలిగిఉన్నాడని మరియు ఫిబ్రవరి 2014 లో కూడా అతను అహ్మదాబాద్లోని మిలిటరీ ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు, 'మాక్రోసైటిక్ రక్తహీనత' లక్షణాలు ఉన్నాయని **ఎ.ఎస్.జి.** వాదించారు. ఈ రంగంలో పరిశోధనా పత్రాలపై ఆధారపడి, రక్తహీనత అనేది **హెచ్.ఐ.వి.** కి సంబంధించిన అత్యంత తరచుగా మరియు సాధారణ అసాధారణత అని నివేదించబడింది, ఇది 2002లో రక్త మార్పిడి కోసం ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందే అప్పీలుదారుకు ఉందని, అందువల్ల, అప్పీలుదారు రక్త మార్పిడి కారణంగా **హెచ్.ఐ.వి.** ని పొందాడని మరియు మరే ఇతర మూలం నుండి కాదని నమ్మకంతో నిర్ధారించలేము.

39. ప్రతివాదుల వద్ద అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య నివేదికలు అందుబాటులో లేకపోవడం వల్ల ప్రతివాదికి వ్యతిరేకంగా ఎటువంటి ప్రతికూల అనుమితిని పొందలేమని కూడా నివేదించబడింది, ఎందుకంటే అవి తొలగించబడ్డాయి. అదనంగా, ప్రతివాదులు **ఐ.ఎం.సి.** ప్రొఫెషనల్ కండక్ట్ రెగ్యులేషన్స్ ప్రకారం అప్పీలుదారు యొక్క వైద్య రికార్డును మూడు సంవత్సరాల కాలానికి మించి నిర్వహించాల్సిన అవసరం లేదు మరియు ఈ కాలానికి మించి పేర్కొన్న వైద్య పత్రాలను సంరక్షించాల్సిన బాధ్యత లేదు, ముఖ్యంగా 171, మిలిటరీ హాస్పిటల్ తాత్కాలిక ఆసుపత్రి అయినప్పుడు.

ఐ.ఎం.సి. ప్రొఫెషనల్ కండక్ట్ రెగ్యులేషన్స్ యొక్క రెగ్యులేషన్ 1.3 ఇలా పేర్కొంటుంది:

"సెక్షన్ 1.3 వైద్య రికార్డుల నిర్వహణ:

1.3.1.ప్రతి వైద్యుడు అతని/ఆమె అంతర్గత రోగులకు సంబంధించిన వైద్య రికార్డులను చికిత్స ప్రారంభించిన తేదీ నుండి 3 సంవత్సరాల పాటు మెడికల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియా నిర్దేశించిన ప్రామాణిక ప్రోఫార్మాలో మరియు అపెండిక్స్ 3 గా జతచేయాలి."

40. అనుభవజ్ఞుడైన న్యాయవాది 24.05.2016 నాటి కమ్యూనికేషన్పై కూడా ఆధారపడ్డారు, ఇందులో కేసు యొక్క చట్టపరమైన అభిప్రాయాన్ని కమాండ్ జడ్జి అడ్వకేట్(**సి.జె.ఎ.**) అందించారు. హిందూ వివాహ చట్టం, 1955 లోని సెక్షన్ 13 బి కింద రెండు పార్టీల పరస్పర సమ్మతితో కుటుంబ న్యాయస్థానం విడాకుల డిక్రీని ఆమోదించినందున అప్పీలుదారు తన

విడాకులకు సంస్థను నిందించడం తప్పు అని అభిప్రాయం వ్యక్తంచేయబడింది మరియు అదే ప్రతివాది అధికారులకు ఆపాదించబడదు.

41. కమిషన్ ముందు ఫిర్యాదు చేసిన వినియోగదారుల ఫిర్యాదు పూర్తిగా నిషేధించబడిందని మరియు అతను ఆలస్యాన్ని క్షమించడానికి తగిన కారణాన్ని ప్రదర్శించడంలో విఫలమయ్యారని **ఎ.ఎస్.జి.** వాదించారు. అప్పీలుదారు యొక్క నిజాయితీని ఆక్షేపిస్తూ, అతను 2014 లోనే హెచ్ఐవి సంక్రమణను కనుగొన్నాడని, కానీ 2017 లో మాత్రమే కమిషన్ను సంప్రదించాడని మరియు అప్పీలుదారుకు 2002 మరియు 2014 లలో రోగనిరోధక శక్తి లోపం లక్షణాలు ఉన్నాయని వాదించారు. అయినప్పటికీ అతను ప్రారంభ దశల్లో ఆ వాస్తవాలను దాచడానికి ప్రయత్నించాడు. వైరస్ సోకిన తర్వాత అప్పీలుదారుడు 12 సంవత్సరాల పాటు లక్షణరహితంగా ఉండటం సాధ్యం కాదని వాదించారు, ప్రత్యేకించి రక్త మార్పిడి ద్వారా సంక్రమణ వ్యాపించినప్పుడు, అటువంటి సందర్భాల్లో, వైరల్ లోడ్ ఎక్కువగా ఉంటుంది మరియు వ్యాధి సాపేక్షంగా ముందుగానే వ్యక్తమవుతుంది.

42. **హెచ్.ఐ.వి.** సోకిన వ్యక్తితో అసురక్షిత లైంగిక సంపర్కం; రక్త మార్పిడి; **హెచ్.ఐ.వి.** సోకిన సూదులు పంచుకోవడం; పుట్టిన ముందు లేదా పుట్టిన తరువాత తల్లిపాలు ఇవ్వడం ద్వారా వ్యాధి సోకిన తల్లి తన బిడ్డకు **హెచ్.ఐ.వి.** వైరస్ బదిలీ చేయడం వంటి వివిధ కారణాల వల్ల **హెచ్.ఐ.వి.** సంభవించవచ్చని నివేదించబడింది.
ఈ కేసు వాస్తవాలలో, అప్పీలుదారుడు 171 **ఎమ్.హెచ్.** లో ప్రవేశపెట్టి రక్త మార్పిడి ఇచ్చిన ప్రత్యక్ష మరియు ఏకైక ఫలితంగా, అతను 2002 లో సంక్రమణ మరియు 2014 లో **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ హోదాను పొందడం మధ్య ఎటువంటి ఖచ్చితమైన కారణ సంబంధాన్ని నిరూపించలేదు. మైక్రోసైటిక్ రక్తహీనత, ఆకలి లేకపోవడం, మూత్రం రంగు పాలిపోవడం, 5 నెలల్లో 5 కిలోల బరువు తగ్గడం, జ్వరం మరియు డిస్పెప్సియాతో బాధపడుతున్నందున అప్పీలుదారుని 2002లో 171 **ఎం.హెచ్.** కు రిఫర్ చేసినట్లు రికార్డులు వెల్లడిస్తున్నాయి. 2014 ఫిబ్రవరిలో **ఎం.హెచ్.** అహ్మదాబాద్లో చేరినప్పుడు, అప్పీలుదారు హెచ్1ఎన్1 వైరస్ (స్వైన్ ఫ్లూ) మాక్రోసైటిక్ రక్తహీనత; సబ్బయాలోడిడ్ రక్తస్రావం వంటి పరిస్థితులతో బాధపడుతున్నారు. 2002లో రక్తమార్పిడి ప్రభావం అప్పీలుదారు యొక్క మొత్తం వైద్య పరిస్థితిలో గణనీయమైన మెరుగుదలకు దారితీసింది. **సి.ఒ.ఐ.** సమయంలో, సంబంధిత సమయంలో 166 **ఎం.హెచ్.** యొక్క

సంబంధిత పాథాలజిస్ట్, రెండు యూనిట్ల బి-నెగటివ్ రక్తం 12.01.2002 న 171 **ఎం.హెచ్.** కు ఇండెంట్ చేయబడిందని చూపించే రికార్డులను సమర్పించారు. జూన్-జూలై 2002 లో 171 ఎంహెచ్ కు ఇచ్చిన రక్త యూనిట్లను చూపించే రికార్డులు అందుబాటులో లేవు. అందువల్ల, హెచ్ఐవి సోకిన రక్తం మార్పిడి చేయబడిందని ఏ మేరకు నిర్ధారించగల ఆధారాలు లేవు. ఈ పరిస్థితులలో, ప్రతివాదుల నిర్లక్ష్యం లేదా ఐఏఎఫ్ లేదా భారత సైన్యం పట్ల వారి నిర్లక్ష్యానికి పరోక్ష బాధ్యత అనే ప్రశ్న లేదు.

VI. విశ్లేషణ

(i). అధికార పరిధి

(a). అప్పీలుదారుడి కేసు సి. పి. ఎ. 1986 పరిధిలోకి వస్తుందా:

43. అప్పీలుదారుడి కేసు **సి. పి. ఎ.**1986 కింద ఉందా అనేది కోర్టు పరిగణనలోకి తీసుకోవలసిన మొదటి ప్రశ్న. అప్పీలుదారుడు వినియోగదారుడు అని చెప్పుకోలేరని, ఐఏఎఫ్, ఆర్మీ ఆసుపత్రుల ద్వారా అతనికి అందించిన వైద్య సౌకర్యాలు సీపీఏ 1986 పరిధిలోకి రాదని ప్రతివాదులు వాదించారు. ఎందుకంటే సాయుధ దళ సిబ్బంది అందరూ, వారి విధుల్లో భాగంగా, ఫిట్నెస్ చూపించాల్సిన అవసరం ఉంది, మరియు క్రమానుగతంగా తప్పనిసరి వైద్య పరీక్షలకు లోబడి ఉంటారు. సాయుధ దళాల సిబ్బందిని నిమగ్నం చేసే నిబంధనలు మరియు షరతులు, మరియు సైన్యం/**ఐఎఎఫ్** పర్యావరణ వ్యవస్థ దాని సిబ్బంది యొక్క ఫిట్నెస్ మరియు ధ్వని వైద్య ఆకృతిని నిర్ధారించడానికి సన్నద్ధమవుతాయి. అందువల్ల, వైద్య వ్యవస్థలోని వైద్యులు మరియు ఇతర సిబ్బంది కూడా సైన్యం/ఐఎఎఫ్ క్రమశిక్షణ మరియు నియమ నిబంధనలకు లోబడి ఉంటారు. ఈ పరిస్థితులలో, ఆర్మీ ఆసుపత్రులు మరియు ఇలాంటి సౌకర్యాలను **సి. పి. ఎ.** 1986 పరిధిలోకి వచ్చేవిగా పరిగణించలేము.

44. ఆర్మీ పెన్షన్ రెగ్యులేషన్స్, 1973 (ఇకపై "ఆర్మీ పెన్షన్ రెగ్యులేషన్స్") లోని రెగ్యులేషన్ 173లో ఉన్న సంబంధిత రెగ్యులేషన్ను (భారత ఆర్మీ సిబ్బందికి వర్తించేది) సేకరించడం ఉపయోగకరంగా ఉంటుంది:

"173. వికలాంగుల పింఛను మంజూరు కోసం ప్రాథమిక షరతులు ప్రత్యేకంగా అందించకపోతే, సర్వీస్ విభాగం మరియు వైకల్యం విభాగంతో కూడిన వైకల్య పెన్షన్, ఒక వైకల్యం కారణంగా సర్వీస్ నుండి వైదొలిగిన వ్యక్తికి మంజూరు చేయబడుతుంది, ఇది యుద్ధం కాని ప్రమాదంలో సైనిక సేవ కారణంగా ఆపాదించబడుతుంది లేదా తీవ్రతరం అవుతుంది మరియు 20 శాతం లేదా అంతకంటే ఎక్కువ అంచనా వేయబడుతుంది."

45. **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** పెన్షన్ రెగ్యులేషన్స్, 1961 యొక్క అధ్యాయం III, వైమానికులు, అంటే, కమిషన్ కాని సిబ్బంది మరియు అప్పీలుదారు వంటి అధికారులకు వర్తిస్తుంది, ఇది నియమం 101 ద్వారా దాని దరఖాస్తును వివరిస్తుంది. నియమం 111 పెన్షనరీ సర్వీస్ ను లెక్కించడానికి అర్హత కలిగిన వైమానికుని డిశ్చార్జ్ చేసిన తేదీ వరకు అందించిన అన్ని సేవలను అందిస్తుంది. నియమం 153 క్రింది విధంగా ఉంది:

"153.ప్రత్యేకంగా అందించకపోతే, వాయుసేన సేవ ద్వారా ఆపాదించబడిన లేదా తీవ్రతరం చేయబడిన మరియు 20 శాతం లేదా అంతకంటే ఎక్కువ అంచనా వేయబడిన వైకల్యం కారణంగా సేవ నుండి వైకల్యం పొందిన వ్యక్తికి వైకల్యం పెన్షన్ మంజూరు చేయవచ్చు. వాయుసేన సేవ వల్ల వైకల్యం కారణమా లేదా తీవ్రతరం అవుతుందా అనే ప్రశ్న అపెండిక్స్II లోని నిబంధనల ప్రకారం నిర్ణయించబడుతుంది."

అపెండిక్స్ II వైకల్యాన్ని నిర్ణయించడానికి వర్తించవలసిన సూత్రాలతో వ్యవహరిస్తుంది.

46. పానీ రామ్ వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా కేసులో, ఈ కోర్టు, ఆర్మీ సిబ్బందికి అంగవైకల్యం పెన్షన్ కోసం దావాను తిరస్కరించిన సాయుధ దళాల ట్రిబ్యునల్ నిర్ణయాన్ని కలవరపెడుతూ, ఇతర విషయాలతోపాటు, ఆర్మీ పెన్షన్ రెగ్యులేషన్స్ చదవడంపై ఇలా పేర్కొంది:

"18.వైకల్యం కారణంగా సేవ నుండి వైకల్యం పొందిన వ్యక్తి, యుద్ధేతర ప్రమాదాలలో సైనిక సేవ ద్వారా ఆపాదించబడిన లేదా తీవ్రతరం చేయబడిన మరియు 20% లేదా అంతకంటే ఎక్కువ అంచనా వేయబడిన వ్యక్తి వైకల్య పెన్షన్‌కు అర్హుడని దాని పరిశీలన

వెల్లడిస్తుంది.ప్రతివాదులు రెగ్యులేషన్ నెం.292 లేదా 173 కు విరుద్ధంగా చెప్పగల ఏ నియమాలు లేదా నిబంధనలను ఎత్తి చూపగల స్థితిలో లేరు, అలాగే **ఇ.టి.ఎఫ్.** యొక్క సేవా నిబంధనలు మరియు షరతులతో వ్యవహరించే ఏ ఇతర నియంత్రణ కూడా సూచించబడలేదు."

ఇంకా, కోర్టు ఉద్వేగభరితంగా ఇలా వ్యాఖ్యానించింది:

"23.ఈ న్యాయస్థానం పేర్కొన్నట్లుగా, భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 14 ప్రకారం హామీ ఇవ్వబడిన సమానత్వ హక్కు, ఎంపిక లేని లేదా అర్ధవంతమైన ఎంపిక లేని వ్యక్తికి కూడా వర్తిస్తుంది, కానీ ఒక ఒప్పందానికి తన సమ్మతిని ఇవ్వడం లేదా చుక్కల రేఖపై సూచించిన లేదా ప్రామాణిక రూపంలో సంతకం చేయడం లేదా ఒప్పందంలో భాగంగా నియమాల సమితిని

అంగీకరించడం, ఆ ఒప్పందం లేదా రూపం లేదా నియమాలలో ఒక నిబంధన ఎంత అన్యాయమైనది, అక్రమమైనది మరియు అసమంజసమైనది కావచ్చు. ఈ పరిశీలనలు ప్రస్తుత కేసు వాస్తవాలకు సరిగ్గా వర్తిస్తాయని మేము కనుగొన్నాము.

శక్తివంతమైన యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా మరియు దేశం కోసం పోరాడి, రెగ్యులర్ ఆర్మీ నుండి పదవీ విరమణ చేసి, ప్రాదేశిక సైన్యంలో తిరిగి ఉద్యోగం కోరుతున్న, ఒక సాధారణ సైనికుడికి సమాన బేరసారాల శక్తి ఉందని చెప్పవచ్చా. అందువల్ల పేర్కొన్న పత్రంపై ఆధారపడటం కూడా ప్రతివాదుల కేసుకు ఎటువంటి సహాయం చేయదని మేము

భావిస్తున్నాము."

47. ఈ విషయంలో, ఈ కోర్టు తీసుకున్న కొన్ని నిర్ణయాలు వెలుగు చూస్తున్నాయి. సవితా గార్గ్ (పైన పేర్కొన్న) ఈ అంశాన్ని పరిష్కరించి, ఇండియన్ మెడికల్ అసోసియేషన్ లో మునుపటి తీర్పును ప్రస్తావించారు వర్సెస్ వి.పి. శాంతా (ఇకపై, "వి.పి. శాంతా"):

"ఈ న్యాయస్థానం వైద్య వృత్తికి సంబంధించిన అన్ని అంశాలను ప్రతి కోణం నుండి పరిష్కరించింది మరియు వైద్యులు లేదా సంస్థలు రోగులకు బాధ్యత వహించాలని మరియు రోగులకు సంరక్షణ లేనప్పుడు వారు

తప్పించుకోలేరని నిర్ధారణకు వచ్చింది. వారి ప్రాబల్యం ఏ మేరకు పోయిందంటే, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో రోగులకు వైద్యులు ఉచితంగా సేవలు

అందిస్తున్నప్పటికీ, వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం యొక్క నిబంధనలు వర్తిస్తాయి, ఎందుకంటే ఈ ఆసుపత్రులను నడపడానికి అయ్యే ఖర్చులు పన్ను చెల్లింపుదారుడు చెల్లించే పన్నుల నుండి సేకరించిన ఏకీకృత నిధి నుండి కేటాయించబడతాయి. వారి ప్రాబల్యం, వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం, 1986 లోని సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) లో ఇవ్వబడిన "సేవ" యొక్క నిర్వచనంతో వ్యవహరించబడింది మరియు ఈ క్రింది విధంగా గమనించబడింది:

"ప్రభుత్వేతర లేదా ప్రభుత్వ , వైద్యులు/ఆసుపత్రుల ద్వారా పేద రోగులకు ఉచిత సేవలను, కాని ఇతర రోగులకు అందించే సేవలకు రుసుము వసూలు చేసే వైద్యులు/ఆసుపత్రులు రోగులకు అందించే సేవలు, ఉచితం అయినప్పటికీ, సెక్షన్ 2(1) (ఓ) లో సేవ యొక్క నిర్వచనం నుండి మినహాయించబడరు. ఆ చట్టం ఒక వర్గంగా వినియోగదారుల

ప్రయోజనాలను పరిరక్షించడానికి ప్రయత్నిస్తుంది. లేకపోతే, చట్టం యొక్క రక్షణ చెల్లించగలిగిన వారికి మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుందని మరియు అలాంటి రక్షణను, చెల్లించలేని వారికి, ఎక్కువ రక్షణ అవసరమయ్యే వ్యక్తులు అయినప్పటికీ, వారికి నిరాకరించబడుతుందని అర్థం. శాసనసభ అటువంటి ఫలితాన్ని సాధించాలనుకుందని ఊహించడం కష్టం. ఒక నిర్మాణాన్నిస్వీకరించడం యొక్క మరొక పరిణామం , వారు పొందే

సేవలకు చెల్లించగలిగే స్థోమత ఉన్న వ్యక్తులకు చట్టం యొక్క రక్షణను పరిమితం చేస్తుంది మరియు అటువంటి సేవలకు చెల్లించే స్థితిలో లేని వారికి అటువంటి రక్షణను నిరాకరించడం వలన, ఒక స్థాపనలో అందించబడిన సేవల యొక్క ప్రమాణం మరియు నాణ్యత ఏకరీతిగా ఉండకుండా పోతుంది. అటువంటి సేవకు చెల్లించే స్థితిలో ఉన్న వ్యక్తులకు ఇది అధిక ప్రమాణంగా మరియు మెరుగైన నాణ్యతతో ఉంటుంది, అయితే, అటువంటి సేవకు

చెల్లించలేని మరియు చెల్లింపు లేకుండా సేవను పొందే వ్యక్తులకు అటువంటి సేవ యొక్క

ప్రమాణం మరియు నాణ్యత తక్కువగా ఉంటుంది. అటువంటి పరిణామం చట్టం యొక్క లక్ష్యాన్ని ఓడిస్తుంది. పేద రోగులకు ఉచిత సేవలను అందించి, ఇతరులకు రుసుము వసూలు చేసే వైద్యులు మరియు ఆసుపత్రుల సేవలను పొందే వ్యక్తులందరూ, వారిలో కొందరు సేవ కోసం చెల్లిస్తున్నప్పటికీ, ఇతరులు ఉచితంగా పొందుతున్నప్పటికీ, అదే ప్రాతిపదికన చికిత్స

పొందవలసి ఉంటుంది. చాలా మంది వైద్యులు మరియు ఆసుపత్రులు వాణిజ్య మార్గాల్లో

పనిచేస్తాయి మరియు ఛార్జీలు భరించలేని స్థితిలో ఉన్న రోగులకు ఉచితంగా సేవలను అందించడానికి అయ్యే ఖర్చులు అటువంటి వైద్యులు మరియు ఆసుపత్రులు చెల్లించే రోగులకు అందించే సేవల నుండి సంపాదించే ఆదాయం నుండి భరించబడతాయి. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు ఆ కోణంలో వాణిజ్యపరంగా ఉండకపోవచ్చు, కానీ లక్ష్యాలు మరియు చట్టం యొక్క పథకం యొక్క మొత్తం పరిశీలనపై ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను భిన్నంగా పరిగణించడం

సాధ్యం కాదు. అటువంటి పరిస్థితిలో ఉచితంగా సేవలు అందించబడ్డ 'పేద తరగతికి' చెందిన వ్యక్తులు 'చెల్లింపు తరగతి' చేత నియమించబడిన లేదా పొందిన సేవ యొక్క లబ్ధిదారులు. పేద రోగులకు ఉచిత సేవలను అందించే వైద్యులు మరియు ఆసుపత్రులు అందించే సేవలు మరియు సేవలో కొంత భాగం ఉచితంగా అందించబడుతుందనే వాస్తవంతో సంబంధం లేకుండా ఇతరులకు రుసుము వసూలు చేసినప్పటికీ చట్టం యొక్క సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) లో

నిర్వచించిన విధంగా 'సేవ' అనే వ్యక్తీకరణ పరిధిలోకి వస్తాయి."

48. లక్ష్మణ్ తమప్ప కోట్గిరి (పైన పేర్కొన్న) అనేది ఒక రైల్వే ఉద్యోగి తన భార్య కు నిర్లక్ష్యంగా చికిత్స అందించడం వల్ల బాధపడి, ఆమె మరణానికి కారణమైన కేసు. చికిత్స ఇచ్చిన రైల్వే ఆసుపత్రి అతని సేవా స్థితిలో భాగమని, అక్కడ అతనికి మరియు అతనిపై ఆధారపడిన వారికి వైద్య సలహా మరియు చికిత్స ఉచితంగా అందించబడుతుందనే కారణంతో అతని ఫిర్యాదు తిరస్కరించబడింది. ఈ న్యాయస్థానం ఆ తీర్పును రద్దుపరిచింది మరియు ఫిర్యాదును సమర్థించదగినదిగా పేర్కొంది:

"6. రైల్వే ఉద్యోగులు మరియు వారి ఆశ్రితులకు వైద్య చికిత్స అందించే ఉద్దేశ్యంతో ఈ ఆసుపత్రిని ఏర్పాటు చేయడంలో ఎటువంటి వివాదం లేదు. అటువంటి ఉద్యోగి నుండి తీసుకునే నామమాత్రపు ఛార్జీలతో పాటు, ఈ సౌకర్యం రైల్వే ఉద్యోగుల సేవా షరతులలో భాగం. వి.పి. శాంతా కేసు [(1995) 6 **ఎస్.సి.సి.** 651] ప్రభుత్వేతర ఆసుపత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ మధ్య వ్యత్యాసాన్ని వివరించింది, ఇక్కడ సేవను పొందుతున్న ఏ వ్యక్తి నుండి ఎటువంటి ఛార్జీ

విధించబడలేదు మరియు రోగులందరికీ ఉచిత సేవ ఇవ్వబడుతుంది [పేరా 55 (6) పేజీ 681 వద్ద] మరియు సేవలను పొందుతున్న ఏ వ్యక్తి నుండి ఎటువంటి రుసుము వసూలు చేయని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి/ఆరోగ్య కేంద్రం/ఔషధశాలలో అందించే సేవలు మరియు రోగులందరికీ ఒక వైపు ఉచిత సేవ ఇవ్వబడుతుంది [పేరా 55 (9)] మరియు మరోవైపు ఉద్యోగి మరియు అతని కుటుంబ సభ్యులకు వైద్య నిపుణుడు లేదా ఆసుపత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ ద్వారా

అందించబడిన సేవ, ఇది ఉద్యోగికి సేవా షరతులలో భాగంగా ఇవ్వబడుతుంది మరియు

ఉద్యోగి మరియు అతని కుటుంబ సభ్యుల వైద్య చికిత్స ఖర్చులను యజమాని భరిస్తాడు[పేరా 55 (12)]. మొదటి రెండు పరిస్థితులలో, ఇది చట్టంలోని సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) నిర్వచనం ప్రకారం ఉచిత సేవ కాదు. మూడవ పరిస్థితిలో, అది అవుతుంది.

7. ఈ ఆసుపత్రిలో వైద్య చికిత్సను అప్పీలుదారు మరియు అతని కుటుంబ సభ్యుల వంటి ఉద్యోగులకు అప్పీలుదారు యొక్క సేవా షరతులలో భాగంగా ఇవ్వడం వివాదాస్పదమైనది కానందున, మరియు ఆసుపత్రిని అప్పీలుదారు యొక్క యజమాని, అనగా యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా నడుపుతుంది మరియు సబ్సిడీ ఇస్తుంది, అప్పీలుదారు యొక్క కేసు **వి.పి. శాంతా** కేసులో తీర్పు యొక్క పేరా 55 (12) లో నిర్దేశించిన పారామితుల పరిధిలోకి వస్తుంది

[(1995) 6 **ఎస్.సి.సి.** 651] మరియు పైన పేర్కొన్న కేసు యొక్క పేరా 55(6) లేదా పేరా 55 (9) యొక్క పరిమితుల పరిధిలోకి రాదు.

8. ఒరిస్సా రాష్ట్రం వర్సెస్ డివిజనల్ మేనేజర్, ఎల్. ఐ. సి [(1996) 8 ఎస్. సి. సి 655] కేసులో ప్రతివాదుల తరపు న్యాయవాది తీసుకున్న నిర్ణయం దీనికి విరుద్ధంగా ఉన్నట్లు తెలుస్తోంది. ఏదేమైనా, నిర్ణయం చిన్న ధర్మాసనం ద్వారా మరియు **వి.పి. శాంతా** [(1995) 6 **ఎస్.సి.సి.** 651]కేసులో నిర్ణయం పెద్ద ధర్మాసనం చేత ఇవ్వబడింది,పెద్ద ధర్మాసనాన్ని అనుసరించడానికి ఈ కోర్టుకు అవకాశం ఉందని మేము అభిప్రాయపడుతున్నాము, తదనుగుణంగా మేము చేస్తాము.

ఎంప్లాయీస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ పథకం కింద యజమానుల నుండి వచ్చిన ఇతర విరాళాలలో కొంత భాగాన్ని అందించిన ఉద్యోగుల విషయంలో కూడా, ఈఎస్ఐ ఆసుపత్రులు అందించే సేవలు ఉచితం కాదని, మరియు కిషోర్ లాల్ (సుప్రా) లో **ఇ.ఎస్.ఐ.** వైద్యులు **సిపిఎ** 1986 పరిధిలోకి వస్తారని ఈ కోర్టు అభిప్రాయపడింది:

"13.**ఇ.ఎస్.ఐ.** చట్టం యొక్క పైన పేర్కొన్న నిబంధనలను సరళంగా చదివితే, ఆసుపత్రులు మరియు ఔషధశాలలను నిర్వహించడం మరియు స్థాపించడం మరియు వైద్య మరియు శస్త్రచికిత్సా సేవలను అందించడానికి కార్పొరేషన్ అవసరమని స్పష్టంగా తెలుస్తుంది.బీమా చేసిన వ్యక్తికి లేదా అతని కుటుంబ సభ్యులకు వైద్య చికిత్స కోసం ఆసుపత్రిలో అందించే సేవ ఉచితం కాదు, అంటే ఆసుపత్రిలో అందించే సేవకు అయ్యే ఖర్చు యజమాని మరియు ఉద్యోగి

బీమా పథకానికి చేసిన విరాళాల నుండి భరించబడుతుంది మరియు, అందువల్ల, ఇండియన్ మెడికల్ అసోసియేషన్ [(1995)6**ఎస్.సి.సి.**651]లోని పేరా 55 లోని తీర్మానం (11) లో పేర్కొన్న సూత్రం ప్రస్తుత కేసు వాస్తవాలకు పూర్తిగా వర్తిస్తుంది, ఇక్కడ అప్పీలుదారు చట్టం ప్రకారం తప్పనిసరి అయిన బీమా పాలసీ కింద సేవలను పొందారు. బీమా పాలసీ కింద వైద్య

చికిత్సకు ఛార్జీలు చెల్లించిన చోట, అది వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం సెక్షన్ 2 (1) (ఓ)

పరిధిలో అందించబడే సేవ అవుతుంది. దీనిని **ఇఎస్ఐ** ఆసుపత్రి/ఔషధశాల అందించే ఉచిత సేవ అని చెప్పలేము.

14. **ఇ.ఎస్.ఐ.** కార్పొరేషన్ నడుపుతున్న ఆసుపత్రులు/నర్సింగ్ హోమ్ వైద్య నిపుణులు అందించే సేవలను ఉచితంగా అందించే సేవగా పరిగణించలేము. వైద్య సంరక్షణ యొక్క బీమా పథకం కింద అటువంటి సేవను పొందుతున్న వ్యక్తి, సంప్రదింపులు, రోగ నిర్ధారణ మరియు వైద్య చికిత్స కోసం ఛార్జీలను బీమా సంస్థ భరిస్తుంది, అటువంటి సేవ

వినియోగదారుల రక్షణ చట్టంలోని సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) లో నిర్వచించిన విధంగా "సేవ" పరిధిలోకి వస్తుంది. **ఇ.ఎస్.ఐ.** ఆసుపత్రి/ఔషధశాల అందించే సేవ వినియోగదారుల రక్షణ చట్టంలోని సెక్షన్ 2 (1) (ఓ) లో నిర్వచించిన విధంగా "సేవ" పరిధిలోకి వస్తుందని మేము అభిప్రాయపడుతున్నాము. **ఇ.ఎస్.ఐ.** పథకం ఒక బీమా పథకం మరియు ఇది ఈఎస్ఐ

ఆసుపత్రులు/ఔషధశాలలు అందించే సేవలకు, దాని ఆసుపత్రులు/ఔషధశాలలలో వైద్య సంరక్షణకు దోహదం చేస్తుంది మరియు **ఇ.ఎస్.ఐ.** ఆసుపత్రులు/ఔషధశాలలలో పథకం యొక్క సభ్యునికి లేదా అతని కుటుంబానికి ఇచ్చే సేవను ఉచితంగా పరిగణించలేము."

49. **సి.పి.ఎ.** 1986 లోని సెక్షన్ 1 (4), (అప్పీలుదారుడు తన ఫిర్యాదును ఎంచుకున్నప్పుడు ఇది అమలులో ఉంది) ఈ క్రింది విధంగా ఉంది:

"1.సంక్షిప్త శీర్షిక, పరిధి, ప్రారంభం మరియు అనువర్తనాలు:

.....

(4).కేంద్ర ప్రభుత్వం నోటిఫికేషన్ల ద్వారా స్పష్టంగా అందించినట్లుగా మినహాయించి, ఈ చట్టం అన్ని వస్తువులు మరియు సేవలకు వర్తిస్తుంది."

50. ఇంతకుముందు, CPA 1986 యొక్క లక్ష్యాలను మరింత ముందుకు తీసుకెళ్లిన కారణానికి అనుగుణంగా, **వి.పి.శాంతా** కేసులో పేర్కొన్న ఈ కోర్టు, ప్రాంతీయ ప్రావిడెంట్ ఫండ్ కమిషనర్ వర్సెస్ శివ్ కుమార్ జోషి కేసులో తిరస్కరించింది:

"ప్రాంతీయ ప్రావిడెంట్ ఫండ్ కమిషనర్, కేంద్ర ప్రభుత్వం కావడంతో, చట్టం యొక్క అర్థం మరియు పథకం లోపల "సేవ" అందిస్తున్నట్లు చెప్పలేము అనే వాదనను మేము అంగీకరించలేము. ప్రాంతీయ ప్రావిడెంట్ ఫండ్ కమిషనర్, చట్టం మరియు పథకం కింద పథకాన్ని నడపడానికి

చట్టబద్ధమైన విధులను నిర్వర్తిస్తారు. చట్టం ప్రకారం "సేవ" అందించే

అధికారం కానందున, దానిని కేంద్ర ప్రభుత్వంగా ఉంచడానికి రాష్ట్ర సార్వభౌమ అధికారాలతో ఏ విధంగానూ అప్పగించబడలేదు. కమిషనర్ ఒక ప్రత్యేకమైన మరియు ప్రత్యేకమైన సంస్థ. "పథకం" ద్వారా అందించబడిన సౌకర్యాలు "సేవ" కాదని లేదా అందించబడుతున్న పథకం కింద ప్రయోజనాలు ఉచితంగా ఉన్నాయని చట్టబద్ధంగా చెప్పలేము. చట్టం ప్రకారం

"వినియోగదారుడు" అనే నిర్వచనంలో "సేవలను" పరిగణనలోకి తీసుకునే వ్యక్తి మాత్రమే కాకుండా, లబ్ధిదారుడు కూడా ఉంటారు, వారి ప్రయోజనం కోసం ఇటువంటి సేవలను అందిస్తారు. పరిపాలనా ఛార్జీలను కేంద్ర ప్రభుత్వం చెల్లిస్తుందని, అందులో ఏ భాగాన్ని ఉద్యోగి చెల్లించలేదని భావించినప్పటికీ, "వినియోగదారుడు" అనే నిర్వచనంలో

ఉపయోగించిన పదం యొక్క అర్థంలో లబ్ధిదారులుగా పరిగణించబడే ఉద్యోగుల ప్రయోజనం కోసం ఈ పథకాన్ని నడపడంలో ప్రావిడెంట్ ఫండ్ కమిషనర్ సేవలను కేంద్ర ప్రభుత్వం పరిగణనలోకి తీసుకున్నట్లు భావించబడుతుంది."

51. హర్యానా అర్బన్ డెవలప్మెంట్ అథారిటీ వర్సెస్ విద్యా చేతల్ కేసులో, ఈ కోర్టు, ముగ్గురు న్యాయమూర్తుల ధర్మాసనం ద్వారా మాట్లాడుతూ, ఇలా పేర్కొంది:

"...ప్రధాన సార్వభౌమ విధులు కాకుండా, చట్టబద్ధమైన అధికారం, చట్టం క్రింద ఉన్న సేవలను అందిస్తుంటే, అప్పుడు, ఏదైనా శాసనం సేవలో లోపం కోసం మినహాయింపు ఇవ్వకపోతే లేదా రక్షణ కల్పించకపోతే లేదా ప్రత్యేకంగా ప్రత్యామ్నాయ ఫోరమ్ను అందించకపోతే, వినియోగదారుల ఫోరమ్లకు దానితో వ్యవహరించే అధికార పరిధి కొనసాగుతుంది. అతిగా చేరికకు వ్యతిరేకంగా మనం జాగ్రత్త వహించాల్సిన అవసరం ఉంది మరియు అధికార పరిధిని

ఉపయోగించే ముందు ట్రిబ్యునల్స్ వినియోగదారుల రక్షణ చట్టాల క్రింద ఉన్న అంశాలను సంతృప్తి పరచాలి."

52. తాజా నిర్ణయంలో, జాయింట్ లేబర్ కమిషనర్ వర్సెస్ కేసర్ లాల్, ఈ కోర్టు, భవన మరియు ఇతర నిర్మాణ కార్మికుల(ఉపాధి నియంత్రణ మరియు సేవా షరతులు) చట్టం, 1996 కింద నమోదు చేయబడిన నిర్మాణ కార్మికుడు మరియు చట్టం కింద రూపొందించిన నిబంధనల ప్రకారం రూపొందించిన పథకం లబ్ధిదారుడు, **సి.పి.ఎ.**1986 యొక్క సెక్షన్ 2(డి)యొక్క అర్థంలో 'వినియోగదారుడు' అనే సమస్యను పరిష్కరించారు. పూర్వాపరాలు సమీక్షించిన తరువాత న్యాయస్థానం చట్టబద్ధమైన అధికారం యొక్క అప్పీల్ను తిరస్కరించింది:

"14.[...]పార్లమెంటు చట్టం ప్రకారం ఏర్పాటు చేయబడిన అప్పీలుదారుల వంటి ప్రభుత్వ అధికారులకు రిజిస్టర్డ్ కార్మికులకు సంక్షేమ సేవలను అందించే గంభీరమైన బాధ్యతను అప్పగించారు. బోర్డులో నమోదు చేసుకున్న కార్మికులు విరాళాలు ఇస్తారు, దీని ఆధారంగా వారు బోర్డు నోటిఫై చేసిన పథకాల పరంగా అందించిన సేవలను పొందటానికి అర్హులు. వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం 1986 లోని నిబంధనలకు లోబడి ప్రజా జవాబుదారీతనం అనేది ఒక ముఖ్యమైన పరిగణన. చట్టానికి సంబంధించి న్యాయశాస్త్రం యొక్క పరిణామం,

ఉచితంగా ఇవ్వని సార్వభౌమత్వ రహిత విధులను నిర్వర్తించే సందర్భంలో వినియోగదారులకు పరిష్కారాన్ని అనుమతించడం ద్వారా ప్రజా జవాబుదారీతనం యొక్క భావాన్ని నిర్ధారించాల్సిన అవసరాన్ని ప్రతిబింబిస్తుంది. ప్రస్తుత సందర్భంలో ఈ పరీక్ష సక్రమంగా జరుగుతుంది."

(b). అధికార పరిధిని అమలు చేయడానికి ప్రత్యామ్నాయ ఆధారం:

53. రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 32 ప్రకారం అధికార పరిధిని అమలు చేయడాన్ని సమర్థించే ఈ న్యాయస్థానానికి అనేక ఉదాహరణలు ఉన్నాయి. అత్యంత ప్రసిద్ధ నిర్ణయం నీలాబతి బెహరా వర్సెస్ ఒరిస్సా రాష్ట్రం, ఇక్కడ న్యాయస్థానం యొక్క అధికార పరిధి ఈ క్రింది నిబంధనలలో హైలైట్ చేయబడింది:

"మానవ హక్కులు మరియు ప్రాథమిక స్వేచ్ఛలను ఉల్లంఘించినందుకు 'నష్టపరిహారం కోసం ప్రజా చట్టంలో దావా', దీని రక్షణ రాజ్యాంగంలో హామీ ఇవ్వబడింది, అటువంటి హక్కుల అమలు మరియు రక్షణకు గుర్తించబడిన

పరిష్కారం, మరియు ప్రాథమిక హక్కును అమలు చేయడానికి అందించిన రాజ్యాంగ పరిష్కారాన్ని ఆశ్రయించడం ద్వారా చేసిన కఠినమైన బాధ్యత ఆధారంగా అటువంటి దావా ప్రాథమిక హక్కును ఉల్లంఘించడం వల్ల కలిగే

'హింసకు జరిగిన నష్టాలకు ప్రైవేట్ చట్టంలోని పరిష్కారానికి భిన్నంగా మరియు అదనంగా ఉంటుంది'. సార్వభౌమ నిరోధక శక్తి యొక్క రక్షణ వర్తించదు మరియు ప్రాథమిక హక్కుల హామీ భావనకు పరాయిది కాబట్టి, అటువంటి రక్షణ రాజ్యాంగ పరిష్కారంలో అందుబాటులో ఉండదనే ప్రశ్న ఉండదు. రాజ్యాంగం ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన ప్రాథమిక హక్కులను

ఉల్లంఘించినందుకు ద్రవ్య పరిహారం ఇవ్వడాన్ని సమర్థించేది ఈ సూత్రం, రాష్ట్రం లేదా దాని సేవకులు తమ అధికారాలను ఉద్దేశపూర్వకంగా ఉపయోగించుకోవడంలో చేసిన ఉల్లంఘనకు అందుబాటులో ఉన్న ఏకైక ఆచరణీయ పరిష్కార మార్గం అయినప్పుడు, రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్స్ 32,226 లను ఆశ్రయించడం ద్వారా రాజ్యాంగం ప్రకారం ప్రజా చట్టంలో

పరిష్కారాన్ని ఆశ్రయించడం ద్వారా ప్రాథమిక హక్కును అమలు చేయడం జరుగుతుంది."

54. ఢిల్లీ డెవలప్మెంట్ అథారిటీ వర్సెస్ స్కిప్పర్ కన్స్ట్రక్షన్ కో. (పి) లిమిటెడ్ కేసులో రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 142 కింద అన్యాయాన్ని ఎదుర్కోవడం మరియు దాని అధికారాలను ఉపయోగించడం యొక్క ప్రాముఖ్యతను ఈ కోర్టు ఈ క్రింది పదాలలో ప్రకటించింది:

"ప్రస్తుత చట్టంలోని నిబంధనల ద్వారా సమర్థవంతంగా మరియు తగిన విధంగా పరిష్కరించలేని పరిస్థితులను ఎదుర్కోవటానికి ఇది రూపొందించబడింది. వాస్తవానికి, ఈ శక్తిని, నిర్వచించబడని మరియు జాబితా చేయనిదిగా వదిలివేయడం మంచిది అని మేము భావిస్తున్నాము, తద్వారా ఇచ్చిన పరిస్థితికి అనుగుణంగా అచ్చు వేయడానికి తగినంత

స్థితిస్థాపకంగా ఉంటుంది. ఈ అధికారం ఈ కోర్టుకు మాత్రమే ఇవ్వబడింది, మరెవరికీ ఇవ్వబడలేదు అనే వాస్తవం, పార్టీల మధ్య పూర్తి న్యాయం చేయాలనే అంతిమ

లక్ష్యాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని, ఇది తగిన సంయమనం మరియు జాగరూకతతో ఉపయోగించబడుతుందనే హామీ."

అంతకుముందు, అనాడి ముక్త సద్గురు శ్రీ ముక్తాజీ వందాస్ స్వామి సువర్ణ జయంతి మహోత్సవ్ స్మారక్ ట్రస్ట్ వర్సెస్ వి.ఆర్. రుదాని లో, ఈ కోర్టు మాండమస్ చట్టం యొక్క అభివృద్ధిని పరిశీలించి, ఈ క్రింది విధంగా పేర్కొంది:

"[....]అమలు చేయవలసిన విధి శాసనం ద్వారా విధించబడలేదు అనే కారణంతో మాండమస్ను తిరస్కరించలేము.ఈ చట్టం యొక్క అభివృద్ధి గురించి వ్యాఖ్యానిస్తూ, ప్రొఫెసర్ డి స్మిత్ ఇలా పేర్కొన్నాడు: 'మాండమస్ ద్వారా అమలు చేయాలంటే ఒక ప్రజా కర్తవ్యం తప్పనిసరిగా శాసనం ద్వారా విధించబడినదిగా ఉండవలసిన అవసరం లేదు.చార్టర్,

సాధారణచట్టం,ఆచారం లేదా ఒప్పందం ద్వారా విధించిన విధికి ఇది సరిపోతుంది.'(అడ్మినిస్ట్రేటివ్ యాక్షన్ యొక్క జ్యుడిషియల్ రివ్యూ, 4 వ ఎడిషన్, పేజీ 540). మేము ఈ అభిప్రాయాన్ని పంచుకుంటాము. ప్రజల హక్కులను ప్రభావితం చేసే సంస్థల వేగంగా విస్తరిస్తున్న చిట్టడవి మీద న్యాయ నియంత్రణను జలనిరోధిత కంపార్ట్మెంట్లో ఉంచకూడదు. మారే పరిస్థితుల

అవసరాలను తీర్చడానికి ఇది అనువైనదిగా ఉండాలి. మాండమస్ అనేది చాలా విస్తృతమైన పరిష్కారం, ఇది 'అన్యాయం ఎక్కడ కనిపించినా చేరుకోవడానికి' సులభంగా అందుబాటులో ఉండాలి. ఆర్టికల్ 226 ప్రకారం ఆ ఉపశమనాన్ని మంజూరు చేయడంలో సాంకేతికతలు అడ్డంకి కాకూడదు. అందువల్ల, రిట్ పిటిషన్ యొక్క నిర్వహణపై అప్పీలుదారుల కోసం కోరిన

వాదనను మేము తిరస్కరిస్తాము."

ఈ న్యాయస్థానం, విస్తారమైన ధర్మాసనం నిర్ణయంలో చాలా సముచితంగా వ్యక్తీకరించబడింది, సమాచారం ఇచ్చిన వ్యక్తి చేసిన క్రిమినల్ అప్పీల్ను స్వీకరించడానికి న్యాయస్థానం యొక్క అధికార పరిధి అయిన **పి.ఎస్.ఆర్. సదానంతం వర్సెస్ అరుణాచలం**, గా నివేదించబడింది, అక్కడ నిందితుడు నిర్దోషిగా ప్రకటించబడ్డాడు మరియు న్యాయం యొక్క పరిగణనలను సూచిస్తూ రాష్ట్రం ఎటువంటి అప్పీల్ను స్వీకరించలేదు:

"3. సమాజంలో అన్యాయాన్ని తొలగించడానికి ఆ న్యాయ ప్రక్రియ యొక్క న్యాయపరమైన పరిధి, బహువచన పరిధి, మరియు సామాజిక న్యాయం యొక్క పంపిణీ వ్యవస్థగా చట్టం ఇచ్చిన – నిష్క్రియాత్మకత యొక్క బహుముఖ విధానం యొక్క ఖచ్చితమైన సూచిక. ఈ ప్రమాణం ప్రకారం, మన రాజ్యాంగ ఉత్తర్వు ఒకేసారి సర్వవ్యాప్త మరియు సర్వశక్తిమంతమై, న్యాయం చేయడానికి అత్యున్నత న్యాయస్థాన అధికార పరిధిలో ఉంది, కానీ న్యాయపరమైన అభీష్టానుసారం అని పిలువబడే శుద్ధి చేయబడిన ఇంకా అనువైన సెన్సార్ ద్వారా నియంత్రించబడుతుంది మరియు మార్గనిర్దేశం చేయబడుతుంది. చట్టం ప్రకారం రిపబ్లిక్ ఆఫ్ జస్టిస్ అంతటా విస్తృతంగా పాటించడానికి సూత్రధారిగా ఉండే ఈ శక్తి మరియు ప్రక్రియను పెంపొందించేది, ఆర్టికల్ 136."

55. ఏదైనా చట్టబద్ధమైన షరతులు లేదా పరిమితులు ఉంటే, ఆర్టికల్ 142 యొక్క అధికార పరిధిని అమలు చేయాల్సిన అవసరం ఉందని ఈ కోర్టుకు తెలుసు; ఇంకా, ఏదైనా ఒక సందర్భంలో ఇవ్వాల్సిన ఉపశమనం పూర్తిగా వాస్తవంపై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు ఆ సందర్భంలో రికార్డుకు సంబంధించిన అన్ని సంబంధిత అంశాలను పరిగణనలోకి తీసుకుంటుంది.

(c) వాస్తవ ప్రశ్నలను న్యాయస్థానం పరిశీలించగలదా:

56. ఈ అంశం, అంటే, వాస్తవాలను అర్థం చేసుకునే న్యాయస్థానం యొక్క సామర్థ్యం మరియు అధికార పరిధి, నిజంగా వివాదాస్పదమైనది కాదు; రిట్ ప్రొసీడింగ్స్లో కూడా, ఆర్టికల్స్ 32 మరియు 226 ప్రకారం న్యాయస్థానాలను అధికార పరిధిని ఉపయోగించకుండా సాధారణంగా పరిమితం చేసే "వాస్తవాల యొక్క వివాదాస్పద ప్రశ్నలు" అని పిలవబడే "హ్యాండ్స్ ఆఫ్"బోగీని ప్రతి కేసు వాస్తవాల సందర్భంలో చూడాలి. నిస్సందేహంగా, సాధారణంగా న్యాయస్థానాలు ప్రధానంగా వివాదాస్పద వాస్తవాల రంగంలోకి ప్రవేశించడానికి అధికార పరిధిని ఉపయోగించవు. అయినప్పటికీ, కొన్ని సందర్భాల్లో, అటువంటి విధానం సార్వత్రిక అనువర్తనం కోసం పిలుపునిచ్చే కఠినమైన నియమం కంటే సౌలభ్యం యొక్క పరిగణనల ద్వారా నిర్దేశించబడుతుందని కోర్టు నొక్కి చెప్పింది. అందువల్ల, గున్వంత్ కౌర్ వర్సెస్ మునిసిపల్ కమిటీ భటిండా (ఇకపై, "గున్వంత్ కౌర్") కేసులో ఈ కోర్టు ఇలా తీర్పు ఇచ్చింది:

"మా తీర్పులో వివాదాస్పదమైనా, ప్రస్తుతం ఉన్నవి అయినా వాస్తవాన్ని గుర్తించే అధికారాన్ని హైకోర్టు కలిగి ఉంది, ఇది రెండు పక్షాల ప్రయోజనాల దృష్ట్యా హైకోర్టు పిటిషన్‌ను స్వీకరించి, ప్రతివాదుల నుండి అఫిడవిట్– సమాధానం కోసం పిలుపునివ్వాలి మరియు అప్పీలుదారులను ప్రత్యేక దావాకు పంపే బదులు పిటిషన్ను విచారించడానికి ముందుకు సాగాలి."

57. ఈ కోర్టు **ఎ.బి.ఎల్.** ఇంటర్నేషనల్ లిమిటెడ్ **&** మరొకరు వర్సెస్ ఎక్స్పోర్ట్ క్రెడిట్ గ్యారెంటీ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా లిమిటెడ్ **&** ఇతర కేసులలో గుణవంత్ కౌర్ కేసులో నిష్పత్తిని వర్తింపజేసింది :

"19. అందువల్ల, వ్యాజ్యంలోని పక్షాలలో ఒకరు కేసు యొక్క వాస్తవాలకు సంబంధించి వివాదాన్ని లేవనెత్తినందున, రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 226 ప్రకారం అటువంటి పిటిషన్‌ను స్వీకరించే న్యాయస్థానం ఎల్లప్పుడూ పార్టీలను దావాకు గురిచేయడానికి కట్టుబడి ఉండదని పైన పేర్కొన్న చట్టం నుండి స్పష్టమవుతుంది. పైన పేర్కొన్న గున్వంత్ కౌర్ [(1969) 3 **ఎస్.సి.సి.** 769] కేసులో, ఈ కోర్టు ఒక రిట్ పిటిషన్లో, వాస్తవాలు అవసరమైతే, మౌఖిక

సాక్ష్యాలను కూడా తీసుకోవచ్చని తీర్పు ఇచ్చే స్థాయికి కూడా వెళ్ళింది. వివాదాస్పదమైన వాస్తవ ప్రశ్నలతో కూడిన రిట్ పిటిషన్ను స్వీకరించడానికి తగిన కేసులో రిట్ కోర్టుకు అధికార పరిధి ఉందని ఇది స్పష్టంగా చూపిస్తుంది మరియు ఒక ఒప్పంద బాధ్యత నుండి మరియు/లేదా కొన్ని వివాదాస్పద ప్రశ్నలను కలిగి ఉన్నప్పటికీ, రిట్ పిటిషన్‌ను స్వీకరించడానికి ఎటువంటి సంపూర్ణ అడ్డంకి లేదు."

ఈ నిర్ణయాల నిష్పత్తిని యూనిటెక్ వర్సెస్ తెలంగాణ స్టేట్ ఇండస్ట్రియల్ అండ్ ఇన్ఫ్రాస్ట్రక్చర్ డెవలప్మెంట్ కార్పొరేషన్ లో కూడా అనుసరించారు.

58. ఈ నిర్ణయాల నేపథ్యంలో, ఈ న్యాయస్థానం, కొన్ని కారణాల వల్ల, అప్పీలేట్ అధికార పరిధికి వ్యతిరేకంగా వాదించినప్పటికీ, అప్పీలుదారుని తాజా సివిల్ ప్రొసీడింగ్‌కి నడిపించడం అన్యాయమని, ముఖ్యంగా అతని దుర్బలత్వానికి సంబంధించి, మరియు బదులుగా, రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్స్ 32 మరియు 142 ప్రకారం దాని అధికార పరిధికి మూలాన్ని తీసుకుని,

దాని అధికారాన్ని మిళితం చేస్తుంది, ప్రత్యేకించి ప్రతివాదులు సాయుధ దళాలు మరియు దాని అధికారులు కాబట్టి. న్యాయస్థానం తన ముందు, పార్టీల అఫిడవిట్ ద్వారా మద్దతు ఇవ్వబడిన అన్ని వాస్తవిక విషయాలను కలిగి ఉన్నందున, అధికార పరిధి యొక్క అమలు చట్టబద్ధమైనది మరియు హామీ ఇవ్వబడింది.

(ii) రికార్డు నుండి కనిపించే వాస్తవాలు

59. ప్రస్తుత కేసులో రక్త మార్పిడి 10.07.2002 న జరిగింది. 2002 జూన్ మూడవ వారంలో వైద్య సలహాపై అప్పీలుదారుని 171 **ఎమ్.హెచ్.** లో చేర్చారు; రక్తమార్పిడి తరువాత, అతని మొత్తం పరిస్థితి మెరుగుపడింది; అతను Hb 6.3% g యొక్క తక్కువ Hb గణనతో అనోరెక్సియా కేసుగా చేర్చబడ్డాడు; ఆయన డిశ్చార్జ్ అయిన తేదీన మెరుగుపడింది (31–07–2002); అతను డిశ్చార్జ్ చేయడానికి తగినవాడని కనుగొనబడింది. అతను అసౌకర్యాన్ని అనుభవించినప్పుడు, అతన్ని అహ్మదాబాద్లోని మిలిటరీ ఆసుపత్రిలో చేర్చారు; రక్త పరీక్ష అసాధారణతను సూచించలేదు. 2014 సంవత్సరం ప్రారంభంలో, అతను 14.03.2014న అహ్మదాబాద్లోని మిలిటరీ హాస్పిటల్లో చేరాడు మరియు "అక్యూట్ గ్యాస్ట్రోఎంటెరిటిస్" మరియు "స్సెప్టిక్ షాక్"తో బాధపడుతున్నాడు. అల్ట్రాసౌండ్ నివేదిక "హెపాటిక్ వ్యాధి" ని సూచించింది. రక్త నివేదిక అసాధారణ హిమోగ్లోబిన్ స్థాయి (9.3 g%) తప్ప ఏ అసాధారణతను సూచించలేదు. 19.05.2014 న మిలిటరీ హాస్పిటల్ అహ్మదాబాద్ జారీ చేసిన వైద్య సలహా ద్వారా "సెప్సిస్ సెకండరీ టు న్యుమోనియా" మరియు "అజోటెమియా" నిర్ధారణపై, అతను **ఐ.ఎన్.హెచ్.ఎస్.** అశ్విని కి రిపోర్ట్ చేయాల్సి వచ్చింది, మరియు అర్హత గల తరగతిలో ప్రయాణానికి తగినట్లుగా ప్రకటించబడ్డాడు. 21.05.2014 న, అతను నావికాదళ ఓడ **ఐ.ఎన్.హెచ్.ఎస్.** అశ్విని లో చేరాడు, **ఇ.ఎల్.ఐ.ఎస్.ఎ.** పరీక్ష ఫలితంగా, పాజిటివ్ హెచ్ఐవి–1 యాంటీబాడీస్ సోకినట్లు మొదటిసారి కనుగొనబడింది. అతనికి మందులు సూచించబడ్డాయి; అతను చికిత్స తీసుకోవడం ప్రారంభించాడు. 11.06.2014 నాటి మెడికల్ బోర్డ్ ప్రొసీడింగ్స్ వైకల్యాన్ని గుర్తించింది; అయితే, "వైకల్యం సేవకు ఆపాదించబడదు" అని పేర్కొంది. 12.12.2014 నాటి తదుపరి మెడికల్ బోర్డ్ ప్రొసీడింగ్ సర్టిఫికేట్ అప్పీలుదారు, వైకల్యంతో బాధపడుతున్నట్లు వర్ణించబడింది, ఇది "171 **ఎమ్.హెచ్.** లో 10.7.2002న ఒక యూనిట్ రక్తమార్పిడి" వలన సంభవించినట్లు వివరించబడింది. వైకల్యం సేవకు ఆపాదించబడుతుందా

అనే కాలమ్‌కు వ్యతిరేకంగా, సర్టిఫికేట్ "అవును 10.7.2002న 171 **ఎమ్.హెచ్.** లో ఒక యూనిట్ రక్తమార్పిడి" అని పేర్కొంది. 24.06.2015 నాటి మెడికల్ బోర్డ్ ప్రొసీడింగ్స్ ద్వారా, అప్పీలుదారుడి పరిస్థితికి కారణం (కాలమ్17) గా వర్ణించబడింది, ఇది "171 **ఎమ్.హెచ్.** లో 10 జూలై 2002 న ఒక యూనిట్ రక్త మార్పిడి" వల్ల సంభవించింది. 16.12.2015 తేదీ నాటి సర్జన్ కమాండర్ అభిప్రాయం ఏమిటంటే, పిటిషనర్ "39 సంవత్సరాల వయస్సు గల వైమానిక యోధుడు, ఎల్.ఎమ్.సి. ఎ4జి4 (పి) లో పైన పేర్కొన్న వైకల్యానికి సంబంధించిన పాత కేసు 24 జూన్ 15 నుండి అమలులోకి వస్తుంది మరియు 29 మే 15న ముగుస్తుంది. వ్యక్తిగతంగా నివేదించారు. **ఐ.ఎన్.హెచ్.ఎస్.** అశ్విని విడుదల మెడికల్ బోర్డులో 06 నెలవారీ సమీక్ష కోసం **ఎస్.ఎం.సి.**కి. వ్యక్తిగతంగా చేరారు మరియు గ్యాస్ట్రోఎంటరాలజిస్ట్ అభిప్రాయం ప్రకారం **ఐ.ఎన్.హెచ్.ఎస్.** అశ్వినికి బదిలీ చేయబడ్డారు. ఆయనను ఎల్ఎంసి పి3(పి)లో ఉంచాలని సిఫార్సు చేశారు. ఇప్పుడు వ్యక్తి విడుదల వైద్య బోర్డు నిర్వహించడానికి **ఎస్. ఎం. సి.** కి తిరిగి నివేదించారు." దీని ఆధారంగా, మరియు వైద్య రికార్డుల ఆధారంగా, 21.12.2015 నాటి బోర్డు అభిప్రాయం ఏమిటంటే, "10 జూలై 2002,171 **ఎమ్.హెచ్.** న ఒక యూనిట్ రక్త మార్పిడి కారణంగా వైకల్యం అభివృద్ధి చెందింది. అందువల్ల ఆపాదించదగినదిగా పరిగణించండి." లేఖ (21.12.2015 నాటి) అప్పీలుదారుని 31.05.2016 న డిశ్చార్జ్ చేయాలని సూచించింది. ఈ అంచనాను **ఐ.ఎ.ఎఫ్**. ఆమోదించింది అతని మెడికల్ ఫిట్‌నెస్ కేటగిరీని ఆమోదించారు మరియు 22 జనవరి 2016న (గ్రూప్ కెప్టెన్ ఎన్.టి. మణికంఠన్ ద్వారా) అతని అంగవైకల్య శాతాన్ని కూడా ఆమోదించారు. ఎయిర్ హెడ్‌క్వార్టర్స్ జారీ చేసిన 29.08.2017 (**ఇ.ఎక్స్.**/741570 **సి.పి.ఎల్.** ఆశిష్ కుమార్ చౌహాన్) పించను లేఖ యొక్క వైకల్యం మూలకం యొక్క మంజూరు, మునుపటి బోర్డులు కనుగొన్న ఆపాదింపు ఆధారంగా డిశ్చార్జ్ లేఖ ద్వారా మంజూరు చేయబడిన వైకల్యం మూలకాన్ని వివరించింది.

60. ప్రజ్ఞ్యావంతుడైన **ఎ.ఎస్.జి.** వైకల్యం సేవకు ఆపాదించబడిందని నిర్ధారించడానికి ప్రాతిపదికగా కొంత సానుభూతిని ఆపాదించడానికి ప్రయత్నించారు. అయితే, ప్రతివాదుల ప్రవర్తన పూర్తిగా భిన్నమైన వాస్తవాలను సూచిస్తుంది. మొదట్లో, ప్రతివాదుల ప్రయత్నం అప్పీలుదారుకు సంబంధిత సమాచారాన్ని పూర్తిగా నిరాకరించడం. అతని పదేపదే ఆర్టీఐ ప్రశ్నలు తిరస్కరించబడ్డాయి; కొంతకాలం పాటు, అతని వైద్య రికార్డులకు ప్రాప్యత కూడా

నిరాకరించబడింది. **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** అతనికి విడిగా డిశ్చార్జ్ ఆర్డర్‌ను తెలియజేసినట్లు కనిపించడం లేదు. ఎటువంటి సందేహం లేకుండా, అతను వైద్య బోర్డు చర్యలపై సంతకం చేయడానికి నిరాకరించాడు; ఏదేమైనా, **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** ఏదైనా నిర్దిష్ట తేదీన డిశ్చార్జ్ ఆర్డర్‌ను అందించిందని లేదా అతనికి తెలియజేసిందని చూపించడానికి రికార్డులో ఏమీ లేదు. **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** అఫిడవిట్లు కూడా అలాంటి కమ్యూనికేషన్ ఎప్పుడూ జరిగింది అని వెల్లడించలేదు.

61. ఈ నేపథ్యంలో, కొన్ని వాస్తవాలను, పరిణామాలను గమనించడం చాలా ముఖ్యం. అప్పీలుదారు ఫిర్యాదు నోటీసును కమిషన్/**ఎన్.సి.డి.ఆర్.సి.** 20.06.2017న జారీ చేసింది. రికార్డులో ఉంచిన పత్రాలు, సిఒఐ ప్రతిస్పందనగా మరియు అప్పీలుదారు ఫిర్యాదుకు సమాధానంగా ఏర్పాటు చేయబడిందని ప్రదర్శిస్తాయి మరియు నిరూపిస్తాయి. డైరెక్టరేట్ జనరల్ మెడికల్ సర్వీస్(ఆర్మీ అడ్జటంట్ బ్రాంచ్), హెచ్.క్యూ. వెస్ట్రన్ కమాండ్కు 04.05.2018 తేదీన రాసిన లేఖలో(నెం. బి/76779/ఎ.కె. చౌహాన్/డి.జి.ఎం.ఎస్.-5బి/జి.సి.-75) ఈ విషయం స్పష్టంగా ఉంది(మెడికల్). అప్పీలుదారు ఫిర్యాదుపై కౌంటర్ అఫిడవిట్‌ను సిద్ధం చేయడానికి అవసరమైన పత్రాలను కనుగొనవలసిందిగా సంబంధిత అధికారులను ఆదేశించిన తర్వాత, ఇలా సూచించబడింది:

"పైన పేర్కొన్న వాటిని దృష్టిలో ఉంచుకుని, మీ ప్రధాన కార్యాలయం ఆధ్వర్యంలో ఈ క్రింది వాటికి **సి** ఆఫ్ **ఐ** ఆర్డర్ చేయమని అభ్యర్థించబడింది:

(a). 2002లో 171 ఎంహెచ్ వద్ద రక్త మార్పిడికి సంబంధించిన వివరణాత్మక వాస్తవాలను బయటకు తీసుకురావడం.

(b). రక్తం యొక్క యూనిట్ను అందించిన అధికారులను మరియు ఆ సమయంలో వాడుకలో ఉన్న విధానం/మార్గదర్శకాల ప్రకారం దానిని సక్రమంగా పరీక్షించారా అని దర్యాప్తు చేసి బయటకు తీసుకురావడం.

(b). ఆ సమయంలో వాడుకలో ఉన్న **ఎస్ఓపి**/మార్గదర్శకాలతో పాటు రక్త డిమాండ్, రక్త మార్పిడి మరియు రక్త పరీక్షలకు సంబంధించిన అన్ని సహాయక పత్రాలను బయటకు తీసుకురావడం.

(b). ఈ విషయంపై దర్యాప్తు చేసి, లోపాలు లేదా నిర్లక్ష్యం ఏదైనా ఉంటే మరియు దానికి బాధ్యత వహించే వ్యక్తులను సూచించండి."

62. ఈ పరిస్థితుల్లోనే **సి. ఓ. ఐ.** ని ఏర్పాటు చేశారు. అప్పీలుదారు ఆ విచారణకు సంబంధించిన అంశంగా ఉన్నప్పటికీ, ప్రతివాదులు ఎవరూ అతన్ని జోక్యం చేసుకోవడానికి లేదా దాని గురించి అతనికి తెలియజేయడానికి పట్టించుకోలేదు అనేది తిరుగులేని వాస్తవం. సంభావ్య ఫలితం వలె ప్రతికూల పర్యవసానానికి నిజమైన సంభావ్యత ఉన్నప్పటికీ, ప్రొసీడింగ్స్ అతన్ని నిశితంగా మినహాయించాయి. అందువల్ల **సి.ఓ.ఐ.** లోని కార్యకలాపాల నుండి స్పష్టంగా గుర్తించదగినది ఏమిటంటే:

a) అప్పీలుదారు చికిత్సకు సంబంధించిన అనేక పత్రాలు తిరస్కరించబడ్డాయి మరియు ప్రతివాదులు పదేపదే అతనిని సంప్రదించడానికి నిరాకరించారు. అయితే, చికిత్స చేస్తున్న వైద్యుడు(లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్) సంతకం చేసిన అడ్మిషన్ మరియు డిశ్చార్జ్ స్లిప్స్ తో సహా అనేక పత్రాలు బయటపడ్డాయి.

b) ప్రతివాదులు తప్పిపోయినట్లు పేర్కొన్న పత్రాలు, ఏదో ఒకవిధంగా సిఒఐ సమయంలో గుర్తించబడ్డాయి మరియు సమర్పించబడ్డాయి. వీటిలో ధ్వంసమైన రికార్డుల వివరాలను కలిగి ఉన్న రిజిస్టర్ల సారాంశాలు ఉన్నాయి; ఎంపిక చేసుకొన్నవాటి ఉత్పత్తి, విచారణను మరియు దాని ముగింపును అనుమానాస్పదంగా చేస్తుంది అని కనీసంగా చెప్పవచ్చు.

c) ఏ రికార్డుల ఉనికిని నిర్ద్వంద్వంగా తిరస్కరించారో తర్వాత, వాటిని ఏదో ఒకవిధంగా ప్రతివాదులు తిరిగి పొందగలిగారు. ఇందులో 166 ఎంహెచ్ నుండి 171 ఎంహెచ్ కు రక్త యూనిట్ల బదిలీ వివరాలను కలిగి ఉన్న రిజిస్టర్ కూడా ఉంది.

d) గుర్తుల కోసం రక్తాన్ని పరీక్షించడం/స్క్రీనింగ్ చేసే బాధ్యత 166 **ఎం.హెచ్.** ది అని కల్నల్ నిఝావన్ వాంగ్మూలం అంగీకరించింది. గుర్తుల కోసం రక్తాన్ని పరీక్షించినట్లు నిరూపించడానికి ఎటువంటి పత్రం లేదని కూడా ఆయన అంగీకరించారు.(9వ ప్రశ్నకు సమాధానం). అయితే, లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్ రక్తం "అప్పటికి వాడుకలో ఉన్న మార్గదర్శకాల ప్రకారం సక్రమంగా పరీక్షించబడిందని నొక్కి చెప్పారు: (4వ ప్రశ్నకు సమాధానం).

e) లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ జ్యోతి బోర్పుజారి యొక్క విశ్లేషణ ప్రకారం 12.01.2002 న 171 **ఎం.హెచ్.** ఒక యూనిట్ **బి**–నెగటివ్ రక్తాన్ని బదిలీ చేసినట్లు పేర్కొంది;తరువాత లేదా జూలై 2002 సమయంలో 171 **ఎం.హెచ్.** కు రక్తం బదిలీ అయినట్లు ఇతర రికార్డులు లేవని ఆమె పేర్కొంది. రక్తాన్ని పరీక్షించడానికి సంబంధిత గుర్తులను ఆమె ప్రస్తావించారు. అయితే, వాస్తవానికి 171 **ఎం.హెచ్.** కి బదిలీ చేయబడిన రక్తాన్ని పరీక్షించడానికి ఎటువంటి విధానాలు ఉపయోగించబడ్డాయో ఆమె ఎక్కడా పేర్కొనలేదు.

63. **సి.ఒ.ఐ.**కి సమర్పించిన (తక్కువ అని ఆరోపించారు) డాక్యుమెంటరీ సాక్ష్యాలు మరియు కల్నల్ సంజయ్ నిజ్వాన్, లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్, లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ జ్యోతి బోర్పురి (166 **ఎం.హెచ్.**) వాంగ్మూలాల ఆధారంగా సిఒఐ యొక్క తుది అభిప్రాయం ఆ పత్రంలో ఈ క్రింది విధంగా సంగ్రహించబడింది:

"కల్నల్ సంజయ్ నిజ్వాన్, (171 ఎంహెచ్) లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్, మరియు లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ జ్యోతి బోర్పుజారి ఓఐసి బ్లడ్ బ్యాంక్ 166 ఎంహెచ్ సాక్ష్యం ప్రకారం ఈ క్రింది వాస్తవాలు బయటపడ్డాయి:

a) 2002 జూలైలో 74141570 **బి** మాజీ **సి.పి.ఎల్.** ఆశిష్ కుమార్ చౌహాన్ కు 171 **ఎమ్.హెచ్.** (సాంబా) వద్ద సంప్రదాయవాద చికిత్సతో పాటు తీవ్రమైన మాక్రోసైటిక్ ఎనీమియా కోసం ఒక యూనిట్ రక్త మార్పిడి చేయబడింది.

b) జూన్–జూలై 2002 కాలంలో హెచ్ఐవి రక్త పరీక్ష కోసం, రక్త డిమాండ్ మరియు రక్త మార్పిడికి సంబంధించి 171 ఎంహెచ్ వద్ద ఎటువంటి రికార్డులు అందుబాటులో లేవు.

c) జూన్–జూలై 2002 కాలంలో రక్తం సమస్యకు సంబంధించి 166 ఎంహెచ్ వద్ద ఎటువంటి రికార్డులు అందుబాటులో లేవు.

d) 'ఆపరేషన్ పరాక్రమం' సమయంలో 171 **ఎం.హెచ్.** కి బ్లడ్ బ్యాంక్/పాథాలజిస్ట్ అధికారం లేనందున, ఆ సమయంలో రక్తం మార్పిడి కోసం 171 **ఎం.హెచ్.** (సాంబా) వద్ద తాత్కాలిక బ్లడ్ బ్యాంక్ కోసం **ఎస్.ఓ.పి.** ప్రకటించబడింది. **ఎస్.ఓ.పి.** ప్రకారం 166 **ఎం.హెచ్.** వద్ద **హెచ్.ఐ.వి.** ఇన్ఫెక్షన్

కోసం రక్తాన్ని పరీక్షించి, ఆపై 171 **ఎం.హెచ్.** సాంబాకు పంపారు. 171 **ఎం.హెచ్.** మాత్రమే, రక్తమార్పిడి కోసం జారీ చేయబడిన రక్తాన్ని నిల్వ చేసింది.

e) 74141570 **బి** మాజీ **సి.పి.ఎల్.** ఆశిష్ కుమార్ చౌహాన్ 2014 మే నెలలో **హెచ్.ఐ.వి.** బారిన పడ్డారు, ఇది రక్త మార్పిడి కాకుండా ఇతర కారణాల వల్ల కావచ్చు.

64. ఆ అంశాలు ఆమోదించబడ్డాయి. ఏదేమైనా, ఆ తీర్మానాలు వాస్తవానికి అమలు చేయబడలేదు: సేవకు ఆపాదించదగిన వైకల్యం కారణంగా డిశ్చార్జ్ అయిన వ్యక్తిగా అప్పీలుదారు యొక్క వర్గీకరణ, అతనికి పెన్షన్కు అర్హత కల్పించడం ఉపసంహరించబడలేదు లేదా రద్దు చేయబడలేదు. ఇప్పుడు, హెచ్ఐవి పాజిటివ్ పరిస్థితి యొక్క వ్యక్తీకరణకు సంబంధించినంతవరకు, వైద్య అభిప్రాయాలు మరియు **డబ్ల్యూ.హెచ్.ఓ.** వంటి సంస్థల అభిప్రాయాలు సంక్రమణ పాయింట్ (స్టేజ్ 1 అని పిలుస్తారు) తర్వాత రెండవ దశ (స్టేజ్ 2) చాలా కాలం పాటు ఉండవచ్చని ఏకగ్రీవంగా కనిపిస్తాయి. దశ 1 లో "వైరస్ శరీరం యొక్క **సి.డి.4 టి** కణాలను ఉపయోగించి ప్రతిరూపం చేస్తుంది మరియు శరీరం అంతటా వ్యాపిస్తుంది. అలా చేయడం ద్వారా, ఇది **సి.డి.4 టి** కణాలను నాశనం చేస్తుంది. చివరికి, ఈ ప్రక్రియ స్థిరపడుతుంది. రోగనిరోధక వ్యవస్థ వైరల్ కణాల సంఖ్యను తగ్గిస్తుంది మరియు **సి.డి.4 టి** కణాల స్థాయిలు పెరగవచ్చు. అయితే, ఈ కణాల సంఖ్య దాని అసలు స్థాయికి తిరిగి రాకపోవచ్చు." రెండవ దశ ఈ క్రింది విధంగా వివరించబడింది:

"తీవ్రమైన దశ ముగిసిన తరువాత——మరియు వ్యక్తి చికిత్స పొందకపోతే—— వైరస్ చురుకుగా ఉంటుంది, చాలా తక్కువ స్థాయిలో పునరుత్పత్తి చేస్తుంది కానీ రోగనిరోధక కణాలను దెబ్బతీస్తూనే ఉంటుంది. ఈ దశలో, సాధారణంగా ఎటువంటి లక్షణాలు లేదా చాలా తేలికపాటి లక్షణాలు ఉండవు. అందుకే వైద్యులు కొన్నిసార్లు దశ 2ని "లక్షణరహిత హెచ్ఐవి సంక్రమణ" లేదా "క్లినికల్ లేటెన్సీ" అని పిలుస్తారు. ఎటువంటి లక్షణాలు లేనప్పటికీ, ఈ దశలో వైరస్ ఇతరులకు వ్యాపించవచ్చు. చికిత్స లేకుండా, వ్యక్తి దశ 3 **హెచ్.ఐ.వి.** అభివృద్ధి

చెందడానికి ముందు ఈ దశ 10 సంవత్సరాలు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ కాలం ఉంటుంది."

65. కేంద్ర ప్రభుత్వం, కేంద్ర ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ, నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ఆర్గనైజేషన్ (**ఎన్.ఎ.సి.ఓ**) మార్చి 2007 జారీ చేసిన **హెచ్.ఐ.వి.** పరీక్షలపై మార్గదర్శకాలు అదేవిధంగా రెండవ దశను "గుప్త దశ" మరియు "లక్షణరహిత దశ" గా వర్ణించాయి, ఇది "సగటున 8–10 సంవత్సరాలు ఉంటుంది." ఆ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, చాలా మంది బాధిత వ్యక్తుల (80–90%) దీర్ఘకాలిక మనుగడ 10 సంవత్సరాలు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ, మరియు ఒక చిన్న శాతం (5%) "**హెచ్.ఐ.వి.** యొక్క క్లినికల్ పురోగతిని అనుభవించవు". అటువంటి వ్యక్తులను "లాంగ్ టర్మ్ నాన్ ప్రోగ్రెసర్స్ (ఎల్.టి.ఎన్.పి.లు)" గా వర్ణిస్తారు. ప్రతివాదులు రక్షణ మంత్రిత్వ శాఖ యొక్క గైడ్ టు మిలిటరీ ఆఫీసర్స్ (మిలిటరీ పెన్షన్లు) 2008 పై గట్టిగా ఆధారపడ్డారు, ఇందులో పట్టిక చార్ట్ ఉంది.(6వ అధ్యాయానికి అనుబంధంలో "ఖచ్చితమైన అంటు వ్యాధులకు సంబంధించి ఇంక్యుబేషన్ పీరియడ్స్" అనే శీర్షికతో ఉంది). **హెచ్.ఐ.వి.** ఉన్న కాలమ్ కు వ్యతిరేకంగా, ప్రారంభ "సాధారణ ఇంక్యుబేషన్ పీరియడ్" 4 నుండి 6 వారాలు అని వర్ణించబడింది. **హెచ్.ఐ.వి.**కి వ్యతిరేకంగా "ఆపాదింపును నిర్ణయించడానికి కనీస మరియు గరిష్ట కాలం" "1 సంవత్సరం". ఈ కోర్టు అభిప్రాయం ప్రకారం, రక్షణ మంత్రిత్వ శాఖ జారీ చేసిన మార్గదర్శకము నిశ్చయాత్మకమైనది కాదు; ఇది చూపించనందున, ఒక సంవత్సరం గరిష్ట ఆపాదింపు కాలానికి ఆధారం ఏమిటి; మరోవైపు, జాతీయ నిపుణుల సంఘం యొక్క ప్రస్తుత మార్గదర్శకాలు వివిధ రకాల వ్యక్తులకు పూర్తిగా భిన్నమైన, సూక్ష్మమైన సెరోప్రెవలెన్స్ కాలాలను సూచించాయి. అందువల్ల, సైనిక అధికారులకు అటువంటి మార్గదర్శిని, కనీసం ఈ సందర్భంలో, పిటిషనర్ వాదనను తిరస్కరించడానికి అంగీకరించలేమని ఈ కోర్టు అభిప్రాయపడింది.

66. సాక్ష్యం మరియు రికార్డులో ఉన్న వాస్తవాలను సమీక్షిస్తే, **సి. ఓ. ఐ** విచారణ సమయంలో కూడా పదవీచ్యుతులైన లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్ సలహా మేరకు, 2002 జూలై 10న అప్పీలుదారునికి ఒక యూనిట్ రక్తం బదిలీ చేయబడిందని తెలుస్తుంది. ఆమె వాంగ్మూలంలో అప్పీలుదారుకు సంభావ్య పరిణామాల గురించి లేదా మార్పిడి కారణంగా కాలుష్యం లేదా సంక్రమణ యొక్క సహేతుకమైన సంభావ్యత లేదా అవకాశం గురించి తెలియజేయబడిందని సూచించలేదు. అదేవిధంగా, సంభావ్య ప్రమాదాల గురించి ఆయనకు సమాచారం ఇవ్వలేదు. అన్ని విధాలుగా, వైద్య సలహా మేరకు మార్పిడి జరిగినందున అప్పీలుదారుకు నిజంగా వేరే మార్గం

లేదు. ఒక దశలో, ప్రతివాదులు అప్పీలుదారు కోరుకుంటే, అతను మార్పిడికి వెళ్లకూడదని ఎంచుకుని ఉండవచ్చని వాదించారు. అంటే, సిద్ధాంత రంగంలో, వాస్తవానికి మార్పిడి జరిగినప్పుడు, అలాంటి ప్రత్యామ్నాయ ఎంపిక అతనికి అందుబాటులో లేదని చూపబడింది.

(iii) నిర్లక్ష్యంపై చట్టం

67. భారతదేశంలో, వైద్యుడు లేదా వైద్య నిపుణుడు ఆమెకు లేదా అతనికి అవసరమైన సంరక్షణ ప్రమాణాలను నెరవేర్చలేదని, అటువంటి నిపుణుడిగా, సంబంధిత సమయంలో అందుబాటులో ఉన్న విజ్ఞాన శాస్త్రంలో సహేతుక నైపుణ్యం కలిగి ఉన్నారని చూపించినప్పుడు, బాధిత వాది లేదా ఫిర్యాదుదారుచే వైద్య నిర్లక్ష్యం నిరూపించబడిందని చెబుతారు. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, ఒక వైద్యుడు తాను చేసిన పనిని సంబంధిత వైద్య/శస్త్రచికిత్సా రంగంలో సంబంధిత వైద్య అభిప్రాయం యొక్క బాధ్యతాయుతమైన సంస్థ ఆమోదించినట్లయితే అతను నిర్లక్ష్యంగా ఉండడు. ఈ పరీక్షను **బోలం** పరీక్ష అని పిలుస్తారు మరియు భారతీయ న్యాయశాస్త్రంలో విస్తృత ఆమోదం మరియు అనువర్తనాన్ని పొందింది. ఇది అనేక నిర్ణయాలలో ప్రతిధ్వనిస్తుంది. ఇటీవల, అరుణ్ కుమార్ మంగలిక్ వర్సెస్ చిరాయు హెల్త్ అండ్ మెడికేర్ లిమిటెడ్ కేసులో, వైద్య (మరియు వృత్తిపరమైన నిర్లక్ష్యం) కేసులను నిర్ణయించడంలో **బోలం** రక్షణ సూత్రంగా ఉన్నప్పటికీ, అది రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 మరియు సాధారణంగా ఆరోగ్య హక్కుకు సంబంధించిన ప్రకటనలకు అనుగుణంగా ఉండాలని ఈ కోర్టు వివరించింది:

> "41.మన చట్టం వైద్య శాస్త్రంలో పురోగతిని పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి మరియు కేంద్రీకృత విధానాన్ని అవలంబించేలా చూడాలి. బోలం కేసులో పేర్కొన్న తప్పనిసరిగా ఇంగ్లీష్ మరియు భారతీయ న్యాయస్థానాల అనుగుణంగా అభివృద్ధి చెందాలి.[...]"
>
> రోగి– సంరక్షణ ప్రమాణం ద్వారా దాని తదుపరి వివరణకు

68. యునైటెడ్ కింగ్‌డమ్‌లోనే, బోలం విధానానికి మించి సంరక్షణ విధి అభివృద్ధి చెందింది; సిడ్వే వర్సెస్ బెత్లెమ్ రాయల్ హాస్పిటల్ & మౌడ్స్లీ హాస్పిటల్ యొక్క బోర్డ్ ఆఫ్ గవర్నర్స్ మరియు మరింత ముఖ్యంగా, మోంట్గోమేరీ వర్సెస్ లానార్క్షైర్ హెల్త్ బోర్డ్(రోజర్స్ వర్సెస్ విట్టేకర్ కేసులో ఆస్ట్రేలియన్ హైకోర్టు వాదన ఆధారంగా తరువాతి నిర్ణయం) లో, **యుకె** సుప్రీం కోర్ట్ ఒక వైద్యుడు, శస్త్రవైద్యుడు లేదా వైద్యుడి విధిని వివరించింది మరియు రోగి యొక్క హక్కును ఈ క్రింది విధంగా ప్రస్తావించింది:

"ఆరోగ్యంగా ఉన్న వయోజన వ్యక్తికి అందుబాటులో ఉన్న చికిత్సలలో ఏదైనా ఉంటే, ఏమి చేయాలో నిర్ణయించే హక్కు ఉంటుంది మరియు ఆమె శారీరక సమగ్రతకు ఆటంకం కలిగించే చికిత్సను చేపట్టే ముందు ఆమె సమ్మతిని పొందాలి. అందువల్ల ఏదైనా సిఫార్సు చేయబడిన చికిత్సలో ఏదైనా భౌతిక ప్రమాదాల గురించి మరియు ఏదైనా సహేతుకమైన ప్రత్యామ్నాయ లేదా వైవిధ్య చికిత్సల గురించి రోగికి తెలుసని నిర్ధారించడానికి సహేతుకమైన శ్రద్ధ వహించాల్సిన బాధ్యత వైద్యుడికి ఉంది. నిర్దిష్ట కేసు పరిస్థితులలో, రోగి స్థానంలో ఉన్న సహేతుకమైన వ్యక్తి యొక్క హాని ప్రాముఖ్యతను జోడించే అవకాశం ఉందా లేదా నిర్దిష్ట రోగి దానికి ప్రాముఖ్యతను జోడించే అవకాశం ఉందని వైద్యుడికి సహేతుకంగా తెలుసా లేదా అనేదే భౌతిక పరీక్ష."

69. ప్రస్తుత సందర్భంలో, చికిత్స చేసే నిపుణుల సంరక్షణ విధి ఏమిటి? ఈ సంఘటన జరిగిన సమయాల్లో సరిహద్దు వద్ద యుద్ధ పరిస్థితులు నెలకొన్నాయనే వాస్తవాన్ని ఈ కోర్టు విస్మరించకపోయినా, అదే సమయంలో, అది కొన్ని వాస్తవాలను కూడా విస్మరించరాదు లేదా గుడ్డిగా ఉండకూడదు. వీటిలో మొదటిది ఏమిటంటే,171 **ఎం.హెచ్.** కి తాత్కాలిక బ్లడ్ బ్యాంక్‌గా కూడా లైసెన్స్ ఉందని నిర్ధారించడానికి రికార్డ్ లో ఏమీ చూపబడలేదు. రెండవది, రక్తం మరియు రక్త ఉత్పత్తులను నిల్వ చేయడానికి 171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద అందుబాటులో ఉన్న పరికరాల స్వభావం 2002 లో అమలులో ఉన్న ప్రమాణాలు మరియు మార్గదర్శకాలకు అనుగుణంగా ఉందా అనే దానిపై ఎటువంటి ఆధారాలు లేవు. మూడవదిగా, సాక్షుల వాంగ్మూలం సమయంలో, అంటే, **సి.ఓ.ఐ.**, 171 **ఎం.హెచ్.** మరియు 166 **ఎం.హెచ్.** ముందు, ఎక్కించిన రక్తం వాస్తవానికి సురక్షితమైనదో కాదో నిర్ధారించడానికి ఎలాంటి మార్కర్లను ఉపయోగించారనే దాని గురించి ప్రత్యేకంగా ప్రస్తావించలేదు. నాల్గవది, సంబంధిత వైద్యులు మార్గదర్శకాలను ప్రస్తావించడమే కాకుండా, అటువంటి మార్గదర్శకాలు వాస్తవానికి, పరీక్ష మరియు మార్పిడి జరిగినప్పుడు కట్టుబడి ఉన్నాయని చూపించడానికి రికార్డులో ఏమీ లేదు. ఐదవది, 166 **ఎం.హెచ్.** ఇన్చార్జ్ అధికారి లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ జ్యోతి బోర్పుజారి నిక్షేపణ రూపంలో కలుషితమైన రక్తం ఉండే అవకాశాన్ని తోసిపుచ్చడానికి ఎటువంటి ఆధారాలు లేవు–వాస్తవానికి ఇది 171 **ఎం.హెచ్.** కు పంపబడింది.

70. ఈ న్యాయస్థానం అభిప్రాయం ప్రకారం, పైన పేర్కొన్నవన్నీ సంచితంగా సాధారణం అని సూచిస్తాయి మరియు ఎవరైనా అలా చెబితే, రక్త మార్పిడికి సంబంధించిన మొత్తం సంఘటనపై పైపైన శ్రద్ధ చూపబడింది. ఇది నిపుణులు అయిన సంబంధిత వైద్యులు, అంటే, 171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద లేదా 166 **ఎం.హెచ్.** వద్ద, సూచనలను అనుసరించాల్సిన సంపూర్ణ అవసరంతో ఎంత ఒత్తిడికి గురయ్యారంటే, అప్పీలుదారుకు సురక్షితమైన మార్పిడికి ముందు ఉన్న రక్షణలు ఇచ్చినట్లు లేదా పంపిణీ చేయబడినట్లు కనిపిస్తాయి. ఈ పరిస్థితులలో, సాధారణంగా వర్తించే మరియు అలాగే వర్తించే సంరక్షణ యొక్క సాధారణ విధి, రెండు వైపులా, అంటే, 166 **ఎం.హెచ్.** మరియు 171 **ఎం.హెచ్.** వద్ద, రక్తం ఫిల్టర్ చేయబడిందని మరియు రక్తమార్పిడికి సురక్షితంగా ఉందని, అదేవిధంగా, 2002లో హాజరైన 171 ఎంహెచ్ కు చెందిన లెఫ్టినెంట్ కల్నల్ దేవికా భట్ లేదా కల్నల్ సంజయ్ చౌహాన్ వంటి మెడికల్ కేడర్ సిబ్బంది ద్వారా రికార్డులో ఉన్న ఇతర పదార్థాల రూపంలో లేదా మౌఖిక సాక్ష్యం రూపంలో రక్తం మరియు రక్త ఉత్పత్తులను సురక్షితంగా ఉంచడానికి రిఫ్రిజిరేటర్ యూనిట్ లేదా ఇతర రసాయన పదార్థం వంటి పరికరాలను చూపించడానికి ఎటువంటి సందేహం ఉండకూడదు. ఆ లోపాలన్నీ ఏర్పడినప్పుడు లేదా, ఒంటరిగా చిన్నవిగా లేదా సూక్ష్మంగా ఉండవచ్చు , –వీటిని ఒకటిగా కలిపి చదివినప్పుడు వైద్య సంస్థ నుండి సహేతుకంగా ఆశించిన సంరక్షణ సంబంధిత ప్రమాణాలకు కట్టుబడి ఉండటం లేదా ఉల్లంఘించడం లేకపోవడం తో జోడించబడతాయి:. అందువల్ల, ఒకరు లేదా కొంతమంది వ్యక్తుల యొక్క ఖచ్చితమైన జవాబుదారీతనం సాధ్యం కాదు, అయినప్పటికీ అప్పీలుదారునికి రక్తం యొక్క సురక్షిత మార్పిడిని నిర్ధారించడంలో దైహిక వైఫల్యం మాత్రమే ఎదురులేని వాస్తవం. ఈ వాస్తవాలు వైద్య నిర్లక్ష్యాన్ని రుజువు చేస్తాయి, అందువల్ల, **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** మరియు భారత సైన్యం వైపు నుండి పరోక్ష బాధ్యత ఏర్పడుతుంది. మొదటిది అప్పీలుదారు యొక్క తక్షణ యజమాని; రెండోది 166 **ఎం.హెచ్.** మరియు 177 **ఎం.హెచ్.** లను నియంత్రించే మరియు బాధ్యత వహించే సంస్థ.

71. **నిర్లక్ష్యం పై చార్లెస్వర్త్ & పెర్సీ లో రెస్ ఇప్సా లోక్విటూర్** ("విషయం స్వయంగా వివరిస్తుంది") సూత్రం ఈ క్రింది పదాలలో వివరించబడింది:

"6–25."ఒక ప్రాథమిక కేసు" అనేది ఇష్టపడే పరిభాషగా ఉండాలని చెప్పబడింది. ఇది తప్పనిసరిగా ప్రతివాది నుండి కొంత సమాధానం కోరుతూ మరియు రుజువు మీద తలెత్తే కేసును సూచిస్తుంది:(1) కొన్ని వివరించలేని సంఘటనలు జరగడం; (2) దావాదారుడు కాకుండా వేరొకరి నిర్లక్ష్యం లేకుండా సాధారణ విషయాలలో ఇది జరిగేది కాదు;మరియు (3) ప్రశ్నలోని నిర్లక్ష్యం ఏ ఇతర వ్యక్తిది కాకుండా ప్రతివాది యొక్కడిది అని పరిస్థితులు సూచిస్తున్నాయి."

"6–26. మూడవ అవసరం సాధారణంగా నష్టం కలిగించే చర్య సంభవించిన సమయంలో ప్రతివాది యొక్క నిర్వహణ మరియు నియంత్రణలో జరిగింది అని చూపడం ద్వారా నెరవేర్చబడుతుంది, అయితే ఇది అవసరం లేదు. ప్రమాదానికి కారణమయ్యే వస్తువు, అన్ని భౌతిక సమయాల్లో, ప్రతివాదుల నియంత్రణలో ఉండి, ప్రమాదం ఎలా జరిగిందో చూపించడానికి ఎటువంటి ఆధారాలు లేనప్పుడు, తీసుకున్న సాధారణ సంరక్షణ యొక్క సాక్ష్యం ద్వారా నిర్లక్ష్యం యొక్క ఊహను తొలగించలేము."

ఈ న్యాయస్థానం, గతంలో అనేక సందర్భాల్లో, ముఖ్యంగా వైద్య నిర్లక్ష్యం ఆరోపణలతో కూడిన కేసులలో, **రెస్ ఇప్సా లోక్విటూర్** ("విషయం స్వయంగా వివరిస్తుంది") సూత్రాన్ని అమలు చేసింది. వి. కిషన్ రావు వర్సెస్ నిఖిల్ సూపర్ స్పెషాలిటీ హాస్పిటల్ & మరొకరు కేసు లో, ఇది గమనించబడింది:

"నిర్లక్ష్యం స్పష్టంగా కనిపించే సందర్భంలో, **రెస్ ఇప్సా లోక్విటూర్** ("విషయం స్వయంగా వివరిస్తుంది") సూత్రం పనిచేస్తుంది మరియు ఫిర్యాదుదారుడు విషయం (రెస్) రుజువు చేసినట్లుగా దేనినీ నిరూపించాల్సిన అవసరం లేదు. అటువంటి సందర్భంలో ప్రతివాది తాను జాగ్రత్త తీసుకున్నానని, నిర్లక్ష్యం ఆరోపణను తిప్పికొట్టడానికి తన కర్తవ్యాన్ని నిర్వర్తించానని నిరూపించుకోవాలి."

72. ఈ వాస్తవాలు మరియు పరిస్థితులన్నీ, ఈ న్యాయస్థానం అభిప్రాయం ప్రకారం, సాక్ష్యం యొక్క సహేతుకమైన ప్రమాణాల ద్వారా, అప్పీలుదారు **రెస్ ఇప్సా లొక్విటర్**("విషయం స్వయంగా వివరిస్తుంది") సూత్రం యొక్క ఆహ్వానాన్ని సమర్థించారని రుజువు చేసి, నిరూపిస్తాయి. నిజాం ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ (పైన పేర్కొన్న) లో ఈ సూత్రం వర్తించబడింది, ఇందులో ఈ కోర్టు ఇలా పేర్కొంది:

"77.[...] వైద్య నిర్లక్ష్యానికి సంబంధించిన కేసులో, ఆసుపత్రి లేదా సంబంధిత వైద్యుడి నిర్లక్ష్యం కేసు వేయడం ద్వారా ఫిర్యాదుదారుడు ప్రారంభ భారాన్ని తొలగించిన తర్వాత, బాధ్యత ఆసుపత్రికి లేదా హాజరైన వైద్యులకు మారుతుంది మరియు సంరక్షణ లేదా శ్రద్ధ లేకపోవడం లేదని కోర్టును సంతృప్తి పరచడం ఆసుపత్రి బాధ్యత."

ఇంతకుముందు, సవితా గార్గ్ (పైన పేర్కొన్న) కేసులో, రోగి సంరక్షణ లేకపోవడం వల్ల బాధపడ్డాడని (లేదా ఆ సందర్భంలో ఉన్నట్లుగా మరణించాడని) ఫిర్యాదుదారు లేదా బాధిత పక్షం కొన్ని ఆధారాలను సమర్పించిన తర్వాత (లేదా ఈ సందర్భంలో, శ్రద్ధ లేకపోవడం వల్ల కోలుకోలేని గాయంతో బాధపడ్డాడని) "అప్పుడు చికిత్స చేస్తున్న వైద్యుడు లేదా ఆసుపత్రి వైపు నుండి ఎటువంటి నిర్లక్ష్యం లేదని సమర్థించే భారం ఆసుపత్రిపై ఉంటుంది అని కోర్టు తీర్పు ఇచ్చింది. అందువల్ల, ఏ సందర్భంలోనైనా, ఏ సంరక్షణ తీసుకోబడిందో వెల్లడించడానికి ఆసుపత్రి మెరుగైన స్థితిలో ఉంది.[---]"

73. అదే సమయంలో, బాధ్యతను నిర్ధారించడానికి **రెస్ ఇప్సా లోక్విటూర్**("విషయం స్వయంగా వివరిస్తుంది") మాత్రమే ఆధారం కాదని ఈ కోర్టు హెచ్చరించింది. ఈ అభిప్రాయాన్ని మార్టిన్ ఎఫ్. డిసౌజా (పైన పేర్కొన్న) మరియు బొంబాయి హాస్పిటల్ అండ్ మెడికల్ రీసెర్చ్ సెంటర్ వర్సెస్ ఆశా జైస్వాల్(ఇకమీదట, "ఆశా జైస్వాల్") వాదించారు (మరియు వర్తింపజేశారు). ఆశా జైస్వాల్ (పైన పేర్కొన్న) లో ఈ న్యాయస్థానం **రెస్ ఇప్సా లోక్విటూర్** ను వర్తింపజేయడానికి అవసరమైన హెచ్చరికను వివరించింది:

"సాక్ష్యంలో నిరూపించబడిన పరిస్థితుల నుండి ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ వాస్తవాలను అంచనా వేసే సాధారణ పద్ధతి యొక్క అనువర్తనం. ఈ దృక్పథంలో, **రెస్ ఇప్సా లోక్విటూర్** అనే సూత్రానికి ప్రతివాది మీద

బాధ్యతను మార్చాల్సిన చట్టం యొక్క ఏదైనా ఊహను పెంచాల్సిన అవసరం లేదు. ఇది సముచితంగా వర్తింపజేసినప్పుడు మాత్రమే, కేసు యొక్క

పరిస్థితులు మరియు సంభావ్యత యొక్క సంపూర్ణతను పరిగణనలోకి తీసుకుని, సరిగ్గా

నిర్ధారిచబడే ఒక తప్పనిసరి ఊహ నుండి వేరు చేయబడి, వాస్తవం యొక్క అనుమతించదగిన అనుమితిని వ్రాయడానికి అనుమతిస్తుంది. **రెస్ ఇప్సా** అనేది ప్రమాద పరిస్థితుల నుండి తార్కిక సంభావ్యతను అంచనా వేయడానికి ఒక సాధనం మాత్రమే."

పైన పేర్కొన్న విశ్లేషణ ఈ న్యాయస్థానాన్ని, అప్పీలుదారుడు తనను తాను కనుగొన్న పరిస్థితి, రెండు ఆసుపత్రి–స్థాపనల యొక్క ప్రత్యక్ష పరిణామం మరియు సంరక్షణ ప్రమాణాలను ఉల్లంఘించడం, ఫలితంగా **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ సోకిన రక్తాన్ని అప్పీలుదారులోకి బదిలీ చేయడం, ఇది కారణ కారకంగా ఉంది అనే నిర్ధారణకు దారితీస్తుంది. **రెస్ ఇప్సా లోక్విటూర్** యొక్క అనువర్తనం సమర్థించబడిందని నిర్ధారించడానికి అవసరమైన ప్రాథమిక వాస్తవాలు అన్ని వివరాలతో నిరూపించబడ్డాయి. తగిన సంరక్షణ వాస్తవానికి అమలు చేయబడిందని మరియు ఆ సమయంలో వర్తించే అన్ని అవసరమైన సంరక్షణ ప్రమాణాలు పాటించబడ్డాయని నిర్ధారించడానికి,ప్రతివాదులు తమపై పడిన బాధ్యతను నిర్వర్తించడంలో విఫలమయ్యారు. తత్ఫలితంగా, ప్రతివాదులు అప్పీలుదారుడు ఎదుర్కొన్న గాయాలకు పరిహారం చెల్లించాల్సిన బాధ్యత ఉందని నిర్ధారించబడింది, వాటిని ద్రవ్య పరంగా లెక్కించాలి.

(iv) నష్టాల ఉపశమనం

74. వైద్యపరమైన నిర్లక్ష్యం, లేదా నిర్లక్ష్యం రెండు భావనలతో ముడిపడి ఉంటుంది. ఒక చివర సంరక్షణ కర్తవ్యం–మరియు దాని ఉల్లంఘనను నిరూపించడం, తద్వారా లోపం–మరియు ఫలితంగా గాయం. మరొక వైపు పరిహారం – సాధారణంగా నష్టపరిహారం చెల్లింపు ద్వారా ద్రవ్య పరంగా తిరిగి చెల్లించబడుతుంది. సాధారణ చట్టం యొక్క చాతుర్యం ఏమిటంటే, మెరుగుదల మరియు పున: సృష్టి ద్వారా, శ్రద్ధ వహించాల్సిన బాధ్యత అనే ఆలోచనను స్వీకరించడం మరియు అభివృద్ధి చేయడం. ఉదాహరణకు, వైద్య నిపుణులు లేదా ఇతర నిపుణుల విషయంలో, సంరక్షణకు వారి కర్తవ్యం అనేది చికిత్స యొక్క అనుకూలత లేదా సాంకేతిక పరిజ్ఞానం యొక్క ఉపయోగం, పర్యవసానంగా వచ్చే పరిణామాల గురించి నిపుణుల అంచనా

మాత్రమే కాకుండా, సంభావ్య ఫలితాలు లేదా ప్రమాదం (లు) గురించి రోగికి (లేదా వినియోగదారుకు) తెలియజేయడం కూడా సారూప్య విధి, ఎందుకంటే సేవ గ్రహీత, పర్యవసాన పరిణామాలను భరించవలసి ఉంటుంది. సిద్ధాంతపరంగా, నష్టాలకు పరిమితి ఉండదు. అయినప్పటికీ, సంరక్షణ యొక్క కర్తవ్యం కారణం లేదా సామీప్యత అనే ఆలోచనతో ముడిపడి ఉంటుంది. అందువల్ల, హాని కలిగించే ఒకరి చర్యల మేరకు చట్టంలో వారు మాత్రమే బాధ్యత వహిస్తారు. అదేవిధంగా, నష్టాలు సహేతుకంగా ఊహించదగిన పరిణామాలకు పరిమితం చేయబడ్డాయి.

75. రాజ్ కుమార్ వర్సెస్ అజయ్ కుమార్ కేసులో తీర్పు వ్యక్తిగత గాయాలకు పరిహారం లేదా నష్టాలను అంచనా వేయడానికి సంబంధించిన సాధారణ సూత్రాలను చర్చించి ప్రకటించింది. మోటారు వాహనాల చట్టం, 1988 కింద దావాలకు సంబంధించిన కేసులతో పాటు వైద్య నిర్లక్ష్యం కేసులతో సహా ఇతర కేసులలో ఈ సూత్రాలు వర్తించబడ్డాయి. కోర్టు ఇలా పేర్కొంది:

"వైకల్యం యొక్క స్వభావం మరియు దాని పర్యవసానాలకు సంబంధించి కొన్ని ఊహాగానాలు అనివార్యం అయినప్పటికీ, కోర్టు లేదా ట్రిబ్యునల్ నష్టాలను నిష్పాక్షికంగా అంచనా వేయాలి మరియు ఏదైనా ఊహాగానాలు లేదా భ్రమను పరిగణనలోకి తీసుకోకుండా మినహాయించాలి. ఒక వ్యక్తి శారీరక గాయానికి మాత్రమే కాకుండా, అటువంటి గాయం ఫలితంగా అతను

ఎదుర్కొన్న నష్టానికి కూడా పరిహారం పొందాలి. దీని అర్థం, పూర్తి జీవితాన్ని

గడపలేకపోయినందుకు, అతను ఆనందించే సాధారణ సౌకర్యాలను

ఆస్వాదించలేకపోయిడంతో పాటు గాయాలకు మరియు అతను సంపాదించే లేదా సంపాదించగలిగినంత సంపాదించలేనందున, అతనికి పరిహారం ఇవ్వాలి. [సి.కె. సుబ్రమణ్య అయ్యర్ వర్సెస్ టి. కున్హీకుట్టన్ నాయర్ (1969) 3 ఎస్.సి.సి. 64, ఆర్.డి. హట్టంగడి వర్సెస్ పెస్ట్ కంట్రోల్ (ఇండియా) (పి) లిమిటెడ్. (1995) 1 ఎస్.సి.సి 551 మరియు బేకర్ వర్సెస్

విల్లోబీ (1969) 3 అన్ని ఇ.ఆర్. 1528 (హెచ్.ఎల్.)లను చూడండి].

6. వ్యక్తిగత గాయం కేసులలో పరిహారం ఇవ్వబడే శీర్షికలు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

ద్రవ్య నష్టాలు (ప్రత్యేక నష్టాలు)

(i). చికిత్స, ఆసుపత్రిలో చేరడం, మందులు, రవాణా, పోషణ ఆహారం మరియు ఇతర ఖర్చులకు సంబంధించిన ఖర్చులు.

(ii). గాయపడిన వ్యక్తి గాయపడకపోతే సంపాదించిన ఆదాయాల నష్టం (మరియు ఇతర లాభాలు), వీటిలో ఇవి ఉంటాయి:

(a). చికిత్స సమయంలో ఆదాయ నష్టం;

(b). శాశ్వత వైకల్యం కారణంగా భవిష్యత్ ఆదాయాల నష్టం.

(iii). భవిష్యత్ వైద్య ఖర్చులు.

ద్రవ్యేతర నష్టాలు (సాధారణ నష్టాలు)

(iv). గాయాల పర్యవసానంగా నొప్పి, బాధ మరియు గాయం వలన నష్టాలు.

(v). సౌకర్యాల నష్టం (మరియు/లేదా వివాహ అవకాశాలను కోల్పోవడం)

(vi). జీవితంపై నిరీక్షణ కోల్పోవడం (సాధారణ దీర్ఘాయువును తగ్గించడం)

సాధారణ వ్యక్తిగత గాయం కేసులలో, (i) (ii) (a) మరియు (iv) అనే శీర్షికల క్రింద మాత్రమే పరిహారం ఇవ్వబడుతుంది. గాయం యొక్క తీవ్రమైన సందర్భాల్లో మాత్రమే, దావాదారుడి సాక్ష్యాన్ని ధృవీకరించే నిర్దిష్ట వైద్య ఆధారాలు ఉన్న చోట, శాశ్వత వైకల్యం, భవిష్యత్ వైద్య ఖర్చులు, సౌకర్యాల నష్టం (మరియు/లేదా వివాహ అవకాశాల నష్టం) మరియు జీవిత నిరీక్షణ నష్టం కారణంగా భవిష్యత్ ఆదాయాల నష్టానికి సంబంధించి (ii) (బి) (iii) (v) మరియు (vi) శీర్షికలలో దేని కిందైనా పరిహారం మంజూరు చేయబడుతుంది."

76. సాధారణ అనువర్తనం కోసం చర్చించిన మరియు ప్రశంసించబడిన సూత్రాలు ఈ న్యాయస్థానం ద్వారా నష్టపరిహారాన్ని లెక్కించడంలో మరియు ప్రదానం చేయడంలో కొనసాగాయి మరియు స్థిరంగా అనుసరించబడ్డాయి.

77. ఈ న్యాయస్థానం, నిజాం ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ (పైన పేర్కొన్న) లో, క్లుప్తంగా, వైద్య నిర్లక్ష్యం కారణంగా బాధపడిన వ్యక్తికి ఎలాంటి నష్టాన్ని విధించవచ్చో వివరించింది. ఈ కోర్టు ఇలా పేర్కొంది:

"92 [..]ఫిర్యాదుదారుకు ఎలాంటి నష్టం వాటిల్లింది, అతను చేసిన మరియు భవిష్యత్తులో చేయబోయే ఖర్చు మరియు అతను ఎంచుకున్న రంగంలో అతని ఎదుగుదల ఇప్పుడు పరిమితం చేయబడే అవకాశం వంటి అంశాలు గుణకం పద్ధతి కింద జాగ్రత్త తీసుకోలేనివి."

78. మలయ్ కుమార్ గంగూలీ వర్సెస్ డాక్టర్ సుకుమార్ ముఖర్జీ (ఇకపై "మలయ్ కుమార్ గంగూలీ") గా నివేదించబడిన నిర్ణయంలో, రోగిపై, వైద్య నిర్లక్ష్యం యొక్క సంచిత ప్రభావం యొక్క వర్తనీయతపై కోర్టు నొక్కి చెప్పింది మరియు రోగి పరిస్థితికి దారితీసే ప్రతి చికిత్స సహకారం యొక్క నిర్లక్ష్యం చూడవలసి ఉందని ఇలా పేర్కొంది: "ఈ రకమైన సందర్భంలో, సంచిత ప్రభావాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని, రోగి ఎదుర్కొన్న పరిణామాలతో కోర్టు వ్యవహరించాలి." నష్టపరిహారాన్ని మంజూరు చేసేటప్పుడు, కోర్టు "విచారణ తేదీ వరకు జరిగిన నష్టం లేదా లాభాన్ని" "ఇప్పటికే బాధపడిన లేదా భవిష్యత్తులో బాధపడే అవకాశం ఉన్న ఏదైనా నష్టంతో సహా" పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి, అనే వాదనకు మలయ్ కుమార్ గంగూలీ (పైన పేర్కొన్న) కూడా అధికారం కలిగి ఉంది. ఇటీవల, సిద్రామ్ వర్సెస్ డివిజనల్ మేనేజర్ కేసులో, ఈ కోర్టు న్యాయమైన పరిహారం కోసం హేతుబద్ధతను నొక్కి చెప్పింది:

"32. ప్రమాదం జరగడానికి ముందు బాధితుని ఆమె లేదా అతను ఉన్న స్థితికి దగ్గరగా ఉంచడానికి దారి తీసే అన్ని అంశాలను "న్యాయమైన పరిహారం" లో చేర్చాలని ఈ కోర్టు పదేపదే నొక్కి చెప్పింది. తీవ్రమైన ప్రమాదం తర్వాత బాధితుడు అనుభవించే గాయం, నొప్పి మరియు బాధను ఏ మొత్తంలో డబ్బు లేదా ఇతర భౌతిక పరిహారం చెరిపివేయలేనప్పటికీ,

(లేదా ప్రియమైన వ్యక్తిని కోల్పోయిన స్థానంలో) ద్రవ్య పరిహారం అనేది చట్టానికి తెలిసిన పద్ధతి, దీని ద్వారా సమాజం ప్రాణాలతో బయటపడిన వారికి మరియు వారి జీవితాలను ఎదుర్కోవాల్సిన బాధితులకు కొంత పరిహారాన్ని ఇస్తుంది."

కె. సురేష్ వర్సెస్ న్యూ ఇండియా అస్యూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ కేసులో, ఈ కోర్టు ఇలా పేర్కొంది:

"10. నష్టపరిహారం మొత్తాన్ని నిర్ణయించేటప్పుడు, న్యాయనిర్ణేత అధికార యంత్రాంగం, గాయపడిన వ్యక్తి యొక్క బాధలను దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి, ఇందులో గాయాల కారణంగా పూర్తి జీవితాన్ని గడపడంలో అతని అసమర్థత,

అతను అనుభవించే సాధారణ సౌకర్యాలను ఆస్వాదించలేకపోవడం మరియు అతను సంపాదించిన లేదా సంపాదించగలిగినంత సంపాదించగల అతని సామర్థ్యం వంటివి ఉంటాయి అని పేర్కొనడం గమనార్హం. అందువల్ల,

పరిహారాన్ని లెక్కించేటప్పుడు ట్రిబ్యునల్ లేదా న్యాయస్థానం యొక్క విధానం విస్తృత–

ఆధారితంగా ఉండాలి. పరిహారం యొక్క పరిమాణాన్ని నిర్ణయించడానికి ఎటువంటి గణిత ఖచ్చితత్వం లేదా ఖచ్చితమైన సూత్రం ఉండనందున ఇది కొంత ఊహాజనిత పనిని కలిగి ఉంటుందని ప్రత్యేకంగా చెప్పనవసరం లేదు. పరిహారాన్ని నిర్ణయించడంలో "న్యాయమైన పరిహారం" యొక్క ప్రాథమిక ప్రమాణాన్ని పొందుపరచాలి."

79. ఇటీవల, అభిమన్యు ప్రతాప్ సింగ్ వర్సెస్ నమితా సెఖోన్ & మరొకరు కేసులో, ఈ కోర్టు ఇలా పేర్కొంది:

"పరిహారం ఆర్థిక శీర్షికలలో అంచనా వేయవచ్చు, అంటే భవిష్యత్ ఆదాయ నష్టం, భవిష్యత్ వైద్య ఖర్చులు, అటెండెంట్ ఛార్జీలు మరియు భవిష్యత్ రవాణాతో సహా రవాణా విభాగంలో కూడా వైద్య ఖర్చులు. ఆర్థికేతర శీర్షికలలో, ప్రస్తుత మరియు భవిష్యత్తులో మానసిక మరియు శారీరక గాయం మరియు బాధలు, వైవాహిక ఆనందం కోల్పోవడం, జీవితంలో ఆశ

కోల్పోవడం, ఇబ్బందులు, కష్టాలు, అసౌకర్యం, నిరాశ, ఆశాభంగం, జీవితంలో మానసిక వేదన మొదలైన వాటితో సహా జీవిత సౌకర్యాల నష్టానికి పరిహారాన్ని లెక్కించవచ్చు."

80. అప్పీలుదారు వివిధ శీర్షికల క్రింద మొత్తం ₹ 95,03,00,000/– (తొంభై ఐదు కోట్లు, మూడు లక్షలు మాత్రమే) మొత్తాన్ని క్లెయిమ్ చేశారు:

(i) అతని ఇంటి నుండి న్యూఢిల్లీకి ప్రతి నెలా అతని చికిత్స కోసం ప్రయాణ ఖర్చులుగా ₹1.5 కోట్లు, (ii) అతని మందుల ఖర్చులుగా ₹ 50 లక్షలు, (iii) పదవీ విరమణ చేసిన తేదీ నుండి పదవీ విరమణ వయస్సు వరకు పొడిగింపు ఇవ్వకపోవడం వల్ల జీతం కోల్పోయినందుకు ₹ 1.53 కోట్లు, (iv) తన సొంత పట్టణంలో వైద్య సేవలు మరియు ఇమ్యునాలజిస్ట్ అందుబాటులో లేకపోవడం వల్ల అతను భరించాల్సిన వైద్య

ఖర్చులుగా 1.5 కోట్లు, (v) అతని మానవ హక్కుల ఉల్లంఘనకు ₹ 10 కోట్లు, మానసిక మరియు సామాజిక వేదనకు ₹ 40 కోట్లు మరియు అతని పరువు నష్టం కోసం ₹ 40 కోట్లు.

(ii) సంవత్సరానికి క్లెయిమ్ చేయబడిన మొత్తం జీతం ₹ 10,89,052/- (అంటే నెలకు ₹89,921/-పన్నెండు నెలలు గుణిస్తే); 31 మే, 2016 నుండి 31 మే 2033 వరకు మిగిలిపోయిన సేవ కాలానికి మొత్తం జీతం. లెక్కించినది @₹ 5,44,526/-; ప్లస్ ₹ 10,89,052 మొత్తాన్ని 12తో గుణిస్తే (58 సంవత్సరాల వయస్సు వరకు మిగిలి ఉన్న సంవత్సరాల సంఖ్య) ₹ 2,80,97,541.60, దీనికి జోడించబడింది, దీనిలో అప్పీలుదారుడు 1.6 కారకాన్ని పేర్కొన్నాడు (భవిష్యత్ అవకాశాల కోసం). ఈ విధంగా మొత్తం ₹ 50,57,55,748.80 గా లెక్కించారు.

81. నెలకు ₹89,921/- అని అప్పీలుదారు చేసిన దావా, ఏడవ వేతన సంఘం వేతన నిర్ధారణ మరియు సర్దుబాటు అందించినట్లయితే, అతను సేవలో ఉండి ఉంటే సంపాదించే లెక్కపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అయితే, ఆయన 31.05.2016 న సర్వీసు నుండి తొలగించబడ్డారు. అదనంగా, అతను అనేక భత్యాలను పొందాడని పేర్కొన్నాడు(కరువు భత్యం, కుటుంబ సహాయం, ఇంటి అద్దె భత్యం, మంచి ప్రవర్తన భత్యం మొదలైనవి). ఆదాయ నష్టం లేదా ఆదాయాన్ని లెక్కించేటప్పుడు ఈ అంశాలను పరిగణనలోకి తీసుకోవడంలో సందేహం లేదు. అయితే, ఆదాయ నష్టం కారణంగా అన్ని భత్యాలను మంజూరు చేయబడవు. అప్పీలుదారు పింఛను కూడా తీసుకుంటున్నారనే వాస్తవాన్ని ఈ న్యాయస్థానం గుర్తించింది.(అంగవైకల్య పింఛనుతో సహా, ఇది ఇప్పుడు సుమారుగా నెలకు ₹ 6000/-గా ఉంది). భవిష్యత్ ఆదాయాల నష్టం గురించి అప్పీలుదారు యొక్క గణనను పరిగణనలోకి తీసుకున్నప్పటికీ, అతను గత 7 సంవత్సరాలుగా పెన్షనర్ అయినందున, ఆదాయాల నష్టానికి పరిహారానికి మూల పరిహారం సంఖ్యను సర్దుబాటు చేయాలి. అందువల్ల, నెలకు ₹65,000/- యొక్క సంప్రదాయవాద ఏకీకృత సంఖ్యను తీసుకుంటే, సంపాదించిన సగటు పెన్షన్ నెలకు ₹25,000/- గా నిర్ణయించబడితే, ఏడు సంవత్సరాల పాటు అతను సంపాదించిన నష్టానికి అర్హత పొందిన మొత్తం సంఖ్య సుమారు ₹ 33,60,000/- అవుతుంది. ఈ సంఖ్యను, తగిన విధంగా, ₹ 35,00,000/- కు పూర్తి చేయవచ్చు. అప్పుడు కోర్టు, అప్పీలుదారుడి వయస్సును పరిగణనలోకి

తీసుకోవాలి, ఇది ఇప్పటి వరకు 47 సంవత్సరాలు. మళ్ళీ, భవిష్యత్ ఆదాయ నష్టానికి పరిహారాన్ని నిర్ణయించడానికి 12 గుణకం వర్తింపజేస్తే, భవిష్యత్ అవకాశాల నష్టానికి 40% జోడించడంతో సహా, ఆ సంఖ్య ₹ 80,64,000/– అవుతుంది. మొత్తం మొత్తం, (అంటే, ₹ 35,00,000/– ప్లస్ ₹ 80,64,000/–) ₹ 1,15,64,000/– అవుతుంది (రూ. ఒక కోటి పదిహేను లక్షల అరవై నాలుగు వేలు మాత్రమే). ఇందులో, లెక్కించిన@25%, అప్పీలుదారు ఖర్చులకు మినహాయింపు ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. తీసివేయవలసిన సంఖ్య ₹ 28,91,000/–. భవిష్యత్తు ఆదాయాలతో సహా ఆదాయాల నష్టానికి సంబంధించిన మొత్తం మొత్తం ₹86,73,000/– అవుతుంది.(ఎనభై ఆరు లక్షల డెబ్భై మూడు వేల రూపాయలు మాత్రమే).

మానసిక వేదన.

82. పరిహారాన్ని లెక్కించేటప్పుడు పరిగణనలోకి తీసుకోవలసిన ముఖ్యమైన అంశం మానసిక వేదన అని ఈ కోర్టు పదేపదే నొక్కి చెప్పింది. ప్రస్తుత కేసులో, అనేక వాస్తవాలు ఉన్నాయి, ఈ కోర్టు అభిప్రాయం ప్రకారం, అప్పీలుదారు ప్రతివాదుల నిర్దయత మరియు సున్నితత్వంతో బాధపడుతున్నారని, వారు తిరస్కరణలో కొనసాగారు. వీటిని క్లుప్తంగా పేర్కొనవచ్చు:

a. మొదట, 2014 మే నెలలో అప్పీలుదారుకు తాను **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ సోకిన వ్యక్తి అని సమాచారం అందడంతో అతనికి అతిపెద్ద ఎదురుదెబ్బ తగిలింది. తదుపరి పరీక్షలు మరియు ధృవపత్రాలు కేవలం ఉపశమనాలు మాత్రమే. ప్రతివాదుల ప్రయత్నం ఏదో ఒకవిధంగా అతని సేవలను వదిలించుకోవటం, ఇది వారు 31.05.2016 నుండి అమలులోకి తెచ్చారు.

b. రెండవది, పత్రాలు మరియు సమాచారాన్ని భద్రపరచడానికి చేసిన ప్రయత్నాలలో అప్పీలుదారుడు వాస్తవంగా అడ్డగించబడ్డాడు; సమాచార హక్కు చట్టం (**ఆర్.టి.ఐ.**) కింద అతని చాలా ప్రశ్నలు తిరస్కరించబడ్డాయి; అతను అప్పీళ్లలో వెళ్ళవలసి వచ్చింది.

c. అప్పీలేట్ అథారిటీ 171 మిలిటరీ హాస్పిటల్ కూడా తన లేఖలో (తేదీ 12.06.2018) "ఏ బ్లడ్ బ్యాంకుకు అధికారం లేదు, అందువల్ల ఏ పాథాలజిస్ట్కు ఎప్పుడైనా అధికారం లేదా పోస్టింగ్ లేదు అని పేర్కొంది. అయితే, 'ఆపరేషన్ పరాక్రమ్' అంటే 2002

సమయంలో తాత్కాలిక బ్లడ్ బ్యాంక్ ఏర్పాటు చేయబడింది. 166 **ఎమ్.హెచ్.** నుండి రక్తం తీసుకోబడుతుంది మరియు 171 **ఎమ్.హెచ్.** వద్ద నిల్వ చేయబడుతుంది."

d. అప్పీలుదారు యొక్క ప్రశ్నలు మరియు సంబంధిత వివరాలతో వాటి ఫలితాన్ని చూపించే పట్టిక చార్ట్, రికార్డులో ఉంచిన ఒప్పుకున్న పత్రాల ఆధారంగా క్రింద పొందుపర్చబడింది:

క్రమ సంఖ్య	ఆర్.టి.ఐ. దాఖలు తేదీ	ఆర్.టి.ఐ. సమాధానం తేదీ	సమాధానం యొక్క విషయాలు
1.	30.12.2016	18.01.2017	**ఈ.సీ.హెచ్.ఎస్.** పాలిక్లినిక్ అజ్మీర్‌తో ఇమ్యునాలజిస్ట్‌ల లభ్యతకు సంబంధించిన నిర్ధారణను కోరుతూ 30.12.2016న అప్పీలుదారు ద్వారా **ఆర్.టి.ఐ.** దాఖలు చేయబడింది మరియు 18 జనవరి 2017 నాటి ప్రతిస్పందన ద్వారా, **ఈ.సీ.హెచ్.ఎస్.** పాలిక్లినిక్ అజ్మీర్తో ఎంపానెల్ చేయబడిన అజ్మీర్లోని ఆసుపత్రిలో ఇమ్యునాలజిస్ట్ అందుబాటులో లేరని నిర్ధారించబడింది.
2.	14.01.2017	20.02.2017	సర్వీస్ క్వార్టర్/వివాహ వసతి కేటాయింపుకు సంబంధించి అప్పీలుదారు దాఖలు చేసిన **ఆర్.టి.ఐ.** మరియు అప్పీలుదారు యొక్క ఆర్టీఐ ప్రశ్నకు సమాధానంగా, **ఐ.ఏ.ఎఫ్.** స్పందిస్తూ, సంబంధిత వ్యక్తి వివాహ వసతి కోసం రిజిస్ట్రేషన్ చేసిన తరువాత తన కుటుంబంతో కలిసి జీవించడానికి వివాహిత ఎయిర్–వారియర్కు సర్వీస్ క్వార్టర్/వివాహిత వసతి కేటాయించబడింది మరియు వేచి ఉండే జాబితాలోని సీనియారిటీ ప్రకారం అధీకృత వివాహిత సంస్థలోకి తీసుకురాబడింది. "రోగి తప్పనిసరిగా సంబంధిత ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి యొక్క **సి.ఎమ్.ఓ.** చే సంతకం చేయబడాలి" అని పేర్కొన్న రోగనిర్ధారణ మరియు చికిత్సకు సంబంధించి ప్రత్యుత్తరంలో మరింత పేర్కొనబడింది.

3.	14.02.2017	14.03.2017	**ఆర్.టి.ఐ.** సమాధానంలో కోరిన సమాచారం 'విచారణ స్వభావం' కలిగి ఉందని, 'సమాచారం' యొక్క నిర్వచనం పరిధిలోకి రాదని పేర్కొన్నారు. "వైమానిక యోధుల కోసం భారత వైమానిక దళం యొక్క సేవా పరిస్థితులలో వైద్య సౌకర్యం ఒక భాగం" అని గాంధీనగర్లోని **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** సౌత్ వెస్ట్రన్ ఎయిర్ కమాండ్ ప్రధాన కార్యాలయం అంగీకరించింది.
4.	05.05.2017	13.07.2017	171 **ఎమ్.హెచ్**. సౌకర్యం వద్ద రక్త మార్పిడి కోసం అప్పీలుదారు యొక్క సుముఖత సర్టిఫికేట్ కాపీలను కోరుతూ 05.05.2017 న దాఖలు చేసిన ఆర్టీఐ దరఖాస్తు మరియు చికిత్స చేసే వైద్యుడు రక్త మార్పిడికి సంబంధించిన ప్రమాదాల గురించి అప్పీలుదారుకు తెలియజేశారా. **ఆర్.టి.ఐ.** చట్టం, 2005 లోని సెక్షన్ 8 (1) కింద మినహాయింపు కింద ఉన్నందున అటువంటి రికార్డులు ఆసుపత్రిలో అందుబాటులో లేవని, ఆసుపత్రి నుండి డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాత సంబంధిత రికార్డులను సంబంధిత రికార్డుల కార్యాలయానికి పంపినట్లు సమాధానం ఇచ్చారు.
5.	18.06.2017	18.08.2017	18 జూన్ 2017న ఒక **ఆర్.టి.ఐ.** దాఖలు చేయబడింది, ఇందులో ఇతర విషయాలతోపాటు, ఒక ఎయిర్మన్ **ఐ.ఎ.ఎఫ్.**లో పనిచేయగల గరిష్ట వయస్సు మరియు ఏడవ వేతన సంఘం ఎప్పుడు నుండి అమలులోకి వస్తుందని అప్పీలుదారు అడిగారు. సవరించిన 7వ వేతన సంఘం 01.01.2016 నుండి అమల్లోకి వస్తుందని మరియు ఎయిర్మ్యాన్, **ఐ.ఎ.ఎఫ్.**లో గరిష్టంగా 57 సంవత్సరాలు సేవ చేయగలరని 18.08.2017 తేదీన ప్రత్యుత్తరం ద్వారా సమాధానం ఇవ్వబడింది.(అర్హత ప్రమాణాలు మరియు సేవా అవసరాలను తీర్చడంపై పొడిగింపుకు లోబడి)

6.	03.07.2017	11.07.2017	2014–15 ఆర్థిక సంవత్సరానికి వినియోగదారుల ధరల సూచిక ప్రకారం కొనసాగుతున్న ద్రవ్యోల్బణ రేటు గురించి వివరాలు కోరుతూ ఆర్థిక వ్యవహారాల శాఖ ఆర్థిక మంత్రిత్వ శాఖకు 03.07.2017 న దాఖలు చేసిన **ఆర్.టి.ఐ.** దరఖాస్తు మరియు 11.07.2017 నాటి లేఖ ద్వారా ప్రతిస్పందన అందించబడింది మరియు 11.07.2017 నాటి లేఖ ద్వారా ప్రతిస్పందన అందించబడింది.
7.	02.12.2017	04.01.2018	**బి.హెచ్**, ఢిల్లీకంటోన్మెంట్–10 లో ఇమ్యునాలజిస్ట్ను నియమించలేదని,**బి.హెచ్**.,ఢిల్లీకంటోన్మెంట్–10, బదులిచ్చారు. అయితే, **బి.హెచ్**, ఢిల్లీ కంటోన్మెంట్–10లో హెచ్ఐవీ/ఎయిడ్స్ రోగికి చికిత్స చేయగల వైద్యులు అందుబాటులో ఉన్నారు.
8.	26.10.2018	05.12.2018	2002 లో 171 మిలిటరీ సౌకర్యం వద్ద రక్త మార్పిడికి సంబంధించి తన బ్లడ్ గ్రూప్ మరియు **ఆర్.హెచ్.** ఫ్యాక్టర్ టెస్ట్ రిపోర్ట్ గురించి 26.10.2018 న **సి.పి.ఐ.ఓ.**, ఇండియన్ ఆర్మీకి అప్పీలుదారు ద్వారా ఆర్.టి.ఐ., మరియు 05.12.2018 నాటి సమాధానం ద్వారా రక్త మార్పిడికి సంబంధించి అప్పీలుదారు యొక్క బ్లడ్ గ్రూప్ మరియు **ఆర్.హెచ్.** ఫ్యాక్టర్ టెస్ట్ రిపోర్ట్ అందుబాటులో లేదని ప్రతివాది అంగీకరించారు.
9.	22.04.2019	తేదీ అస్పష్టంగా ఉంది	22.04.2019 న, 12.12.2014 నాటి వైద్య బోర్డు కార్యకలాపాలకు సంబంధించి వైద్య రికార్డుల కోసం అప్పీలుదారు అభ్యర్థించిన మరో **ఆర్.టి.ఐ.** దరఖాస్తు మరియు **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** మరియు **ఎం.హెచ్.** 171 వద్ద సైనిక సౌకర్యం యొక్క రిజిస్ట్రీ మధ్య ఏదైనా ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలు మరియు సమాధానం (తేదీ లేనిది) అటువంటి సమాచారం అందుబాటులో లేదని పేర్కొంది.

10.	27.04.2019	తేదీ అస్పష్టంగా ఉంది	**సి.పి.ఐ.ఓ.** ఫుడ్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియాకు 27.04.2019 తేదీ నాటి **ఆర్.టి.ఐ**. దరఖాస్తులో అతను **హెచ్.ఐ.వీ**. కేటగిరీ రోగులను వైకల్యం ఉన్న వ్యక్తుల వర్గం నుండి మినహాయించడానికి కారణాలను అడిగాడు మరియు 29.05.2018 నాటి ప్రత్యుత్తర లేఖకు సూచన చేయబడింది. **హెచ్.ఐ.వి.** వ్యాధి/**హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ దరఖాస్తుదారులను వికలాంగుల విభాగంలో మరియు ఆన్లైన్ దరఖాస్తు ఫారంలో పరిగణించలేదని ఫుడ్ కార్పొరేషన్ అంగీకరించింది. అప్పీలుదారుడి **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ స్థితిని బహిర్గతం చేయడానికి అక్కడ ఎటువంటి ఎంపిక అందుబాటులో లేదు.
11.	17.05.2019	21.05.2019	171 ఎం.హెచ్. సౌకర్యం మరియు సీనియర్ మెడికల్ ఆఫీసర్, **ఎస్.ఎం.సి, హెచ్.క్యూ., ఎస్.డబ్ల్యూ. ఎ.సి.** (యు) గాంధీనగర్ మధ్య 12.12.2014 నాటి మెడికల్ బోర్డ్ కార్యకలాపాలకు సంబంధించి 2014 లో జరిగిన ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలకు సంబందించిన కాపీని కోరుతూ అప్పీలుదారు దాఖలు చేసిన 17.05.2019 నాటి **ఆర్.టి.ఐ**. దరఖాస్తు, మరియు సమాధానం ద్వారా, అలాంటి ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలు ఉనికిలో లేదని తెలియజేయబడింది.
12.	18.07.2019	16.08.2018	జూలై 21,2014 మరియు సెప్టెంబర్ 16,2014 నాటి తన లేఖకు సంబంధించి 171 **ఎం.హెచ్.** మెడికల్ ఫెసిలిటీలో వైమానిక దళం మరియు రిజిస్ట్రార్ మధ్య వ్రాతపూర్వక ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాల కోసం 18 జూలై 2019 న అప్పీలుదారు **ఆర్.టి.ఐ** దరఖాస్తును దాఖలు చేశారు. 16.08.2018 నాటి లేఖ ద్వారా, పైన పేర్కొన్న లేఖకు సంబంధించి **ఐ.ఎ.ఎఫ్.** మరియు మిలిటరీ సౌకర్యం(అంటే,171 **ఎం.హెచ్.**) యొక్క రిజిస్ట్రార్ మధ్య ఎటువంటి ఉత్తర

			ప్రత్యుత్తరాల మార్పిడి జరగలేదని ఆయనకు తెలియజేయబడింది.
13.	27.06.2019	03.07.2019	171 **ఎం.హెచ్.** మిలిటరీ సౌకర్యం వద్ద మార్పిడి ఔషధ నిపుణుడి లభ్యత వివరాలను కోరుతూ 2019 జూన్ 27న ఆర్టీఐ దాఖలు చేశారు మరియు 03.07.2019 నాటి ప్రత్యుత్తరం లేఖలో, మొదటి ప్రతివాది, అటువంటి మార్పిడి ఔషధ నిపుణుడు (డాక్టర్) అందుబాటులో లేరని మరియు 171 మిలిటరీ హాస్పిటల్ సౌకర్యం వద్ద బ్లడ్ గ్రూపింగ్ & క్రాస్ మ్యాచింగ్ టెస్ట్ రిపోర్ట్ అందుబాటులో లేదని అంగీకరించారు.
14.	13.05.2022	23.05.2022	10.07.2002న రక్తమార్పిడికి సంబంధించిన వైద్య రికార్డులు మరియు దాత యొక్క మూలానికి సంబంధించిన సమాచారం మరియు 23.05.2022 నాటి ప్రత్యుత్తరానికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని అభ్యర్థిస్తూ 171 మిలిటరీ హాస్పిటల్‌కు అప్పీలుదారు 13.05.2022న **ఆర్.టి.ఐ** దరఖాస్తును దాఖలు చేశారు. ఎటువంటి కారణాలను పేర్కొనకుండా ప్రతివాదుల వద్ద అటువంటి సమాచారం అందుబాటులో లేదని అప్పీలుదారుకు తెలియజేయబడింది.
15.	31.07.2022	11.08.2022	**ఇ.సి.హెచ్.ఎస్.** (ఎక్స్-సర్వీస్ కంట్రిబ్యూటరీ హెల్త్ స్కీమ్) కావడానికి తన అర్హతను కోరుతూ **ఇ.సి.హెచ్.ఎస్.** సెల్, స్టేషన్ హెడ్‌క్వార్టర్స్, అజ్మీర్కు అప్పీలుదారు దాఖలు చేసిన 31.07.2022 నాటి మరో **ఆర్.టి.ఐ** మరియు 31.05.2016 న వచ్చే పదవీ విరమణకు ముందు అప్పీలుదారు **ఇ.సి.హెచ్.ఎస్.** లో సభ్యత్వం పొందగల నిబంధన ఏదీ లేదని 11.08.2022 నాటి లేఖలో సమాధానం ఇవ్వబడింది మరియు పదవీ విరమణ తర్వాత కూడా,

			అప్పీలుదారు **ఇ.సి.హెచ్.ఎస్.** లో సభ్యుడిగా మారడానికి తనను తాను నమోదు చేసుకోవాల్సి వచ్చింది మరియు 25.07.2022 నాటి కార్యాలయ లేఖలో అతను పదవీ విరమణ చేసిన తేదీ నుండి అంటే,31 మే 2016, **ఇ.సి.హెచ్.ఎస్.** లో సభ్యుడయ్యాడని ఎప్పుడూ పేర్కొనలేదు.
16.	(అస్పష్టంగా)	06.05.2022	మరో **ఆర్.టి.ఐ** ని అప్పీలుదారు దాఖలు చేశారు, అందులో అప్పీలుదారు తనకు వైరస్ సోకే అవకాశం ఉన్న ప్రయోగశాల పరీక్ష పేరు గురించి సమాచారం అందించాలని కోరారు. ఎయిమ్స్ 06.05.2022 నాటి లేఖలో, **హెచ్.ఐ.వి.** పరీక్ష, 2015 కోసం నాకో(**ఎన్.ఎ.సి.ఓ**) మార్గదర్శకాలను ప్రస్తావిస్తూ, " హెచ్ఐవి పాజిటివ్గా మారిన తరువాత, ఏ రోగనిర్ధారణ పద్ధతులు **హెచ్.ఐ.వి.** వైరస్కు కారణాన్ని నిర్ధారించలేవు లేదా వెలికితీయలేవు"అని పేర్కొనబడింది.
17.	24.07.2022	11.08.2022	రక్షణ సిబ్బందిని నాకో సర్క్యులర్ మరియు మార్గదర్శకాలను పాటించకుండా మినహాయించే ఏదైనా సర్క్యులర్/లెటర్/మెమోరాండం/ఆర్డర్ ఉందా అని కోరుతూ అప్పీలుదారు 24 జూలై 2022 నాటి **ఆర్.టి.ఐ** దరఖాస్తును దాఖలు చేశారు, దీనికి 11 ఆగస్టు 2022 నాటి లేఖలో అటువంటి సర్క్యులర్/ఆర్డర్/మెమోరాండం/లెటర్ ఉనికిలో లేదని ప్రతిస్పందించారు.
18.	23.10.2022	24.11.2022	**ఆర్.టి.ఐ** చట్టం యొక్క సెక్షన్ 7 (1) కింద అప్పీలుదారు దాఖలు చేసిన 23.10.2022 నాటి ఆర్టిఐ దరఖాస్తు (01.11.2022 న బేస్ హాస్పిటల్, ఢిల్లీ కంటోన్మెంట్-10 ద్వారా అందుకోబడింది) (ఇది ఒక వ్యక్తి యొక్క జీవితం లేదా స్వేచ్ఛకు సంబంధించిన సమాచారం ఉన్నప్పుడు, అదే

			సమాచారం అభ్యర్థన అందిన 48 గంటలలోపు అందించబడుతుంది). ఇతర విషయాలతోపాటు, **సి.డి**–4 గణనల కోసం ఆసుపత్రి ప్రయోగశాలలో సౌకర్యం ఉందా అని ఆయన అడిగారు. **హెచ్.ఐ.వి** రక్షణ సిబ్బంది కోసం హెచ్ఐవి **ఆర్.ఎన్.ఏ** కోసం ప్రయోగశాల పరీక్ష సౌకర్యం ఉన్నప్పటికీ, ప్రయోగశాలలో **సి.డి** 4 గణనల సౌకర్యం లేదని ఆసుపత్రి బదులిచ్చింది.(తమ సమాధానంలో, ఆర్టీఐ చట్టంలోని సెక్షన్ 7 (1) లోని నిబంధనలను అప్పీలుదారు ఉపయోగించరాదని వారు పేర్కొన్నారు, ఎందుకంటే 48 గంటలలోపు సమాచారం అందించనట్లయితే అప్పీలుదారు ప్రాణాలకు లేదా స్వేచ్ఛకు ఎటువంటి ఆసన్న ప్రమాదం లేదని నిరూపించబడింది.)

e. అదే అప్పీలేట్ అథారిటీ యొక్క ఉత్తర్వు స్పష్టంగా దాని పరిమితిని మించిపోయింది మరియు ముందుగా చర్చించినట్లుగా, అప్పీలుదారుచే ఆరోపించబడిన వైవాహిక వైరుధ్యం వంటి పూర్తిగా బాహ్య కారకాలను హైలైట్ చేసింది; అది తన జీవిత భాగస్వామి పేరును కూడా ప్రస్తావించింది.

f. అప్పీలుదారుడు కమిషన్ను సంప్రదించి, 2017లో నోటీసు జారీ చేసిన తర్వాత, ప్రతివాదులు ఈ సమస్యను ఏదో ఒకవిధంగా పరిష్కరించాలని నిర్ణయించుకున్నారు; మే 2018 లో జారీ చేసిన ఆదేశాల ద్వారా, నోటీసు అందిన తరువాత, మరియు సమాధానం ప్రణాళిక చేయబడినప్పుడు, **సి.ఓ.ఐ** ఏర్పాటు చేయబడింది.

g. **సి. ఓ. ఐ.** లో అప్పీలుదారు అస్సలు పాల్గొనలేదు; ప్రతివాదులు బాధ్యత నుండి తమను తాము ఎలా విముక్తి చేసుకోగలరో చూడటానికి మొత్తం ప్రయత్నం జరిగింది.

83. ఈ న్యాయస్థానం, గతంలో, పరిహారాన్ని ప్రదానం చేసేటప్పుడు మానసిక వేదన యొక్క శీర్షికను అంచనా వేయాలని మరియు మంజూరు చేయాలని హైలైట్ చేసింది (రిఫరెన్స్.

స్ప్రింగ్ మెడోస్; వి. కృష్ణ కుమార్ వర్సెస్ తమిళనాడు రాష్ట్రం). తరువాతి కేసులో, శిశువు నెలలు నిండకుండానే పుట్టిన సమయంలో ఆమెకు రక్తమార్పిడి చేయడం వల్ల తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకోకపోవడం వల్ల నిర్లక్ష్యానికి గురవడంతో వైద్య పరిస్థితికి, అనగా, ప్రగతిశీల రెటీనా వ్యాధి కారణంగా, హైకోర్టు నష్టపరిహారాన్ని ఇచ్చింది. వార్షిక ద్రవ్యోల్బణం రేటును సంవత్సరానికి 1% కారకం చేసిన తర్వాత కోర్టు మానసిక వేదనతో పాటు, గత వైద్య ఖర్చులు మరియు భవిష్యత్తు వైద్య ఖర్చులకు కూడా నష్టపరిహారాన్ని మంజూరు చేసింది. మొత్తం రూ. 1.38 కోట్లు కేటాయించారు.

84. ప్రస్తుత కేసులో, అప్పీలుదారు ఎదుర్కొన్న షాక్ మరియు వేదన, అతని పరిస్థితిని వాస్తవంగా తిరస్కరించడం వల్ల అతను అనుభవించిన గాయం, ప్రతివాదులు మొదట సమాచారం కోసం అతని అభ్యర్థనలను తిరస్కరించడంలో, ఆపై అతని పై రహస్యంగా **సి.ఓ.ఐ.** ని నిర్వహించడంలో చేసిన రాళ్లు రువ్వే ప్రయత్నాలు, చర్య తీసుకోబడతాయి. వ్యక్తుల పాత్రలను నిర్దేశించలేనప్పటికీ, అప్పీలుదారు యొక్క ఐఎఎఫ్లో సేవ యొక్క కళంకం లేని ట్రాక్ రికార్డ్ ఉన్నప్పటికీ, మొత్తం నిర్ధారణ విపరీతమైన పక్షపాతం. అకాల పదవీ విరమణ, వీటన్నింటినీ పరిమితం చేయడం (ప్రతివాదులు బాధ్యత వహించలేని ఒక సంఘటనలో) ఒక ప్రభుత్వ రంగ సంస్థ, ఫుడ్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (**ఎఫ్.సి.ఐ**) అతనిని **హెచ్ఐవి** పాజిటివ్ అని తిరస్కరించడం తీవ్రతరం చేసే అంశాలు. అప్పీలుదారుకు దాని సంస్థలో లేదా అనుభవజ్ఞులు మరియు మాజీ సైనికుల కోసం సాయుధ దళాల పునరావాస కార్యక్రమాలలో భాగంగా కొన్ని ప్రత్యామ్నాయ ఉపాధిని అందించేలా **ఐ.ఏ.ఎఫ్**. ఖచ్చితంగా చురుకైన చర్యలు తీసుకోవచ్చు. మొత్తం మీద ఫలితం అప్పీలుదారునికి కలిగే తీవ్రమైన మానసిక వేదన. ఈ శీర్షిక వైపు అప్పీలుదారుకు ₹ 50,00,000/- (రూ. యాభై లక్షలు మాత్రమే) హక్కు ఉందని ఈ కోర్టు అభిప్రాయపడింది.

85. మరెక్కడైనా ఉపాధిని పొందాలనే తన ప్రయత్నం ఎలా అడ్డుకోబడిందో మరియు **ఎఫ్.సి.ఐ**.తో ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలపై ఎలా ఆధారపడ్డాడో అప్పీలుదారు హైలైట్ చేశాడు. ప్రతివాదులు ఆ ఫలితంపై బాధ్యత వహించలేరు, అయితే, అదే సమయంలో, పార్లమెంటు **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ (నివారణ మరియు నియంత్రణ) చట్టం, 2017 (ఇకపై, "**హెచ్.ఐ.వి.** చట్టం") ను అమలు చేసిందని హైలైట్ చేయడం సంబంధితంగా ఉంటుంది, ఇది

హెచ్.ఐ.వి. మరియు ఎయిడ్స్ బారిన పడిన వ్యక్తుల హక్కులను పరిరక్షిస్తుంది మరియు ప్రోత్సహిస్తుంది. ఈ చట్టం 2018 సెప్టెంబర్ 10న అమల్లోకి వచ్చింది. దీని లక్ష్యాలు **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ వ్యాప్తిని నివారించడం మరియు నియంత్రించడం మరియు **హెచ్.ఐ.వి** సోకిన వ్యక్తుల మరియు ఎయిడ్స్ బారిన పడిన వారి చట్టపరమైన మరియు మానవ హక్కులను బలోపేతం చేయడం. ఇది ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతల హక్కులను కూడా పరిరక్షిస్తుంది.

86. **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం కళంకం మరియు వివక్షను (సెక్షన్ 3) పరిష్కరిస్తుంది; మరియు సేవలకు ప్రాప్యతను కల్పించే లేదా పెంచే వాతావరణాన్ని సృష్టించడం లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్ 5, **హెచ్.ఐ.వి** సంబంధిత పరీక్షలు లేదా విధానాలు చేపట్టే ముందు మరియు ఏదైనా వైద్య చికిత్స అందించే ముందు, సంబంధిత వ్యక్తుల సమాచార సమ్మతిని పొందడానికి వ్యక్తులపై బాధ్యతలను విస్తృతంగా విధిస్తుంది. **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్తో నివసించే ప్రజలకు యాంటీ-రెట్రోవైరల్ థెరపీ (**ఎ.ఆర్.టి**) మరియు అవకాశవాద సంక్రమణ నిర్వహణకు సంబంధించిన రోగనిర్ధారణ సౌకర్యాలకు వీలు కల్పించే ఇతర నిబంధనలు చేయబడ్డాయి. ఇంకా, **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం రాష్ట్ర స్థాయిలో ప్రతినిధి మరియు వేగవంతమైన పరిష్కారాన్ని అందించడానికి స్థాపన స్థాయిలో ఫిర్యాదుల అధికారి రూపంలో ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగాన్ని అందిస్తుంది. **హెచ్.ఐ.వి చట్టంలోని సెక్షన్ 34 హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ లేదా ఎయిడ్స్ బారిన పడిన సంబంధిత వ్యక్తి పేరును అనామకపరచడానికి మరియు చట్టపరమైన చర్యలను వేగవంతం చేయడానికి కోర్టులపై బాధ్యతలను విధిస్తుంది.**

87. **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క నిబంధనలు ఈ కేసు వాస్తవాలకు వర్తించలేవని ఈ కోర్టుకు తెలుసు. అయినప్పటికీ, ఇది ప్రమాణాలను అమలు చేస్తుంది మరియు **హెచ్.ఐ.వి** లేదా ఎయిడ్స్ బాధిత వ్యక్తులు సాధారణంగా ఎదుర్కొనే కష్టాలు మరియు అడ్డంకులను సులభతరం చేయడానికి మరియు తగ్గించడానికి నిర్దిష్ట చర్యలు తీసుకోవడానికి న్యాయ పంపిణీ వ్యవస్థతో సహా అనేక అధికారులపై బాధ్యతలను విధిస్తుంది. దాని నిబంధనలను పరిగణనలోకి తీసుకుని, ఈ కోర్టు ఇకపై జారీ చేయబోయే కార్యాచరణ ఆదేశాల ద్వారా దాని సమర్థవంతమైన అమలును ప్రతిపాదిస్తుంది.

భవిష్యత్ సంరక్షణ

88. **హెచ్.ఐ.వి** పాజిటివ్ పరిస్థితి నెమ్మదిగా మరియు బలహీనపరిచే ఫలితాలకు దారితీస్తుంది. పరిస్థితి యొక్క స్థిరమైన బలహీనమైన మరియు క్షీణించిన రూపం ఈ క్రింది విధంగా వివరించబడింది:

"**తీవ్రమైన సంక్రమణ**

హెచ్.ఐ.వి–పాజిటివ్ వ్యక్తికి ఈ దశలో చాలా తీవ్రమైన లక్షణాలు ఉండకపోవచ్చు, కానీ వైరస్ వేగంగా పునరుత్పత్తి చేస్తున్నందున వారి రక్తంలో సాధారణంగా పెద్ద మొత్తంలో వైరస్ ఉంటుంది. తీవ్రమైన లక్షణాలలో ఇవి ఉండవచ్చు: (a) జ్వరం (b) చలి (c) రాత్రి చెమటలు (d) అతిసారం; (e) తలనొప్పి (f) కండరాల నొప్పులు (g) కీళ్ల నొప్పి (h) గొంతు నొప్పి (i) దద్దుర్లు (j) వాపు శోషరస కణుపులు (k) నోరు లేదా జననేంద్రియ పూతల.

దీర్ఘకాలిక హెచ్.ఐ.వి. సంక్రమణ

తదుపరి దశను దీర్ఘకాలిక సంక్రమణ దశ అంటారు. ఇది 10 నుండి 15 సంవత్సరాల వరకు కొనసాగవచ్చు. **హెచ్.ఐ.వి**–పాజిటివ్ వ్యక్తి ఈ దశలో సంకేతాలను చూపించవచ్చు లేదా లక్షణాలను కలిగి ఉండకపోవచ్చు. వైరస్ అభివృద్ధి చెందుతున్న కొద్దీ, **సి.డి.4** సంఖ్య మరింత తీవ్రంగా తగ్గుతుంది. ఇది క్రింది లక్షణాలకు దారితీయవచ్చు: అలసట; శ్వాస ఆడకపోవడం;

దగ్గు; జ్వరం; వాపు శోషరస కణుపులు; బరువు తగ్గడం; అతిసారం; దద్దుర్లు.

ఎయిడ్స్

చికిత్స చేయకపోతే **హెచ్.ఐ.వి** ఎయిడ్స్కు చేరితే, శరీరం అవకాశవాద అంటువ్యాధులకు గురయ్యే అవకాశం ఉంటుంది. సైటోమెగాలోవైరస్ (**సి.ఎమ్.వి**).అని పిలువబడే హెర్పెస్ వైరస్తో సహా అనేక అంటువ్యాధులకు ఎయిడ్స్ ఒక వ్యక్తి యొక్క ప్రమాదాన్ని పెంచుతుంది. ఇది కళ్ళు, ఊపిరితిత్తులు మరియు జీర్ణవ్యవస్థలో సమస్యలను కలిగిస్తుంది. కపోసి సార్కోమా అనేది

మరొక సంభావ్య సంక్లిష్టత, ఇది ఒక రక్తనాళాల గోడల క్యాన్సర్. ఇది సాధారణ జనాభాలో చాలా అరుదు, కానీ బాగా అభివృద్ధి చెందిన **హెచ్.ఐ.వి** ఉన్నవారిలో ఇది సర్వసాధారణం. నోరు మరియు చర్మంపై ఎరుపు లేదా

ముదురు ఊదా రంగు గాయాలు లక్షణాలు. ఇది ఊపిరితిత్తులు, జీర్ణవ్యవస్థ మరియు ఇతర అంతర్గత అవయవాలలో కూడా సమస్యలను

కలిగిస్తుంది. **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ కూడా ఒక వ్యక్తిని లింఫోమాస్ అభివృద్ధి

చెందడానికి ఎక్కువ ప్రమాదంలో ఉంచుతాయి. లింఫోమా యొక్క ప్రారంభ సంకేతం వాపు శోషరస కణుపులు.

శ్వాసకోశ మరియు హృదయనాళ వ్యవస్థలు

హెచ్.ఐ.వి సాధారణ జలుబు మరియు ఫ్లూ వంటి శ్వాసకోశ సమస్యలతో పోరాడటం కష్టతరం చేస్తుంది. ప్రతిగా, **హెచ్.ఐ.వి.**కి చికిత్స చేయకపోతే, **హెచ్.ఐ.వి**–పాజిటివ్ వ్యక్తి న్యుమోనియా వంటి సంబంధిత అంటువ్యాధులు అభివృద్ధి చెందవచ్చు, అభివృద్ధి చెందిన వ్యాధి,

హెచ్.ఐ.వి–పాజిటివ్ వ్యక్తిని క్షయవ్యాధి మరియు న్యుమోసిస్టిస్ జిరోవెసి

న్యుమోనియా(**పి.జె.పి**) అని పిలువబడే ఫంగల్ ఇన్ఫెక్షన్ వంటి అంటు సమస్యలకు మరింత ఎక్కువ ప్రమాదం కలిగిస్తుంది. **పి.జె.పి.** శ్వాస తీసుకోవడంలో ఇబ్బంది, దగ్గు మరియు జ్వరాన్ని కలిగిస్తుంది. **హెచ్.ఐ.వి.**తో ఊపిరితిత్తుల క్యాన్సర్ వచ్చే ప్రమాదం కూడా

పెరుగుతుంది. బలహీనమైన రోగనిరోధక వ్యవస్థకు సంబంధించిన అనేక శ్వాసకోశ సమస్యల కారణంగా ఊపిరితిత్తులు బలహీనపడటం దీనికి కారణం. అందుబాటులో ఉన్న పరిశోధన ప్రకారం, ఊపిరితిత్తుల క్యాన్సర్ **హెచ్.ఐ.వి** లేని వ్యక్తులతో పోలిస్తే **హెచ్.ఐ.వి** ఉన్నవారిలో ఎక్కువగా ఉంటుంది. **హెచ్.ఐ.వి** ఉన్నవారికి అధిక రక్తపోటు వచ్చే అవకాశం ఎక్కువగా

ఉంటుంది. **హెచ్.ఐ.వి** ఊపిరితిత్తుల ధమనుల రక్తపోటు(**పి.ఎ.హెచ్**) ప్రమాదాన్ని కూడా పెంచుతుంది. **పి.ఎ.హెచ్** అనేది ఊపిరితిత్తులకు రక్తాన్ని సరఫరా చేసే ధమనులలో ఒక రకమైన అధిక రక్తపోటు. కాలక్రమేణా, **పి.ఎ.హెచ్** గుండెపై ఒత్తిడి తెస్తుంది మరియు గుండె వైఫల్యానికి దారితీస్తుంది.

ఒక వ్యక్తికి తక్కువ **సి.డి.4** గణనతో **హెచ్.ఐ.వి** ఉంటే, వారు కూడా క్షయవ్యాధికి(**టి.బి**) ఎక్కువగా గురవుతారు. **టి.బి** అనేది ఊపిరితిత్తులను

ప్రభావితం చేసే గాలిలో సంక్రమించే బ్యాక్టీరియా. ఎయిడ్స్ ఉన్నవారిలో మరణానికి ఇది ప్రధాన కారణం. ఛాతీ నొప్పి మరియు రక్తం లేదా కఫం కలిగి ఉండే చెడు దగ్గు అనేవి లక్షణాలు. దగ్గు నెలల తరబడి కొనసాగవచ్చు."

89. ప్రస్తుత కేసులో, అప్పీలుదారుకు **హెచ్.ఐ.వి.** పాజిటివ్ అని నిర్ధారణ అయ్యింది మరియు వెంటనే **ఎ.ఆర్.టి**. కింద ఉంచబడింది, ఇది నేటికీ కొనసాగుతోంది. చికిత్స చేయని పరిస్థితి కారణంగా అతని రోగనిరోధక వ్యవస్థ కొంత కాలంగా క్షీణించింది. అతను తగ్గిన చలనశీలత గురించి ఫిర్యాదు చేసాడు; ఐఏఎఫ్ స్వయంగా అతని వైకల్యాన్ని వర్గీకరించింది, అయితే దీనికి 30% వైకల్యం సంఖ్యను కేటాయించింది; అయితే, అతని సేవను నిలిపివేయడానికి వారికి ఇది సరిపోతుంది. సమయం గడిచేకొద్దీ, అతనికి ఒక సహాయకుడి సహాయం అవసరం అవుతుంది. సంప్రదాయబద్ధంగా లెక్కించినప్పటికీ, అటువంటి సహాయకుడికి నెలకు సుమారు రూ. 10,000/- నుండి రూ. 15,000/- చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. పన్నెండు సంవత్సరాల సగటు రూ. 10,000/- నుండి రూ.15,000/- (అంటే, రూ. 12,500/-) లెక్కలోకి తీసుకుంటే, మొత్తం మొత్తం రూ. 18,00,000/-(పద్దెనిమిది లక్షలు మాత్రమే) అవుతుంది.

భవిష్యత్ వైద్య సంరక్షణ

90. ప్రతివాదులు, అందుబాటులో ఉన్న వైద్య సౌకర్యాల ద్వారా, ఇప్పటి వరకు వైద్య సహాయం అందించారు. విచారణ సమయంలో, అప్పీలుదారుడు తన అభ్యర్థనలను అడ్డుకోవడం, ఆలస్యం చేయడం, తిరస్కరించడం గురించి పదేపదే ఫిర్యాదు చేస్తూ వచ్చాడు. కోర్టు జోక్యం చేసుకుంది. తరచుగా, అప్పీలుదారుడు–బహుశా అతని పరిస్థితి మరియు బహిష్కరణ భావన కారణంగా, అతిగా స్పందించి ఉండవచ్చు. అయినప్పటికీ, అప్పీలుదారు అభ్యర్థనలను దయతో, సకాలంలో నెరవేర్చేలా చూడాల్సిన బాధ్యత ప్రతివాదులకు ఉందన్నది కాదనలేనిది. భవిష్యత్తులో ఎలాంటి ఘర్షణలు తలెత్తకుండా ఉండేందుకు, ఈ కోర్టు అప్పీలుదారుకు అతని భవిష్యత్ వైద్య చికిత్సకు సంబంధించి పూర్తి సహకారాన్ని అందించాలని ప్రతివాదులను నిర్దేశిస్తుంది. అంతేకాకుండా, న్యూఢిల్లీలోని రీసెర్చ్ అండ్ రెఫరల్ సెంటర్ (**ఆర్ & ఆర్**) లో సంబంధిత విభాగాలలో ద్వైమాసిక వైద్య పరీక్షలకు అప్పీలుదారుకు అర్హత ఉంటుంది; ఆ ప్రయోజనం కోసం, ప్రతివాదులు అప్పీలుదారుడి హక్కుకు అనుగుణంగా అవసరమైన ప్రయాణ ఖర్చులు పంపిణీ చేయబడుతున్నాయని నిర్ధారించాలి. అప్పీలుదారుడు తన పెన్షన్ మరియు అర్హతను సకాలంలో

నెలవారీ ప్రాతిపదికన పంపిణీ చేయడానికి అవసరమైన ఏ ఫారాలను అయినా నింపాలని కూడా స్పష్టం చేయబడింది.

91. ముగింపు ఆదేశాలు జారీ చేసే ముందు, ఈ న్యాయస్థానం కొన్ని సంబంధిత పరిశీలనలను నమోదు చేయాలనుకుంటుంది. ప్రజలు గణనీయమైన ఉత్సాహంతో మరియు దేశభక్తి కర్తవ్య భావంతో సాయుధ దళాలలో చేరడానికి నమోదు చేసుకొంటారు. ఇది వారి జీవితాలను పణంగా పెట్టడానికి మరియు వారి జీవితాల అంతిమ త్యాగం కోసం సిద్ధంగా ఉండటానికి ఒక చేతన నిర్ణయాన్ని కలిగి ఉంటుంది. భద్రత యొక్క అత్యున్నత ప్రమాణాలు (శారీరక/మానసిక శ్రేయస్సు, వైద్య ఆరోగ్యంతో పాటు ఆరోగ్యం)నిర్వహించబడుతున్నాయని నిర్ధారించడానికి సాయుధ దళాలలోని అధికార శ్రేణులతో సహా అన్ని రాష్ట్ర కార్యదర్శులపై సంబంధిత విధి ఉంటుంది. సైనిక/వైమానిక దళ యాజమాన్యం దళాల మనోస్థైర్యానికి భరోసా ఇవ్వడమే కాకుండా, వారి నిబద్ధత మరియు విశ్వాసాన్ని బలోపేతం చేసే అటువంటి సిబ్బంది ఎలా ముఖ్యమైనవారు మరియు వారి జీవితాలు ఎలా ముఖ్యమైనవి అనే భావాన్ని చూపించడానికి ఇది ఖచ్చితంగా కనీస అవసరం. ప్రస్తుత కేసులో అనేక సందర్భాల్లో జరిగినట్లుగా,ఈ ప్రమాణాల నుండి ఏదైనా పొరపాటు జరిగితే– సిబ్బంది విశ్వాసం కోల్పోవడం మాత్రమే కాదు, వారి మనోస్థైర్యాన్ని దెబ్బతీస్తుంది మరియు సంబంధిత వ్యక్తికి మాత్రమే కాకుండా మొత్తం దళానికి చేదు మరియు నిరాశ భావాన్ని కలిగించి, అన్యాయం యొక్క భావాన్ని కనిపించేలా చేస్తుంది. ఏదైనా లింగానికి చెందిన ఒక యువ వ్యక్తి (ఇప్పుడు ఉన్నట్లుగా) ఏదైనా సాయుధ దళాలలో నమోదు చేసుకున్నప్పుడు లేదా చేరినప్పుడు, అన్ని సమయాల్లో, వారి నిరీక్షణను ఘనంగా మరియు గౌరవంగా చూడాలి. ప్రతివాది యాజమాన్యం ప్రవర్తనలో అప్పీలుదారు పట్ల ఘనత, గౌరవం మరియు కరుణ పూర్తిగా ఎలా లోపించాయో ప్రస్తుత కేసు పదే పదే నిరూపించింది. పదేపదే రికార్డు, ప్రతివాది యాజమాన్యం వైఖరిలో, అవమాన భావనను, వివక్షను, అప్పీలుదారుకు జోడించబడిన కళంకం యొక్క సూచనను కూడా ప్రదర్శిస్తుంది. ఈ న్యాయస్థానం స్పష్టమైన ఉపశమనం ఇవ్వడానికి ప్రయత్నించినప్పటికీ, అప్పీలుదారుడి గౌరవ పునాదిని కదిలించి, అతని గౌరవాన్ని దోచుకొని, అతన్ని నిరాశకు గురిచేయడమే కాకుండా, విరక్తికి గురిచేసిన అటువంటి ప్రవర్తన వల్ల కలిగే హానిని ద్రవ్య పరంగా పరిహారం చెల్లించలేమని రోజు చివరిలో గ్రహించింది.

ముగింపు ఆదేశాలు

92. పైన పేర్కొన్న చర్చ ఫలితంగా, అప్పీలుదారుడు ఎదుర్కొన్న గాయానికి బాధ్యత వహించే ప్రతివాదుల వైద్య నిర్లక్ష్యం కారణంగా పరిహారం కోసం రూ. 1,54,73,000/– (ఒక కోటి యాభై నాలుగు లక్షల డెబ్భై మూడు వేల రూపాయలు మాత్రమే) గా లెక్కించిన పరిహారానికి అప్పీలుదారుకు అర్హత ఉందని నిర్ధారించబడింది. వ్యక్తిగత బాధ్యతను కేటాయించలేము కాబట్టి, ప్రతివాది సంస్థలు (**ఐ.ఎ.ఎఫ్.** మరియు ఇండియన్ ఆర్మీ) పైన పేర్కొన్న మేరకు పరోక్షంగా, సంయుక్తంగా మరియు విడిగా బాధ్యత వహిస్తాయి. ఈ మొత్తాన్ని అప్పీలుదారుకు అతని యజమాని అయిన **ఐ.ఏ.ఎఫ్.** ఆరు వారాల్లోగా చెల్లించాలి; భారత సైన్యం నుండి సగం మొత్తాన్ని తిరిగి చెల్లించమని కోరడానికి **ఐ.ఏ.ఎఫ్** కు అవకాశం ఉంది. వికలాంగుల పింఛను కు సంబంధించిన అన్ని బకాయిలు కూడా పేర్కొన్న ఆరు వారాల వ్యవధిలో అప్పీలుదారుకు పంపిణీ చేయబడతాయి.

93. **హెచ్.ఐ.వి.** చట్టం యొక్క ఆదేశానికి అనుగుణంగా, కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలకు ఈ క్రింది ఆదేశాలు జారీ చేయబడతాయి:

1) **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క సెక్షన్ 14 (1) కింద, కేంద్ర ప్రభుత్వం మరియు అన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు తీసుకోవలసిన చర్యలు ఏమిటంటే, **హెచ్.ఐ.వి** లేదా ఎయిడ్స్ తో జీవిస్తున్న ప్రజలకు **హెచ్.ఐ.వి** లేదా ఎయిడ్స్, యాంటిరెట్రోవైరల్ థెరపీ మరియు అవకాశవాద సంక్రమణ నిర్వహణ సంబంధించిన రోగనిర్ధారణ సౌకర్యాలను (సాధ్యమైనంతవరకు) అందించడం.

2) రోగనిర్ధారణ సౌకర్యాలు, యాంటిరెట్రోవైరల్ థెరపీ మరియు వ్యక్తులందరికీ వర్తించే అవకాశవాద సంక్రమణ నిర్వహణకు సంబంధించిన **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ ప్రోటోకాల్లకు సంబంధించి కేంద్ర ప్రభుత్వం అవసరమైన మార్గదర్శకాలను జారీ చేస్తుంది మరియు సంబంధిత నిపుణులందరితో, ముఖ్యంగా ఇమ్యునాలజిస్టులు మరియు కమ్యూనిటీ మెడిసిన్లో పాల్గొన్న వారితో పాటు **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ నివారణ మరియు నివారణతో వ్యవహరించే నిపుణులతో సంప్రదించిన తరువాత, వీలైనంత త్వరగా వాటి విస్తృత వ్యాప్తిని నిర్ధారిస్తుంది. ఈ చర్యలు మరియు మార్గదర్శకాలు మూడు నెలల్లో జారీ

చేయబడతాయి మరియు ఎలక్ట్రానిక్ మీడియా, ప్రింట్ మీడియా మరియు ప్రజాదరణ పొందిన అన్ని పబ్లిక్ వెబ్సైట్లలో విస్తృతంగా వ్యాప్తి చేయబడతాయి.

3) **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క సెక్షన్ 15 (1) & (2) కింద, కేంద్ర ప్రభుత్వం మరియు ప్రతి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం **హెచ్.ఐ.వి** లేదా ఎయిడ్స్ బారిన పడిన లేదా ప్రభావితమైన వ్యక్తులకు సంక్షేమ పథకాలకు మెరుగైన ప్రాప్యతను సులభతరం చేయడానికి చర్యలు తీసుకోవాలి. కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు రెండూ రక్షిత వ్యక్తులందరి అవసరాలను తీర్చడానికి పథకాలను రూపొందించాలి.

4) **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్ 16 (1) ప్రకారం, **హెచ్.ఐ.వి** లేదా ఎయిడ్స్ బారిన పడిన పిల్లల ఆస్తులను రక్షించడానికి కేంద్ర మరియు అన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు తగిన చర్యలు తీసుకోవాలి. **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క సెక్షన్ 16 (2) కారణంగా, **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ బారిన పడిన పిల్లల తల్లిదండ్రులు లేదా సంరక్షకులు, లేదా వారి ప్రయోజనాలను కాపాడటానికి పనిచేసే ఏ వ్యక్తి, లేదా **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ బారిన పడిన పిల్లవాడు మరియు అటువంటి పిల్లల ఆస్తి హక్కులకు సంబంధించిన పత్రాలను జమ చేయడం లేదా అటువంటి పిల్లవాడిని బహిష్కరించడం లేదా అటువంటి పిల్లల ఇంటిలోకి వాస్తవ బహిష్కరణ లేదా అతిక్రమణకు సంబంధించిన ఫిర్యాదులు చేయడం కోసం బాలల సంక్షేమ కమిటీ [జువెనైల్ జస్టిస్ (పిల్లల సంరక్షణ మరియు రక్షణ) చట్టం, 2000 లోని సెక్షన్ 29 కింద ఆ వ్యక్తీకరణ యొక్క అర్థంలో] ని సంప్రదించవచ్చు.

5) కేంద్ర మరియు ప్రతి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ సంబంధిత సమాచారం, విద్య మరియు కమ్యూనికేషన్ కార్యక్రమాలను రూపొందించాలి, ఇవి వయస్సు-తగినవి, లింగ-సున్నితమైనవి, కళంకం లేనివి మరియు వివక్షత లేనివి.

6) **హెచ్.ఐ.వి** లేదా ఎయిడ్స్ సోకిన పిల్లల సంరక్షణ, మద్దతు మరియు చికిత్స కోసం కేంద్ర ప్రభుత్వం [**హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క సెక్షన్ 18 (1) కింద] మార్గదర్శకాలను రూపొందిస్తుంది; ముఖ్యంగా, సెక్షన్ 18 (2) "ప్రస్తుతానికి అమలులో ఉన్న ఏదైనా ఇతర చట్టంలో ఏదైనా ఉన్నప్పటికీ", కేంద్ర ప్రభుత్వం లేదా రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు **హెచ్.ఐ.వి** సోకిన మహిళలకు గర్భం మరియు **హెచ్.ఐ.వి** సంబంధిత చికిత్స ఫలితానికి సంబంధించి సలహాలు ఇవ్వడానికి మరియు సమాచారాన్ని అందించడానికి చురుకైన చర్యలు తీసుకోవాలి.

హెచ్.ఐ.వి చట్టంలోని సెక్షన్ 12 ప్రకారం కేంద్ర ప్రభుత్వం సంస్థలకు **హెచ్.ఐ.వి** మరియు ఎయిడ్స్ విధానాన్ని కూడా తెలియజేస్తుంది.

7) **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్ 19 కింద, ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలలో నిమగ్నమైన ప్రతి సంస్థ మరియు **హెచ్.ఐ.వి** కి వృత్తిపరమైన బహిర్గతం అయ్యే ప్రమాదం ఉన్న ప్రతి ఇతర సంస్థ, సురక్షితమైన పని వాతావరణాన్ని నిర్ధారించే ఉద్దేశ్యంతో, (i) మార్గదర్శకాలకు అనుగుణంగా, మొదటగా, వృత్తిపరంగా **హెచ్.ఐ.వి** కి గురయ్యే అటువంటి సంస్థలో పనిచేసే వ్యక్తులందరికీ సార్వత్రిక జాగ్రత్తలు అందించాలి; మరియు రెండవది, అటువంటి సార్వత్రిక జాగ్రత్తల ఉపయోగం కోసం శిక్షణ; మూడవది, వృత్తిపరంగా హెచ్ఐవి లేదా ఎయిడ్స్కు గురయ్యే అటువంటి సంస్థలో పనిచేసే వ్యక్తులందరికీ పోస్ట్ ఎక్స్పోజర్ ప్రోఫిలాక్షిస్; మరియు (ii) సార్వత్రిక జాగ్రత్తలు మరియు పోస్ట్ ఎక్స్పోజర్ ప్రోఫిలాక్షిస్ లభ్యత గురించి సంస్థలో పనిచేస్తున్న వ్యక్తులందరికీ తెలియజేయడం మరియు అవగాహన కల్పించడం.

8) **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క సెక్షన్ 20 (1) కారణంగా, **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క VIIIవ అధ్యాయం యొక్క నిబంధనలు ఉద్యోగి లేదా అధికారి లేదా సభ్యుడు లేదా డైరెక్టర్ లేదా ట్రస్టీ లేదా మేనేజర్గా వంద లేదా అంతకంటే ఎక్కువ మంది వ్యక్తులతో కూడిన అన్ని సంస్థలకు వర్తిస్తాయి. హెచ్ఐవి చట్టంలోని సెక్షన్ 20 (1) నిబంధనకు అనుగుణంగా, ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థల విషయంలో, "వంద లేదా అంతకంటే ఎక్కువ" అనే పదాలకు బదులుగా "ఇరవై లేదా అంతకంటే ఎక్కువ" అనే పదాలు ఉన్నట్లుగా ఈ నిబంధన ప్రభావం చూపుతుంది.

9) **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్ 20 (1) లో పేర్కొన్న సంస్థకు బాధ్యత వహించే ప్రతి వ్యక్తి, అటువంటి సంస్థ యొక్క కార్యకలాపాల నిర్వహణ కోసం, **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క నిబంధనలను పాటించేలా చూసుకోవాలి.

10) **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్ 20 (1) లో సూచించిన ప్రతి సంస్థ, సంస్థలో **హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క నిబంధనల ఉల్లంఘనల ఫిర్యాదులను పరిష్కరించే ఫిర్యాదు అధికారిగా నిర్దేశించిన విధంగా మరియు నిర్ణీత సమయం లోపల ఎవరినైనా నియమించాలి. ఈ విషయంలో నిబంధనలను కేంద్ర ప్రభుత్వం వీలైనంత త్వరగా, ఈ రోజు నుండి 8 వారాల్లోపు రూపొందించవచ్చు.

11) ప్రతి రాష్ట్ర కార్మిక శాఖ కార్యదర్శి, అన్ని కర్మాగారాలు, పారిశ్రామిక సంస్థలు, వాణిజ్య సంస్థలు, దుకాణాలు, తోటల పెంపకం, వాణిజ్య కార్యాలయాలు, వృత్తిపరమైన సంస్థలు మరియు "సంస్థలు" [**హెచ్.ఐ.వి** చట్టం యొక్క సెక్షన్ 2 (ఎఫ్) కింద] నిర్వచనం పరిధిలోకి వచ్చే అన్ని ఇతర సంస్థలలో **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్లు 19 మరియు 20, ఫిర్యాదు అధికారి హోదాకు సంబంధించి సమాచార సేకరణ మరియు డేటాను ఈ క్రింది విధంగా నిర్ధారించబడతాయి:

""సంస్థ" అంటే కార్పొరేట్ లేదా సహకార సంఘం లేదా ఏదైనా సంస్థ లేదా ఇన్స్టిట్యూషన్ లేదా ఇద్దరు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ మంది వ్యక్తులు సంయుక్తంగా పన్నెండు నెలలు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ కాలం పాటు ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ప్రదేశాలలో వస్తువులు లేదా సేవల ఉత్పత్తి, సరఫరా లేదా పంపిణీ కోసం పరిగణనలోకి లేదా ఇతరత్రా క్రమబద్ధమైన కార్యకలాపాలను నిర్వహించడం."

అటువంటి సమాచారం 10 వారాల్లోపు కేంద్ర కార్మిక, ఉపాధి మంత్రిత్వ శాఖ కార్యదర్శికి పంపబడుతుంది. కేంద్ర కార్మిక, ఉపాధి కార్యదర్శి ఈ చట్టం యొక్క నిబంధనల అమలుకు సంబంధించి పట్టిక ప్రకటనతో కూడిన సమ్మతి అఫిడవిట్ను ఈ రోజు నుండి 16 వారాల్లోపు దాఖలు చేయాలి.

12) అన్ని ట్రిబ్యునల్స్, కమీషన్లు, ఫోరమ్లు మొదలైన వాటితో సహా ప్రతి న్యాయస్థానం, పాక్షిక-న్యాయ సంస్థ, కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర చట్టాల క్రింద ఏర్పాటు చేయబడిన న్యాయ విధులను నిర్వర్తిస్తుంది మరియు వివాదాలను పరిష్కరించడానికి వివిధ కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర చట్టాల క్రింద ఏర్పాటు చేయబడినవి **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్ 34 లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా చురుకైన చర్యలు తీసుకోవాలి. అన్ని హైకోర్టుల ప్రధాన న్యాయమూర్తులు, **హెచ్.ఐ.వి** చట్టంలోని సెక్షన్ 34 (2) లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా, సంబంధిత సమాచారాన్ని సేకరించడానికి, బాధిత వ్యక్తుల గుర్తింపును అనామకపరచడానికి, సమాచారాన్ని మరియు పరికర పద్ధతులను సంకలనం చేయాలి. సుప్రీంకోర్టు రిజిస్ట్రార్ జనరల్ కూడా ఈ విషయాన్ని పరిశీలించి, సంబంధిత మార్గదర్శకాలను రూపొందిస్తారు, ఇవి ఆమోదం పొందిన తరువాత జారీ చేసి అమలు చేయబడతాయి.

94. ముగించే ముందు, న్యాయ సలహాదారు, శ్రీమతి మీనాక్షి అరోరా సీనియర్ అడ్వకేట్, ఆమె విలువైన సహాయానికి; **ఎ.ఎస్.జి.** శ్రీ విక్రమ్జిత్ బెనర్జీ అందించిన సహాయం; మరియు న్యాయ సలహాదారు శ్రీమతి వంశజా శుక్లా, శ్రమతో కాగితం–పుస్తకాన్ని సంకలనం చేసి, తన ఆందోళనలన్నింటినీ పరిష్కరించాలనే లక్ష్యంతో అప్పీలుదారుని ఓపికగా విన్నారు మరియు శ్రీమతి అరోరాకు చేసిన సహాయానికి, ఈ న్యాయస్థానం తన ప్రశంసలు మరియు కృతజ్ఞతను తెలియ చేస్తుంది. అప్పీలుదారు యొక్క పట్టుదలను మరియు న్యాయం కోసం అవిశ్రాంతమైన అన్వేషణలో ఆయన చేసిన శ్రద్ధగల పరిశోధన మరియు పాండిత్యాన్ని కూడా కోర్టు గుర్తిస్తుంది. ప్రతివాదులు రూ. 5,00,000/– (ఐదు లక్షలు మాత్రమే) ఖర్చులను భరించాలని ఆదేశించబడ్డారు, ఇది కూడా ఆరు వారాల్లోపు అప్పీలుదారుకు చెల్లించబడుతుంది. సుప్రీం కోర్ట్ న్యాయ సేవల కమిటీ న్యాయ సలహాదారు శ్రీమతి శుక్లాకు చెల్లించాల్సిన రూ. 50,000/– (యాభై వేల రూపాయలు మాత్రమే) గౌరవ వేతనాన్ని భరిస్తుంది.

95. అప్పీల్ అనుమతించబడుతుంది మరియు పెండింగ్లో ఉన్న దరఖాస్తులు పైన పేర్కొన్న నిబంధనల ప్రకారం పరిష్కరించబడతాయి.

..... న్యాయమూర్తి.
[ఎస్. రవీంద్ర భట్]

..... న్యాయమూర్తి.
[దీపాంకర్ దత్త]

న్యూ ఢిల్లీ;
సెప్టెంబర్ 26, 2023