ਐਮ ਏ ਬੀਬੀਜੀ

ਬਨਾਮ

ਸੁਨੀਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ

(2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰ. 3975)

ਅਕਤੂਬਰ 19, 2023

[ਰਿਸ਼ੀਕੇਸ਼ ਰਾਏ* ਅਤੇ ਮਨੋਜ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਮੁੱਦਾ:

ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ - ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਦਾਅਵਾ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨੈਸੋਟਰੈਚਲ ਇੰਟਿਊਬੇਸ਼ਨ (ਐਨਆਈ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸ ਦਾ ਗ੍ਰੇਡ-IV ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਗਿਆ (ਅਰਥਾਤ, ਵੋਕਲ ਫੋਲਡਸ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਉੱਪਰੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋਣਾ। ਅਤੇ ਕ੍ਰਾਈਕੋਇਡ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਸੀਮਾ) ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਵਿੱਚ - ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਕਈ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ NCDRC ਨੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਸਾਬਤ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ - ਮੌਜੂਦਾ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ ਟਿਊਬ (TT) ਨੂੰ 'NI' ਨਾਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਯੋਗ ਕਾਰਵਾਈ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸੀ। ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ NCDRC ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਰੁਪਏ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ। 6,11,638/- @ 9% ਪੀ.ਏ. ਉਸ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ - ਮਲਕੀਅਤ:

ਆਯੋਜਿਤ: (1) ਰਿਕਾਰਡ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਹਿਤ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ RML ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਮਾਹਿਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣਾ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਵਿਚ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਸਦਮਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨ ਘਟਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਸਨੂੰ ਸੜਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਲੱਗੀਆਂ ਹਨ - ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਨਟੂਬੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਨਟੂਬੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦਾ ਇੱਕ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਤੱਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਿਆਦ; (2) ਤਤਕਾਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ

ਅਤੇ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰਿਆ ਗਿਆ ਸੀ - ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਇਹਨਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਜਾਂ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਸੀ; (3) ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਅਰਥਾਤ, ਆਰਐਮਐਲ ਹਸਪਤਾਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲਗਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ - ਜੇਕਰ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇੱਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਇੱਕ ਮਾੜਾ ਡਾਕਟਰੀ ਫੈਸਲਾ ਸੀ, ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ RML ਹਸਪਤਾਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹੀ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇਗਾ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਨਿਰੀਖਣ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ; (4) ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਟੀਮ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ ਕਿ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ - ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਵਿੱਚ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਦਿਖਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ - ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ 'TT' ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਟ੍ਰਿਡੋਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਉਕਤ ਡੀਕਨਨੂਲੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ - ਉਸੇ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਕ ਕੋਰਸ ਇੱਕ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਉਪਾਅ ਵਜੋਂ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ - ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੁਰਾਣੀ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਸੀ - ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਸੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ - ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼, ਇਸ ਲਈ, ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ - ਨਿਰਪੱਖ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ। [ਪਾਰਾ 50, 51, 52, 53, 56]

ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ - ਨਿਰਧਾਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮੱਗਰੀ:

ਆਯੋਜਿਤ: ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿੰਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹਨ: (1) ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼, (2) ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਉਸ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਅਤੇ (3) ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਸੱਟ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਚਰਣ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। [ਪਰਾ 36]

ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ - ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ:

ਆਯੋਜਿਤ: ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਲੱਖਣ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਡਾਕਟਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਿਰੰਤਰ ਤਰੱਕੀ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਸੁਭਾਵਕ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੁਣੀ ਗਈ ਲਾਈਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਵਿਚਾਰ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ - ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲਾਈਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ - ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਤੱਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ - ਇਸ ਲਈ, ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਸ਼ੈਲੀ ਦੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਹਾਲਾਤ [ਪਰਾ 37]

ਲਾਪਰਵਾਹੀ - ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ - ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਉੱਚ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

ਆਯੋਜਿਤ: ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ, ਇੱਕ ਉੱਚ ਥ੍ਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ - ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਸੰਭਾਵੀ ਅਤਿਆਚਾਰ ਜਾਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਰਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹਨ। ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣਾ - ਇਸ ਲਈ, ਇਹਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਡਿਊਟੀ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਭਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬੋਝ ਦਾ ਇੱਕ ਉੱਚ ਸਬੂਤ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ - ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ, ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸੱਟ ਵੀ ਉਪਰੋਕਤ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੈ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਵਾਜਬ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਸੀ। [ਪਰਾ 38]

ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ***(2005) 6 SCC 1 : [2005] 2 Suppl. SCR 307;*** *ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਬਨਾਮ ਬੱਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ* ***(2010) 3 SCC 480 : [2010] 2 SCR 685;*** *ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ*

ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ (2004) 8 SCC 56 : [2004] 5 Suppl. SCR 359 - 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: 2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰ.3975।

2005 ਦੇ ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ ਨੰਬਰ 48 ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਮਿਸ਼ਨ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ 16.02.2018 ਦੇ ਨਿਰਣੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ।

ਨਾਲ

ਸੀ.ਏ. 2018 ਦਾ 4847 ਅਤੇ 2023 ਦਾ 6917 ਨੰ.

ਫਨੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਰਾਏ, ਗੌਰਵ ਸਹਿਦੇਵ, ਸ਼ਾਂਤਨੂ ਸਾਗਰ, ਵਿਨੋਦ ਕੁਮਾਰ, ਰਾਜੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ, ਕੇਸ਼ਵ ਸ਼ਰਮਾ, ਸ਼ਕੁਲ ਆਰ.ਘਾਟੋਲੇ, ਸੁਧਾਂਸ਼ੂ ਐਸ.ਚੌਧਰੀ, ਐਡ. ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ।

ਵੱਲੋਂ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ

ਰਿਸ਼ੀਕੇਸ਼ ਰਾਏ, ਜੇ.

ਦੇਰੀ ਮਾਫ਼ ਕੀਤੀ

2. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਇੱਥੇ) ਦੁਆਰਾ 16.02.2018 ਨੂੰ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਣਗੌਲੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986, (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 'ਐਕਟ, 1986' ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਧਾਰਾ 23 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। , 'ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ') ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਪਰਵਤੇ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ 2005 ਦੇ ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ ਨੰਬਰ 48 ਵਿੱਚ। ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਨਾਗਪੁਰ ਦੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਖੋਜ ਕੇਂਦਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿਮਟਿਡ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅਤੇ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਈਐਨਟੀ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ, ਅਤੇ ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਬੀਵੀਜੀ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਨੇ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੁਪਏ ਅਦਾ ਕਰਨ ਲਈ। 6,11,638/- ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ (ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ) ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਜੋਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਅਸਲ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ 9% ਸਧਾਰਨ ਵਿਆਜ ਦੇ ਨਾਲ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, NCDRC ਨੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਕਿ ਰੁ. 50,000/- ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵਜੋਂ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ 'ਤੇ 13.05.2004 ਨੂੰ ਨੈਸੋਟਰੈਚਲ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 'ਐਨਆਈ') ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਗੈਰ-

ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਸੀ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ। 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਐਂਡੋਟ੍ਰੈਚਲ ਟਿਊਬ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

3. ਸਿਵਿਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 3975 ਆਫ਼ 2018 ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਬਿਵੀਜੀ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਕਥਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੂਮਿਕਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ (2018 ਦੀ ਡਾਇਰੀ ਨੰ. 21513) ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਅਤੇ ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ 2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ 4847 ਦਾਇਰ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ 9% ਵਿਆਜ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਾਰਥਨਾ ਕੀਤੀ। ਨੂੰ 18% ਵਿਆਜ p.a. ਦਾਅਵੇਦਾਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ NCDRC ਅੱਗੇ 2005 ਦਾ ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ 48 ਦਾਇਰ ਕਰਕੇ ਰੁਪਏ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। 3,58,85,249/- ਅਰਥਾਤ, ਰੁ. 3.58 ਕਰੋੜ ਹਾਲਾਂਕਿ, NCDRC ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਰੁਪਏ ਦਿੱਤੇ। 6,11,638/- @ 9% ਸਾਧਾਰਨ ਵਿਆਜ ਉਸ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਜੋਂ। ਉਹ ਅੱਗੇ ਰੁਪਏ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ। 50,000/- ਉਸਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗਤ ਵਜੋਂ।

NCDRC ਅੱਗੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ:

4. 05.05.2004 ਨੂੰ ਸ਼ਾਮ 04:30 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਗੋਂਡੀਆ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ 15 ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਗੋਂਡੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਸੱਟਾਂ ਲੱਗੀਆਂ। ਉਸ ਨੂੰ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਮੈਡੀਬੂਲਰ (ਹੇਠਲੇ ਜਬਾੜੇ) ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, ਅਤੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਕਲੇਵਿਕਲ (ਕਾਲਰ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਉਪਾਅ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਡਾ. ਵਿਮਲੇਸ਼ ਅਗਰਵਾਲ ਨੇ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ, ਭਾਵ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਵਿੰਡਪਾਈਪ (ਟਰੈਚੀਆ) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਪਾਉਣ ਲਈ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੁੱਲਾ ਬਣਾਉਣਾ। 06.05.2004 ਨੂੰ ਸਵੇਰੇ ਕਰੀਬ 12:30 ਵਜੇ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ/ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਗੋਂਡੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ (ਆਈਸੀਯੂ ਇੰਚਾਰਜ) ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਨਾਗਪੁਰ ਦੇ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ ਟਿਊਬ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 'TT') ਰਾਹੀਂ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ 08.05.2004 ਨੂੰ ਦੁੱਧ

ਛੁਡਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। 11.05.2004 ਨੂੰ, ਡਾ. ਵਿਨੈ ਸਾਓਜੀ, ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਰਜਨ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੈਡੀਬੂਲਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ 'ਮੈਂਡੀਬੂਲਰ ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ ਸਰਜਰੀ' ਕੀਤੀ ਗਈ। ਸਰਜਰੀ 'TT' ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਉੱਪਰਲੇ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਜਬਾੜੇ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਖਿਤਿਜੀ ਅਤੇ ਲੰਬਕਾਰੀ ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ।

5. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ/ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ 13.05.2004 ਨੂੰ, ਡਾ: ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ, ਡਾ. ਐੱਮ. ਏ. ਬਿਵੀਜੀ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਲੈਰੀਨਕਸ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਕੀਤੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਨੇ ਮੌਜੂਦਾ 'ਟੀਟੀ' ਰਾਹੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਆਮ ਹਵਾ ਦਾ ਰਸਤਾ ਦਿਖਾਇਆ, ਡਾਕਟਰ ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ ਅਤੇ ਡਾ: ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੇ 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ 'ਨੈਸੋਟਰੈਚਲ' ਕੀਤਾ। ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ' (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 'ਐਨਆਈ') ਭਾਵ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਐਂਡੋਟ੍ਰੈਚਲ ਟਿਊਬ ਪਾਉਣਾ।

6. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਰਾਈਲਜ਼ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਭੋਜਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਯਾਨੀ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਟਿਊਬ। ਹਾਲਾਂਕਿ, 'ਨਾਸੋਟਰੈਚਲ ਟਿਊਬ' (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 'NT'), ਰਾਈਲਜ਼ ਟਿਊਬ (ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਦੇਣ ਲਈ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਟਿਊਬ) ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਪਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਭੋਜਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਤਰਲ ਫੀਡ ਉਸ ਦੇ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ, ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਗਈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਫਰੈਂਕ ਪੁਸ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਹੋ ਗਿਆ, ਅੰਤ ਵਿੱਚ 'ਗੰਭੀਰ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ' ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਗਿਆ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਭੋਜਨ 'ਐਨਟੀ' ਦੇ ਫੁੱਲੇ ਹੋਏ ਕਫ਼ ਕਾਰਨ ਹੀ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਇਆ। ਟਾਂਕੇ ਵਾਲੇ ‘ਟਰੈਚਿਓਸਟੋਮੀ’ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਪਸ ਰਿਸਣ ਲੱਗੀ। ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਵੋਕਲ ਕੋਰਡਜ਼ ਵੀ ਅਧਰੰਗ ਹੋ ਗਈਆਂ ਸਨ।

7. 25.05.2004 ਨੂੰ, ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਨੇ ਇੱਕ 'ਬੇਰੀਅਮ ਨਿਗਲ ਟੈਸਟ' ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ, ਯਾਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਾਚਨ ਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਉਕਤ ਟੈਸਟ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਵਿਰੋਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ (ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ - ਡਾ. ਕਾਲੀਦਾਸ ਪਰਸ਼ੂਰਾਮਕਰ) ਦਮੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖ਼ਤਰੇ ਕਾਰਨ, 'ਬੇਰੀਅਮ ਨਿਗਲ ਟੈਸਟ' ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ

ਯਾਨੀ ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਬਿਵੀਜੀ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਬੇਰੀਅਮ ਸਲਫੇਟ ਦੇ ਦੋ ਗਲਾਸ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਘੋਲ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਈ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਉਸ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ - ਡਾ. ਕਾਲੀਦਾਸ ਪਰਸ਼ੂਰਾਮਕਰ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਸਦਕਾ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਟ੍ਰੈਚਿਓਸਟੋਮੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਤੋਂ ਐਸਪੀਰੇਟਿਡ ਘੋਲ ਕੱਢਣ ਲਈ ਚੂਸਣ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਲੈ ਗਿਆ।

8. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ, ਸੁਰਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। 27.05.2004 ਨੂੰ, ਉਹ ਪ੍ਰਿੰਸ ਅਲੀ ਖਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਸੁਲਤਾਨ ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਮੁੰਬਈ ਗਈ, ਜਿਸਨੇ ਉਸਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, 'ਗੰਭੀਰ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ', ਅਤੇ 'ਗੰਭੀਰ ਥ੍ਰੋਮਬੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ' ਵਰਗੀਆਂ ਜਾਨਲੇਵਾ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ। ਡਾ. ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਰਾਹੀਂ ਕਫ਼ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ 'TT' ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾ ਦਿੱਤਾ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਡਾ. ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੇ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਏ ਸਨ, ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਅਗਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜੋ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ ਸਨ ਉਹ ਕੁਦਰਤ ਵਿੱਚ ਆਈਟ੍ਰੋਜਨਿਕ ਸਨ।

9. ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਵਾਪਸ ਨਾਗਪੁਰ ਚਲੀ ਗਈ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਭਾ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾ ਲਿਆ। 03.06.2004 ਨੂੰ, ਡਾ: ਸਵਰਨਕਰ ਨੇ ਇੱਕ ਫਾਈਬਰ ਆਪਟਿਕ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਵਿੱਚ ਦੋ ਖੁੱਲਣ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਇਆ। ਇੱਕ ਝੂਠਾ ਰਸਤਾ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਭੋਜਨ ਉਸ ਦੀ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਬੇਲੋੜੀ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੀ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਸੀ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸਦਾ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਖੇਤਰ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਇਆ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਈ ਗੰਭੀਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ ਸਨ। 04.06.2004 ਨੂੰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਭਾ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ, ਨਾਗਪੁਰ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਹ 02.07.2004 ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੈਸ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਰਹੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਮੁੰਬਈ ਗਈ। 03.07.2004 ਨੂੰ, ਡਾ. ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੇ ਇੱਕ ਲੈਰੀਨਗੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ ਫੈਰੀਂਗੋਸਕੋਪੀ ਕਰਵਾਈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੂਰਨ ਲੈਰੀਂਗੋਸਟੇਨੋਸਿਸ ਭਾਵ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਇਆ। ਡਾ. ਪ੍ਰਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ 05.07.2004 ਨੂੰ ਮੁੰਬਈ ਦੇ ਜਸਲੋਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਗਲੇ ਲਈ ਇੱਕ 3D ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਇਆ। ਸਕੈਨ ਨੇ 3.5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ

ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਨੂੰ ਦਰਸਾਇਆ। 07.07.2004 ਨੂੰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਡਾ. ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਕਾਂਤ ਬੀ. ਭਾਰਗਵ ਅਤੇ ਡਾ. ਸਮੀਰ ਕੇ. ਭਾਰਗਵ, ENT ਮਾਹਿਰਾਂ ਕੋਲ ਗਈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਲਚਕਦਾਰ ਫਾਈਬਰੋਪਟਿਕ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਕੀਤੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੁੰਬਈ ਦੇ ਲੀਲਾਵਤੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਆਸ਼ੂਤੋਸ਼ ਜੀ. ਪੁਸਾਲਕਰ, ਈਐਨਟੀ ਕੋਲ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਡਾ. ਪੁਸਲਕਰ ਨੇ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੱਟ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਗਟਾਈ। ਉਸਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ 'TT' ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਟੋਮਾ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ। ਆਖਰਕਾਰ, 30.01.2005 ਨੂੰ, ਡਾ. ਪੁਸਾਲਕਰ ਨੇ ਟ੍ਰੈਚਿਓਪਲਾਸਟੀ ਯਾਨੀ, ਟ੍ਰੈਚਲ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ। ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ 3.5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਟਿਕ ਖੰਡ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹਵਾ ਦੇ ਛੋਟੇ ਪਾਈਪ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪਿਆ। 14.03.2005 ਨੂੰ, 'ਟੀਟੀ' ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਬੋਲੀ ਕਦੇ ਵੀ ਬਹਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

10. ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ 16.05.2005 ਨੂੰ ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਅੱਗੇ ਐਕਟ, 1986 ਦੀ ਧਾਰਾ 12 ਅਤੇ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ 2005 ਦਾ ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ ਨੰਬਰ 48 ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ 16.05.2005 ਨੂੰ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸਦੀ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ। ਸਥਾਈ ਆਵਾਜ਼ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸਦਾ ਲਈ ਬਦਲਣਾ. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰਾਹੀਂ ਉਸ ਨੇ ਰੁਪਏ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। 3,58,85,249/- @ 18% ਵਿਆਜ ਪੀ.ਏ. ਉਸਦੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਸੱਟ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਜੋਂ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਡਾ: ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਡਾ: ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਅਤੇ ਡਾ: ਐੱਮ.ਏ. ਬੀਵੀਜੀ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ 'ਗੰਭੀਰ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ', ਭਾਵ, ਉਸ ਦੇ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਖੂਨ ਦੇ ਸਟ੍ਰੀਮ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋ ਗਈ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਓਰਲ ਐਸ਼ਪੀਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਤਰਲ ਉਸਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਫਰੈਂਕ ਪਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸਦੇ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ 'ਹੀਮੋਰੈਜਿਕ ਪੇਟੀਚ' ਹੋ ਗਿਆ ਜਿਸ ਕਾਰਨ 'ਸੀਵੀਅਰ ਥ੍ਰੋਮਬੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ' ਯਾਨੀ ਉਸ ਦੇ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਖਤਰਨਾਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੋ ਗਈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਸੀਰੀਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪਲੇਟਲੇਟ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗਿਰਾਵਟ ਦੀ ਪਛਾਣ

ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਢੁਕਵੇਂ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਿਯਮਤ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪਲੇਟਲੇਟ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਖਤਰਨਾਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਡਿੱਗਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕੀਤਾ, ਭਾਵ 20.05.2004 ਨੂੰ 26,000, ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਧੁੰਦਲੀ ਨਜ਼ਰ ਦੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 2005 ਦੇ ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ ਨੰਬਰ 48 ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਦਾਅਵਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸ ਦਾ ਗ੍ਰੇਡ-IV ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਗਿਆ (ਅਰਥਾਤ, ਵੋਕਲ ਫੋਲਡਸ ਅਤੇ ਵੋਕਲ ਫੋਲਡਜ਼ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਉੱਪਰੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਸੰਕੁਚਿਤ ਹੋਣਾ। ਕ੍ਰਾਈਕੋਇਡ ਕਾਰਟੀਲੇਜ) ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਵਿੱਚ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵੱਲ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਬੇਲੋੜੀ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜ਼ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ। 'TT' ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਅਸਫਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਖੰਡਨ:

11. ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਬਿਵੀਜੀ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇੱਕ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, 13.05.2004 ਨੂੰ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਜਾਂ 'NI' ਕਰਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਕੋਈ ਭੂਮਿਕਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ 26.05.2004 ਦੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬਿੱਲ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਡਾ. ਰਾਜੇਸ਼ ਸਵਰਨਕਰ ਨੇ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪਲਮੋਨੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪਿਸਟ ਵਜੋਂ, ਉਪਰੋਕਤ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕੀਤਾ।

12. ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਬਿਵੀਜੀ, ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਅਤੇ ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸੰਭਾਲਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਧਿਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਡਾ: ਸਵਰਨਕਰ, ਜਿਸ ਨੇ ਦੋਵੇਂ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਕਰਵਾਈ, ਜੋ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਏਅਰਵੇਜ਼ ਅਤੇ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਡਾ. ਅੰਬਾਡੇ ਅਤੇ ਡਾ. ਆਰਤੀ ਵਾਨਰੇ, ਨੇਤਰ ਵਿਗਿਆਨੀ, ਅਤੇ ਡਾ. ਵਿਨੈ ਸਾਓਜੀ, ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਰਜਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 'ਮੈਂਡੀਬੂਲਰ ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ ਸਰਜਰੀ' ਕਰਵਾਈ ਸੀ।

13. ਡਾ. ਬੀਵੀਜੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, 'ਬੇਰੀਅਮ ਨਿਗਲ ਟੈਸਟ' ਕਰਨਾ ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਫੀਡ ਕਿਉਂ ਨਿਕਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿੰਡ ਪਾਈਪ ਅਤੇ ਭੋਜਨ-ਪਾਈਪ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਲੰਘਣ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ

ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਟੈਸਟ ਇੱਕ ਰੁਟੀਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਕਤ ਟੈਸਟ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਘੋਲ ਅਰਥਾਤ ਬੇਰੀਅਮ ਸਲਫੇਟ ਦਾ ਘੋਲ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਅਤੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪਦਾਰਥ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਐਸਪੀਰੇਟ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਹ ਟੈਸਟ ਦੌਰਾਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਉਹਨਾਂ ਮਲਟੀਪਲ ਐਕਸ-ਰੇਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਟੈਸਟ ਦੌਰਾਨ ਲਏ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੇਰੀਅਮ ਘੋਲ ਨੂੰ ਨਿਗਲਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਸਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰੁਟੀਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਚੂਸਣ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੇਰੀਅਮ ਸਵੈਲੋ ਸਲਿਊਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਸਨ।

14. ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਡਾ: ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ, ਅਤੇ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਡਾ: ਬਿਵੀਜੀ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਡਾ. ਕਾਲੀਦਾਸ ਪਰਸ਼ੂਰਾਮਕਰ (ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ) ਦੇ ਕਹਿਣ 'ਤੇ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਪੀਜੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਹੈ। ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਡਿਪਲੋਮਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ। ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਪਰਸ਼ੂਰਾਮਕਰ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਘਾਟ ਸੀ, ਫਿਰ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ 'ਬੇਰੀਅਮ ਸਵੈਲੋ ਟੈਸਟ' ਅਤੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੇਲੋੜੀ ਦਹਿਸ਼ਤ ਪੈਦਾ ਹੋ ਗਈ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਪੈਨਲ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦੀ ਪ੍ਰਾਰਥਨਾ ਕੀਤੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। 15. ਡਾ. ਜੈਸਵਾਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਅਸਫਲ ਐਂਡੋਟ੍ਰੈਚਲ ਇਨਟੂਬੇਸ਼ਨ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ, ਗੋਂਡੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ 'ਟੀਟੀ' ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਰਧ-ਕਮੇਟੋਜ਼ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰ ਜੈਸਵਾਲ ਦੁਆਰਾ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵੱਲ ਪੂਰਾ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇੱਕ ਨਿਊਰੋ-ਸਰਜਨ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਸਿਰ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਰਜਨ ਨੇ ਉਸ ਦਾ ਮੈਡੀਬੂਲਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਤੇ ਈਸੋਫੈਰਨਜੀਅਲ ਟਰਾਮਾ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ। ਡਾ. ਜੈਸਵਾਲ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਹ ਰਾਈਲਜ਼ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਹ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸੜਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਗੰਦਗੀ ਕਾਰਨ ਸੇਪਸਿਸ ਹੋ ਜਾਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। 06.05.2004 ਨੂੰ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਖੂਨ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਰਿਪੋਰਟ WBC-16700 ਵਿੱਚ

ਨਿਊਟ੍ਰੋਫਿਲਿਆ-84% ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਕਿ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਥ੍ਰੋਮਬੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਤੁਰੰਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪਲੇਟਲੇਟ ਗਾੜ੍ਹਾਪਣ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬੋਨ-ਮੈਰੋ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। 27.05.2004 ਨੂੰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ ਅਤੇ 73,000 ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਏ। ਡਾ. ਜੈਸਵਾਲ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸੜਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰੈਚਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਦੀ ਖੋਜ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਤਸੱਲੀ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵੀ 04.06.2004 ਤੋਂ 03.07.2004 ਤੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਸਨ ਜਦੋਂ ਉਸਦਾ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਕਾਲੀਦਾਸ ਪਰਸ਼ੂਰਾਮਕਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ।

16. ਡਾ: ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਡਾ. ਜੈਸਵਾਲ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ, ਉਸਨੇ 11.05.2004 ਨੂੰ 'TT' ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ (ਭਾਵ, 'TT' ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ) ਕਿਉਂਕਿ 'TT' ਹਟਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਇੱਕ ਵਾਹਨ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਸੰਕਟ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ, ਉਸਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਨੂੰ 08.05.2004 ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। 'TT' ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਸਾਹ ਦੇ ਆਮ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ ਤਰਕ ਕੀਤਾ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਲਾਗਾਂ ਅਤੇ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਰਗੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਜਬਾੜੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਂਡੀਬੁਲਰ ਸਰਜਰੀ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸਵੇਰੇ-ਸਵੇਰੇ, ਡਾ: ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੇ 'ਟੀਟੀ' ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਸ੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਸਟੋਮਾ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ ਲੱਗੀ। ਇਸ ਲਈ, 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਟ੍ਰੈਚਿਓਸਟੋਮੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਨੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਟ੍ਰੈਚਲ ਦੀਵਾਰ ਦਾ ਸਦਮਾ ਪਿਛਲਾ ਅਤੇ ਉੱਤਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਾਹ ਦੀ ਕੰਧ ਦਾ ਅਗਲਾ ਫਲੈਪ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਚੂਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਟ੍ਰੈਚਲ ਲੂਮੇਨ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰੈਕੀਓਪਲਾਸਟੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਰੰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਇੱਕ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 'NT' ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਸਟੈਂਟ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 'NT' ਸਟੈਂਟ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਪੂਰਵ ਫਲੈਪ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਪੂਰਵ ਟ੍ਰੈਚਲ ਦੀਵਾਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ

ਕਰਨ, ਲੂਮੇਨ ਵਿੱਚ ਢਹਿ ਜਾਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ, ਜਿਸ ਨਾਲ 'TT' ਦੇ ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਆ ਰਹੀ ਸੀ। ਫਲੈਪ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚਲ ਦੀਵਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਆਮ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ 'NT' ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਲਈ, ਡਾ: ਰਾਜੇਸ਼ ਸਵਰਨਕਰ ਨੇ ਲੋੜੀਂਦੀ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕੀਤਾ।

NCDRC ਦਾ ਫੈਸਲਾ

17. 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ 'ਐਨਆਈ' ਦੁਆਰਾ ਬੇਲੋੜੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਦੋਸ਼ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ 13.05.2004 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪਹਿਲੀ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਣਤਾ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਸੀ। . ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ 'TT' ਰਾਹੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਇਸ ਨੂੰ 'NI' ਨਾਲ ਬਦਲਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 'ਟੀਟੀ' ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਉਦੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ 'NI' ਦੇ ਉਲਟ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਉਪਾਅ ਹੈ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ 05.05.2004 ਨੂੰ ਗੋਂਦੀਆ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ 'TT' ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸ ਨੂੰ 06.05.2004 ਨੂੰ ਦੁਪਹਿਰ 12:30 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਅਰਧ-ਕਮੇਟੋਜ਼ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਾਅ ਵਜੋਂ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ 08.05.2004 ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਛੁਡਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ 13.05.2004 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਨੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਣ ਗਲੇ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ 'TT' ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈ ਰਹੀ ਸੀ, ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, 'NI' ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਆਧਾਰ ਜਾਂ ਜਾਇਜ਼ਤਾ ਦੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮਾਪ ਵਜੋਂ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਉਸ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਧੀਆ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਇਹ ਹੋਰ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਹ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਆਮ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਅਣਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਕਾਹਲੀ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅਗਾਮੀ ਲੋੜ ਦੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, NCDRC ਨੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਨੂੰ 'NI' ਨਾਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਇੱਕ ਟਾਲਣ ਯੋਗ ਕਾਰਵਾਈ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ।

18. NCDRC ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ RML ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਮਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਚੁੱਪ ਸੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਸੀ। ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 'TT' ਨੂੰ 13.05.2004 ਨੂੰ ਹੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ, ਪਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸਟ੍ਰੀਡੋਰ ਦੇਖੀ ਗਈ।

19. ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਦੁਆਰਾ 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ, ਸਟੋਮਾ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਢੱਕਣ, ਅਤੇ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਅਸੰਗਤ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਸਨੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ। . ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਡਾ: ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਾਹ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰੈਚਿਓਪਲਾਸਟੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। NCDRC ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਉਪਾਅ ਵਜੋਂ 'NI' ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸੁਝਾਅ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 'ਐਨਆਈ' ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਕ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ।

20. ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਥ੍ਰੋਮਬੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। 06.05.2004 ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਪਲੇਟਲੇਟ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 1,73,000 ਸੀ, ਜੋ ਆਮ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੀ। ਇਹ 20.05.2004 ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ 26,000 ਤੱਕ ਹੇਠਾਂ ਆ ਗਿਆ। NCDRC ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੱਧਰ 20,000 ਤੱਕ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਉਦੋਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸਦੇ ਪਲੇਟਲੇਟ ਦੇ ਪੱਧਰ 26,000 ਤੱਕ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। NCDRC ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਬੋਨ-ਮੈਰੋ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਗਲੇ 5 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਨਾੜੀ ਇਮਯੂਨੋਗਲੋਬੂਲਿਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਆਖਰਕਾਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਪਲੇਟਲੇਟ ਗਿਣਤੀ ਵਧਣ ਲੱਗੀ, 27.05.2004 ਨੂੰ ਵਧ ਕੇ 73,000 ਹੋ ਗਈ। ਉਸ ਦੀ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਲਿੱਪ ਨਾਲ ਵੀ ਇਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ ਅਤੇ ਥ੍ਰੋਮੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।

21. NCDRC ਨੇ 'ਬੇਰੀਅਮ ਨਿਗਲ ਟੈਸਟ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। 'ਬੇਰੀਅਮ ਟੈਸਟ' ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਸਟੋਮਾ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਭੋਜਨ ਲੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਬੇਰੀਅਮ ਸਲਫੇਟ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਘੋਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਟੈਸਟ ਸਬੰਧੀ ਦੋਸ਼ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀ।

22. ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਧੁੰਦਲੀ ਨਜ਼ਰ ਬਾਰੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਸਨੂੰ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਸਦੀ ਹਾਲਤ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਈਸੀਯੂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, NCDRC ਨੇ ਇਸ ਸੁਝਾਅ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਧੁੰਦਲੀ ਨਜ਼ਰ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਰੈਟੀਨਾ ਦਾ ਆਮ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ। ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜੁਲਾਈ 2004 ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਖੱਬੇ ਸਮਰੂਪਤਾ, ਕਵਾਡ੍ਰੈਂਟਨੋਪੀਆ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਤਾਂ ਵਿਜ਼ਨ ਇੱਕ ਮੁੱਦਾ ਬਣ ਗਿਆ। ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਸੜਕ ਹਾਦਸਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਜਿਹੇ ਮੁੱਦੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

23. NCDRC ਨੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ, ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ, ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ, 'NI' ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ, ਸਥਾਈ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੀ ਵਿਗਾੜ ਸਮੇਤ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਉਸ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸੀ। NCDRC ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਪਿੰਨ-ਪੁਆਇੰਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਕਿਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਸਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ 04.06.2004 ਤੋਂ 03.07.2004 ਤੱਕ ਉਸਦੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਸੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸੜਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗਾਂ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਜੋ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾ. ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਸਿਰਫ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ 'NI' ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸਨ। ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਸੜਕ ਹਾਦਸਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲਾਗਾਂ ਆਮ ਹਨ।

24. NCDRC ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਰੁਪਏ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ। 6,11,638/- @ 9% ਪੀ.ਏ. ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਜੋ ਉਸਨੇ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਤਰਕ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੰਮ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਵੀ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕਰਨਾ ਹੀ ਉਚਿਤ ਹੈ। NCDRC ਨੇ ਅੱਗੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਕਿ ਰੁ. 50,000/- ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਖਰਚੇ ਵਜੋਂ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

ਐੱਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ:

25. ਮਿਤੀ 16.02.2018 ਦੇ ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਹੋਏ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ 2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ 4847 ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੁਪਏ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ। 6,11,638/- ਮੁਆਵਜ਼ਾ। ਉਸਨੇ 9% ਵਿਆਜ p.a. ਦੀ ਬਜਾਏ 18% 'ਤੇ ਉੱਚ ਵਿਆਜ ਦਰ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਵੀ ਕੀਤਾ। ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ NCDRC ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਸੀ, NCDRC ਨੇ ਇਹ ਮੰਨਣ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਇਸ ਕਾਰਜ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਿੱਧਾ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲੰਬੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ, ਸਥਾਈ ਸਾਹ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਅਤੇ ਆਵਾਜ਼ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਗੁਆਉਣ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਕਾਰਨ 'ਐਨਆਈ' ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ 13.05.2004 ਦੀ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਆਮ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਰਸਤਾ ਹੈ, 'NI' ਅਜੇ ਵੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਚਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾੜੀ 'ਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, 'TT' ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਕਈ ਅਸਫਲ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਫਰੈਂਕ ਪੁਸ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ। ਉਹ 'ਗੰਭੀਰ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ' ਤੋਂ ਵੀ ਪੀੜਤ ਸੀ, ਜਿਸਦਾ ਕਾਰਨ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਸਾਹ ਦੀ ਸੱਟ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਮਰੀ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਛੁਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ।

26. 30.01.2005 ਨੂੰ, ਡਾ. ਏ.ਜੀ. ਪੁਸਾਲਕਰ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਟ੍ਰੈਕੀਓਪਲਾਸਟੀ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ 3.5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਗ੍ਰੇਡ-IV ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਟਿਕ ਖੰਡ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਉਸ ਨੂੰ ਹੁਣ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹਵਾ ਪਾਈਪ ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, 95% ਸਬਗਲੋਟਿਕਸਟੇਨੋਸਿਸ ਦੇ ਕੇਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 90% ਕੇਸ ਸਦਮੇ ਵਾਲੇ 'NI' ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਸਾਹ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਜਿਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਭਿਲਾਸ਼ਾ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਨਾਲ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਮ ਘੁੱਟਣ ਵਰਗੀ ਸੰਭਾਵੀ ਜਾਨਲੇਵਾ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ ਰੁਪਏ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ। 75,00,000/- ਉਸ ਦੇ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੀ ਵਿਗਾੜ ਲਈ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਰੁਪਏ। ਉਸਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਗੁਆਉਣ ਲਈ 75,00,000/-। ਉਹ ਹੋਰ ਰੁਪਏ ਮੰਗਦੀ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਸਥਾਈ ਵਿਗਾੜ ਲਈ 5,00,000/-। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ ਰੁਪਏ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। 50,00,000/- ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਕਸ਼ਟ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਗੁਜ਼ਰਨਾ ਪਿਆ। ਰੁ. 15,00,000/- ਉਸਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਉਸਦੇ ਪਤੀ 'ਤੇ ਪਏ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੀ। ਰੁ. 25,00,000/- ਉਸ ਦੇ ਪਤੀ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਰੁ. 20,00,000/- ਉਸ ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਝੱਲ ਰਹੇ ਦੁੱਖਾਂ ਲਈ ਸਮੂਹਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

27. ਐਨ.ਸੀ.ਡੀ.ਆਰ.ਸੀ. ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਣਗੌਲੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਬਿਵੀਜੀ ਨੇ 2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ 3975 ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਸਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਦੋਸ਼, ਜੋ ਕਿ 'ਬੇਰੀਅਮ ਨਿਗਲ ਟੈਸਟ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਨਾਲ ਹੀ, ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ, ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਅਤੇ ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਦੁਆਰਾ 2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ (ਡਾਇਰੀ) ਨੰ. 21513 ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਰਾਮ ਮਨੋਹਰ ਲੋਹੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮਾਹਿਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। 'NI' ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਇਸ ਨੂੰ ਮੰਜੂਦਾ 'TT' ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਨੇ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸੱਟਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਕਾਰਣ ਸਬੰਧ ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਕੋਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਗਲਤ ਸੀ। ਇਹ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਉਪਰੋਕਤ

ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਸੜਕ ਹਾਦਸਿਆਂ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅੱਗੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ NCDRC ਨੂੰ 13.05.2004 ਨੂੰ ਕਰਵਾਈ ਗਈ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, 'TT' ਅਤੇ ਕਥਿਤ ਟ੍ਰੈਚਲ ਸੱਟਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਕਾਰਣ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ।

28. ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਇੰਚਾਰਜ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇੱਕ ਨਿਊਰੋ-ਸਰਜਨ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਰ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਦੇਖਿਆ, ENT ਮਾਹਰ ਨੇ ਉਸਦੀ ਮੈਂਡੀਬੂਲਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੀ ਗਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਬੋਰਡ ਨੇ ਵੀ ਦੇਖਿਆ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ। ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਵੱਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਡਾ: ਨਿਰਮਲ, ਡਾ: ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ, ਡਾ: ਬੀਬੀਜੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਤਨਦੇਹੀ ਨਾਲ ਨਿਭਾਈ | ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ NCDRC ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪਲਮੋਨੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪਿਸਟ ਡਾ. ਰਾਜੇਸ਼ ਸਵਰਨਕਰ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 13.05.2004 ਨੂੰ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਗਾਈਡਡ 'NI' ਕਰਵਾਈ ਸੀ। ਡਾ: ਅਜੈ ਅੰਬਾਡੇ, ਅਤੇ ਡਾ: ਆਰਤੀ ਵਾਨਰੇ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨੇਤਰ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਰਜਨ ਡਾ: ਵਿਨੈ ਸਾਓਜੀ ਨੇ ਮੈਂਡੀਬੂਲਰ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਧਿਰਾਂ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਇਸ ਲਈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪਹਿਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲਣ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅੱਗੇ ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। 95,260/-, NCDRC ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਰੁਪਏ ਨਾਲ ਸਨਮਾਨਿਤ ਕੀਤਾ। 6,11,638/- ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ ਵਜੋਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰੁ. 50,000/- ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵਜੋਂ ਅਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

29. ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਮਾਪਦੰਡ ਆਮ

ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਗੋਂਡੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ 'ਟੀਟੀ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਚੌੜਾ ਚੀਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਲੋੜੀਂਦਾ ਡੀਕਨਨੂਲੇਸ਼ਨ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਸਹਾਰੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਸੀ, 'TT' ਨੂੰ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸਟ੍ਰਿਡੋਰ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਟ੍ਰੀਡੋਰ ਦਾ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਤਾਂ ਸੜਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਸੱਟਾਂ ਲੱਗੀਆਂ ਜਾਂ ਗੋਂਡੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ 'ਟੀਟੀ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਆਖਰਕਾਰ ਸਬਗਲੋਟਿਕਸਟੇਨੋਸਿਸ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ. ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਕੋਲ ਸਟ੍ਰੀਡੋਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਵਿਕਲਪ ਸਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, i) ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ, ii) ਏਅਰਵੇਅ ਸਟੈਂਟ ਦੀ ਪਲੇਸਮੈਂਟ। ਸਟੇਂਟਿੰਗ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੇ 'NI' ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਚਲਾਇਆ। 'NI' ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਸਟੈਂਟ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਕਮਜ਼ੋਰ ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ, ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ, ਜਦਕਿ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ 'TT' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ, ਵਿੰਡਪਾਈਪ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ, ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਜੋਖਮ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਸੱਟਾਂ ਦਾ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਕੋਈ ਕਾਰਣ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸੀ। ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਟ੍ਰੈਕੀਓਪਲਾਸਟੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਕਾਂ ਕਰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। 'NI' ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਿੱਧਾ ਸਬੰਧ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ।

ਚਰਚਾ/ਤਰਕ

30. ਅਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਹੈ। ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀਆਂ ਧੁੰਦਲੀਆਂ ਨਜ਼ਰਾਂ, ਥ੍ਰੋਮੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ, ਪਲੇਟਲੇਟ ਦਾ ਪੱਧਰ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਡਿੱਗਣ, ਅਤੇ 'ਬੇਰੀਅਮ ਸਵੈਲੋ ਟੈਸਟ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਲਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਸੁਨੀਤਾ, ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ।

31. ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਮ ਰੈਟੀਨਾ ਲੱਭੀ। ਮਾਹਿਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ/ਔਰਬਿਟ ਅਤੇ ਐਮਆਰਆਈ ਸਕੈਨ ਨੇ ਇੱਕ ਆਮ ਰੈਟੀਨਾ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਨਿਰਣਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪਲੇਟਲੇਟ ਦਾ ਪੱਧਰ 20,000 ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਦੋਂ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟਲੇਟ ਦਾ ਪੱਧਰ 26,000 ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਡਿੱਗ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਾੜੀ ਇਮਯੂਨੋਗਲੋਬੂਲਿਨ ਦੀ ਵੀ 5 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮੂਲ ਕਾਰਨ (ਕਾਰਨਾਂ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਬੋਨ-ਮੈਰੋ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ, ਉਪਰੋਕਤ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ, ਪਲੇਟਲੈਟ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਣ ਲੱਗਾ। ਵਾਸਤਵ ਵਿੱਚ, ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ ਅਤੇ ਥ੍ਰੋਮੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ ਦਾ ਢੁਕਵਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਹੈ।

32. 'ਬੇਰੀਅਮ ਨਿਗਲ ਟੈਸਟ' ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟੈਸਟ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਤਰਲ ਖੁਰਾਕ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਉਂ ਲੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਸੀ ਅਤੇ ਐਸਪੀਰੇਟ ਹੋ ਰਹੀ ਸੀ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਕੁਦਰਤ ਵਿੱਚ ਰੁਟੀਨ ਸੀ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਾਚਨ ਟ੍ਰੈਕਟ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਨਿਯਮਿਤਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਘੋਲ ਅਰਥਾਤ ਬੇਰੀਅਮ ਸਲਫੇਟ, ਗੈਰ-ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕੋਈ ਖ਼ਤਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਾਇਆ ਕਿ NCDRC ਨੇ ਸਹੀ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦੋਸ਼ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਸਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚਰਚਾ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ.

33. ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਵਿਵਾਦ ਜਿਸਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ 'ਤੇ 13.05.2004 ਨੂੰ ਸੁਰੀਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ, ਮੌਜੂਦਾ 'ਟੀ.ਟੀ. ' ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਰਿਪੋਰਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਨਾਰਮਲ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਜਵਾਬ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਹੋਰ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਥਾਈ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੀ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਇਸ ਸਿੰਗਲ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਖਾਸ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲਾ ਕੰਮ।

34. ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਓ ਸਮਝੀਏ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੀ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਹੈ। ਵਿੱਚ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ 1 , ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ:

"48. (1) ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਭੁੱਲ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੇਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕੁਝ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਆਦਮੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਰਤਨਲਾਲ ਅਤੇ ਧੀਰਜਲਾਲ (ਜਸਟਿਸ ਜੀਪੀ ਸਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਿਤ), ਇੱਥੇ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਚੰਗੀ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਐਕਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਸੱਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਾਰਵਾਈਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸੇ ਤਿੰਨ ਹਨ: 'ਫ਼ਰਜ਼', 'ਉਲੰਘਣਾ', ਅਤੇ 'ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨੁਕਸਾਨ'।

(2) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅੰਤਰ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਾਧਾਰਨ ਕਮੀ, ਨਿਰਣੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ, ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਦਿਨ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਵਿਕਲਪਕ ਕੋਰਸ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਹੁਨਰਮੰਦ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਜਾਂ ਉਸ ਅਭਿਆਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣਾ ਜਿਸਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ। ਜਦੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੇਖਣਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜੋ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੇ ਆਮ ਤਜ਼ਰਬੇ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਪਾਈਆਂ ਹਨ; ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਖਾਸ ਵਾਪਰਨ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਥਿਤ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ, ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਗਿਆਨ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਨਿਰਣਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਤੀ 'ਤੇ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਕੁਝ ਖਾਸ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਚਾਰਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਉਪਕਰਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ

ਖਾਸ ਸਮੇਂ (ਭਾਵ, ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ) 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ.

***(3)** ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੋ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁਨਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਉਸ ਕੋਲ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਾਂ ਉਸ ਨੇ ਦਿੱਤੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਅਭਿਆਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਉਹ ਹੁਨਰ ਜੋ ਉਸ ਕੋਲ ਸੀ। ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਿਆਰ, ਭਾਵੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਰਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਸਾਧਾਰਨ ਹੁਨਰ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਮ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਮੁਹਾਰਤ ਜਾਂ ਹੁਨਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਉੱਚ ਕੁਸ਼ਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਗੁਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਾਰ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਧਾਰ ਜਾਂ ਮਾਪਦੰਡ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।"*

***35**. ਹੇਠ ਲਿਖੇ [ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ](), ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ [ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਬਨਾਮ ਬੱਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ 2]() ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸਿਧਾਂਤ ਰੱਖੇ:*

> *"I.) ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਭੁੱਲ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਅਕਤੀ, ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੇਧਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਰਨਗੇ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕੁਝ ਕਰਨਾ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਆਦਮੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। . ...*
>
> *IIII).... ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਦੀ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਡਿਗਰੀ ਲਿਆਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਵਾਜਬ ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਕੇਸ ਦੇ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਨਿਰਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਨਾ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਡਿਗਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।*
>
> *IV.) ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਹੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਸਦਾ ਆਚਰਣ ਉਸਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਡਿੱਗਦਾ ਹੈ।*

V.) ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਅਸਲ ਮਤਭੇਦ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸਦਾ ਸਿੱਟਾ ਦੂਜੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

VI.) ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਦੇ ਉੱਚ ਤੱਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜੋ ਉਹ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਫਲਤਾ ਦੀਆਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਜੋਂ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਪਰ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀਆਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਬਜਾਏ। ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਖ ਰਹੇ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਦੁੱਖਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਜੋਖਮ ਦੇ ਉੱਚ ਤੱਤ ਲਏ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਿਆ, ਸ਼ਾਇਦ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

VII.) ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਵਾਜਬ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਡਾਕਟਰ ਉਪਲਬਧ ਦੂਜੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਚੁਣਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਕੋਰਸ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸੀ।

IX.) ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਸਿਵਲ ਸੋਸਾਇਟੀ ਦਾ ਸਾਡਾ ਸੀਮਿਤ ਫ਼ਰਜ਼ ਅਤੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਬੇਲੋੜੇ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨਿਤ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਡਰ ਅਤੇ ਡਰ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕਰਤੱਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਭਾ ਸਕਣ। ...।"

36. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿੰਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹਨ: (1.) ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼, (2.) ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਉਸ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਅਤੇ (3. .) ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਕਤ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਸੱਟ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਚਰਣ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

37. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਲੱਖਣ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਿਰੰਤਰ ਤਰੱਕੀ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਸੁਭਾਵਕ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੁਣੀ ਗਈ ਲਾਈਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਵਿਚਾਰ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ। ਅਜਿਹੀਆਂ

ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੇਵਲ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲਾਈਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਤੱਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

38. ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ, ਇੱਕ ਉੱਚ ਥ੍ਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਸੰਭਾਵੀ ਅਤਿਆਚਾਰ ਜਾਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਰਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਡਿਊਟੀ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਭਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬੋਝ ਦੇ ਇੱਕ ਉੱਚੇ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸੱਟ ਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਵਾਜਬ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਸੀ।

39. ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕੀ 13.05.2004 ਨੂੰ ਸੁਰੀਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਬ੍ਰੇਨਕੋਸਕੋਪੀ ਰਿਪੋਰਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਹਿਲੂ ਯੋਗ ਹਨ। ਵਿਚਾਰਨ ਦੀ:

> **a.)** ਕੀ 13.05.2004 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਈ ਸੀ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਖਾਸ ਉਲੰਘਣਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ
>
> **b)** ਕੀ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਵਿਗਾੜ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਆਵਾਜ਼ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਉਲੰਘਣਾ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

40. ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਯੋਗ ਨਿਰਣੇ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ, ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਖਾਸ ਉਲੰਘਣਾ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਫੈਸਲੇ ਵਿਚ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਿਸ ਨੇ ਕੀਤੀ। ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੇ ਦੋਸ਼ ਲਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਜੈਸਵਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੇ ਉਕਤ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਡਾ. ਨਿਰਮਲ, ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ, ਡਾ. ਐੱਮ. ਏ. ਬਿਵੀਜੀ, ਅਤੇ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਖੰਡਨ ਬ੍ਰੇਨਕੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ 13.05.2004 ਨੂੰ ਡਾ. ਰਾਜੇਸ਼ ਸਵਰਨਕਰ (ਪਲਮੋਨੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਨਕੋਸਕੋਪਿਸਟ ਵਜੋਂ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਉਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮਿਤੀ 27.05.2004 ਦੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਵੀ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਕੋਈ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, 26.05.2004 ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਰਾਜੇਸ਼ ਸਵਰਨਕਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, 13.05.2004 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬ੍ਰੇਨਕੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਫਰਜ਼ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਰਾਜੇਸ਼ ਸਵਰਨਕਰ ਨੂੰ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

41. ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਿਰਫ਼ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਿਕ ਚੋਣ ਸੀ, ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸੀ। ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਮਾੜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਅਸਫਲਤਾ। ਨਿਰਪੱਖ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਤਰਕ ਦੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। NCDRC ਨੇ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ 13.05.2004 ਦੀ ਬ੍ਰੇਨਕੋਸਕੋਪੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਨਾਲ 'TT' ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ ਜੋ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ, ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਅਤੇ ਲੈਰੀਨਕਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਹੀ ਗਈ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੀ ਜਦੋਂ ਕਿ 'TT' ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਹਾਇਤਾ-ਸਵਾਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਨੂੰ 'NI' ਨਾਲ ਬਦਲਣ ਦਾ ਕੋਈ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ 'TT' ਰਾਹੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, 'TT' ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਕਈ ਅਸਫਲ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਮੌਜੂਦਾ 'ਟੀਟੀ' ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਕਹੀ ਗਈ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ

ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ, ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ, ਅਜਿਹੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ. ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਆਰਐਮਐਲ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਮਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮੇਟੀ 'ਐਨਆਈ' ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਚੁੱਪ ਸੀ। ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਸਿਰਫ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਕਿ 13.05.2004 ਦੀ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਇਆ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਉਹ 'ਟੀਟੀ' ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸਟ੍ਰੀਡੋਰ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ।

42. NCDRC ਨੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੱਕ ਜਾਂ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸੰਚਾਲਿਤ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚੰਗਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਹੀ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਅਨੁਮਾਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਕਿ 'TT' ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਧੀਆ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਹੀ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਬਿਨਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ, 'TT' ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ। ਵਾਸਤਵ ਵਿੱਚ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ 'TT' ਇਨਟੂਬੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਵੀ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਰਗੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮ ਸੀ। ਵਾਹਨ ਦੁਰਘਟਨਾ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸੰਕਟ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਅਰਧ-ਕਮੇਟੋਜ਼ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਸਥਿਰ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 08.05.2004 ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਮੈਂਡੀਬੂਲਰ ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਹੇਠਲੇ ਜਬਾੜੇ ਨੂੰ ਵੀ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਡਾ: ਮਧੂਸੂਧਨ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

43. 11.05.2004 ਨੂੰ, ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਅਸਫਲ ਹੋਈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 13.05.2004 ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਨੋਟਬੰਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਇੱਕ ਸਟ੍ਰੀਡੋਰ ਅਰਥਾਤ, ਇੱਕ ਉੱਚੀ ਉੱਚੀ ਸਾਹ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜੋ ਅਸਧਾਰਨ ਹਵਾ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਦੀ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਕਿ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਸਾਹ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਸਦਮੇ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਇਆ। ਇਹ ਇਸ ਸਦਮੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੀ ਕਿ ਸਾਹ ਦੀ ਕੰਧ ਦਾ ਅਗਲਾ ਫਲੈਪ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਚੂਸ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਟ੍ਰੈਚਲ

ਲੂਮੇਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਰਹੀ ਸੀ। ਉਕਤ ਸਦਮਾ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ 05.05.2004 ਨੂੰ ਗੋਂਦੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ 'ਟੀਟੀ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੀ। ਡਾ: ਮਧੂਸੂਧਨ ਨੇ ਟ੍ਰੈਕੀਓਪਲਾਸਟੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਤੁਰੰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਸਟ੍ਰਾਈਡਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੈਨੁਲਾ ਦੇ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ 'TT' ਜਾਂ ਟ੍ਰੈਕੀਓਮਲੇਸੀਆ/ਸਟੈਂਟਿੰਗ ਲਈ ਏਅਰਵੇਅ ਸਟੈਂਟ ਦੀ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। 'NI' ਸਟੈਂਟ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਟੈਂਟ ਨੂੰ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਦੇ ਅਗਲਾ ਫਲੈਪ ਨੂੰ ਫੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੂਮੇਨ ਦੇ ਡਿੱਗਣ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, 'NI' ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਸਟੈਂਟ ਵਜੋਂ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

44. 'TT' ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਦਰਪੇਸ਼ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਟ੍ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਖੋਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਿਕ ਕੋਰਸ ਵਜੋਂ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੀ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। RML ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸੜਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟ੍ਰੈਚਲ ਟਰਾਮਾ, ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਤੇ ਲੇਰੀਨਜਿਅਲ ਫਰੇਮਵਰਕ ਵਿੱਚ ਸੱਟਾਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਆਮ ਸਨ। 'TT' ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 'TT' ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਵੀ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਜਾਂ ਬਦਤਰ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਿਕ ਵਿਧੀ ਵਜੋਂ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣਾ ਵੀ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਜਾਪਦਾ ਸੀ। ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਕੋਰਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਕੇਸ ਅਤੇ ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਕੇਸ, ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਵਿਕਲਪਕ ਡਾਕਟਰੀ ਕੋਰਸ ਅਪਣਾਉਣ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

45. ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ 'ਤੇ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਰਹੀ ਸੀ। ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਮਾੜੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਹੈ ਜਾਂ ਗਲਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਸੁਰੀਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ

ਪਹਿਲਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਵੀ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਕਿ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਵੀ ਇਹ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਕਿ 'NI' ਇਲਾਜ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਅਭਿਆਸ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਟੀਮ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

46. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ. ਅਜਿਹੇ ਸਿੱਟੇ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਆਵਾਜ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੀ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਣ ਲਿੰਕ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਂਜ, ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਇਸ ਪੱਖ ਨੂੰ ਵੀ ਘੋਖਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਆਰਐਮਐਲ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਮਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਸਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਵਿੱਚ ਸਦਮਾ ਅਤੇ ਲੇਰਿਨਜੀਲ ਫਰੇਮਵਰਕ ਵਿੱਚ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਰਗੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਜਿਹੇ ਸਦਮੇ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਅਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੇ ਗਏ ਡਾਕਟਰੀ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ 'TT' ਇਨਟੂਬੇਸ਼ਨ ਜਾਂ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਵਿੱਚ ਸੱਟਾਂ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਲੈਰੀਨਕਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਸਬਗਲੋਟਿਕ-ਸਟੇਨੋਸਿਸ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਟਿਊਬਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਆਕਾਰ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀਆਂ 'TT' ਅਤੇ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਇੱਕ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

47. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ, ਅਤੇ 'TT' ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ। 27.05.2004 ਨੂੰ, ਡਾ. ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੇ ਪ੍ਰਿੰਸ ਅਲੀ ਖਾਨ ਹਸਪਤਾਲ, ਮੁੰਬਈ ਵਿਖੇ 'ਟੀਟੀ' ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਲਗਾਇਆ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ 03.06.2004 ਨੂੰ ਡਾ. ਸਵਰਨਕਰ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਝੂਠੇ ਰਸਤੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਬ-ਗਲੋਟਿਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੀ ਟ੍ਰੈਚੀਆ ਵਿੱਚ ਦੋ ਖੁੱਲਣ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਰੀਜ਼ 04.06.2004 ਤੋਂ 03.07.2004 ਤੱਕ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਘਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਧੀਨ ਵੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਨਾਗਪੁਰ ਅਤੇ ਮੁੰਬਈ ਵਿਚਕਾਰ ਵੀ ਸਫਰ ਕੀਤਾ।

ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਟਰਾਮਾ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ 'TT' ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ 08.07.2004 ਤੋਂ 30.01.2005 ਤੱਕ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਹੋਰ ਮਿਆਦ ਲਈ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਡਾ. ਏ.ਜੀ. ਪੁਸਾਲਕਰ ਨੇ ਟ੍ਰੈਕੀਓਪਲਾਸਟੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, 'TT' ਨੂੰ 14.03.2005 ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਕਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ, ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, 13.05.2004 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਗਲਤ ਹੋਵੇਗਾ।

48. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵੇਰਵੇ ਗੁੰਮ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 'NI' ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੁਆਰਾ ਐਨਸੀਡੀਆਰਸੀ ਅੱਗੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 20.05.2004 ਨੂੰ ਡਾ. ਕਾਲੀਦਾਸ ਪਰਸ਼ੂਰਾਮਕਰ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ 'ਐਨਆਈ' ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਡਾ. ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੇ 27.05.2004 ਨੂੰ 'TT' ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਇਆ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮਿਆਦ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ 'NI' ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਚੱਲ ਸਕਦੀ ਸੀ, ਭਾਵ 13.05.2004 ਤੋਂ 27.05.2004 ਤੱਕ। 'NI' ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ 'TT' ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਲਾਜ 14.03.2005 ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਿਹਾ, ਯਾਨੀ, ਜਿਸ ਮਿਤੀ 'ਤੇ 'TT' ਨੂੰ ਆਖਰੀ ਵਾਰ ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਲੰਬੇ ਕੋਰਸ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਵਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (ਮਿਤੀ 13.05.2004) ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਵਾਜ਼ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੀ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਸਬੰਧ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

49. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਦੋਸ਼ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਡਾ. ਰਾਜੇਸ਼ ਸਵਰਨਕਰ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਾ ਉਲਝਾਉਣ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਅਪ੍ਰਸੰਗਿਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੀਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ ਦੇ ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ ਨੰਬਰ 48/2005 ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਲਾਗੂ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਜਦੋਂ ਖਪਤਕਾਰ ਕੇਸ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ 'ਬੇਰੀਅਮ ਨਿਗਲ ਟੈਸਟ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਐਮਏ ਬੀਵੀਜੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਾ: ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਡਾ: ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਅਤੇ ਡਾ: ਐਮ.ਏ. ਬਿਵੀਜੀ 'ਤੇ 'ਗੰਭੀਰ ਥ੍ਰੋਮੋਸਾਈਟੋਪੇਨੀਆ' ਅਤੇ 'ਗੰਭੀਰ ਸੈਪਟੀਸੀਮੀਆ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਾਕਟਰ ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ ਅਤੇ ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ 'ਤੇ 'ਐਨਆਈ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਅਤੇ

ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ ਸਨ। ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੇ ਦੋਸ਼ ਕੁਦਰਤ ਵਿੱਚ ਤੱਥ ਹਨ। ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੇ ਬਿਨਾਂ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਧਿਰ ਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ 'ਤੇ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਪਹਿਲੂ 'ਤੇ, ਅਦਾਲਤ ਵਿਚ [ਸਵਿਤਾ ਗਰਗ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ]3 ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਰਤਣ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਹੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੋਝ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਕਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲੇਖਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਿੱਟਾ

50. ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਹਿਤ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ RML ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਮਾਹਿਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣਾ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਸਬਗਲੋਟਿਕ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਚਿਆ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਦਮੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਘਟਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਹੋ ਗਏ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਇਨਟੂਬੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦਾ ਇੱਕ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਤੱਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਨਟੂਬੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

51. ਇਸ ਖਾਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਉਸਨੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਗੋਂਡੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ 'ਟੀਟੀ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਈ ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਭਰੀ ਗਈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਸੀ।

52. ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਅਰਥਾਤ, ਆਰਐਮਐਲ ਹਸਪਤਾਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੋਸ਼ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਡਾਕਟਰ ਬਿਵੀਜੀ, ਡਾ: ਜੈਸਵਾਲ ਜਾਂ ਡਾ: ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਬਰਾਬਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਜੇਕਰ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਇੱਕ ਮਾੜਾ ਡਾਕਟਰੀ ਫੈਸਲਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ RML

ਹਸਪਤਾਲ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਨਿਰੀਖਣ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਕੋਰਸ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਟਿੱਪਣੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ। ਇਸ ਲਈ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਾਰਣ ਸਬੰਧ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਹੈ।

53. ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸੁਰੇਟੈਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਟੀਮ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਕਿ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 13.05.2004 ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਮੌਜੂਦਾ 'TT' ਨੂੰ ਬ੍ਰੌਨਕੋਸਕੋਪੀ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਣਤਾ ਦਿਖਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ 'TT' ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਕਤ ਡੀਕੈਨੂਲੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਟ੍ਰਿਡੋਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਇੱਕ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਕ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਉਪਾਅ ਵਜੋਂ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੁਰਾਣੀ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਸੀ।

54. ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਸਾਨੂੰ ਮਸ਼ਹੂਰ ਲੇਖਕ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਅਤੁਲ ਗਵਾਂਡੇ ਨੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਿਹਾ ਸੀ, ਉਸ ਦਾ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦੇ ਕੇ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ " *ਅਸੀਂ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਵਸਥਿਤ ਖੇਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਪੂਰਣ ਵਿਗਿਆਨ ਹੈ, ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲਦੇ ਹੋਏ ਗਿਆਨ ਦਾ ਇੱਕ ਉੱਦਮ, ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਗਲਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਅਤੇ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਵਿਗਿਆਨ ਹੈ, ਹਾਂ, ਪਰ ਆਦਤ, ਅਨੁਭਵ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਦਾ ਪੁਰਾਣਾ ਅਨੁਮਾਨ ਵੀ ਹੈ। ਜੋ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜਿਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਵਿਚਕਾਰ ਪਾੜਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਹ ਪਾੜਾ ਸਾਡੇ ਹਰ ਕੰਮ ਨੂੰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।*

55. ਡਾ. ਅਤੁਲ ਗਵਾਂਡੇ ਦੁਆਰਾ ਉਪਰੋਕਤ ਨਿਰੀਖਣ ਇੱਥੇ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਕੇਸ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਉਭਰਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੇ। ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਯਕੀਨ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ।

56. ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਡਾ. ਬਿਵੀਜੀ, ਡਾ. ਜੈਸਵਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਾ. ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਇਸ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਇਸਲਈ, ਰੁ. 6,11,638/- ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਜੋਂ @ 9% ਸਧਾਰਨ ਵਿਆਜ p.a. ਉਪਰੋਕਤ 'NI' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਕਲੇ ਕੰਮ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਗਲਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪਾਸੇ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

57. ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਡਾ. ਐਮ.ਏ. ਬਿਵੀਜੀ (2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 3975) ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਪੀਲ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਡਾ. ਨਿਰਮਲ ਜੈਸਵਾਲ, ਡਾ. ਮਧੂਸੂਦਨ ਸ਼ੇਂਦਰੇ ਅਤੇ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ (ਡਾਇਰੀ ਨੰਬਰ 21513 ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ) ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਪੀਲ। 2018) ਨੂੰ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੁਰੇਟੇਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਡਾ. ਬਿਵੀਜੀ, ਡਾ. ਜੈਸਵਾਲ, ਅਤੇ ਡਾ. ਸ਼ੇਂਦਰੇ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ। ਸ੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਨੀਤਾ (2018 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 4847) ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਾਰਟੀਆਂ ਆਪੋ ਆਪਣਾ ਖਰਚਾ ਚੁੱਕਣ।

ਹੈੱਡਨੋਟ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ: ਅੰਕਿਤ ਗਿਆਨ

ਕੇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ:
ਅਪੀਲਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ।

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



Tarun Mehra

Advocate