ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ ਕਲਿਆਣੀ ਰਾਜਨ

ਬਨਾਮ

ਇੰਦਰਪ੍ਰਸਥ ਅਪੋਲੋ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ

(ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 10347/2010)

ਅਕਤੂਬਰ 17,2023

[ਏ. ਐਸ. ਬੋਪੰਨਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਕੁਮਾਰ ਮਿਸ਼ਰਾ *, ਜੇ. ਜੇ.]

ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਮੁੱਦਾ:

ਕੀ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਹੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਕੀ NCDRC ਨੇ ਇੱਥੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕੋਈ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ, ਪਤੀ (ਮਰੀਜ਼) ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੇਫਲਸ ਨਾਲ ਚੀਰੀ ਖਰਾਬੀ (ਟਾਈਪ II) ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਤ ਸੀ-ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਿਊਰੋ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ-ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸੇ ਦਿਨ ਲਗਭਗ 11 ਵਜੇਃ 00 ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਸੀ-ਐੱਨ. ਸੀ. ਡੀ. ਆਰ. ਸੀ. ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ-ਮਾਲਕੀਃ

ਆਯੋਜਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆਃ ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. 2- ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ-ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮਾਮਲਾ ਆਪਰੇਟਿਵ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਬਾਰੇ ਸੀ-ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਦੋਸ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਈ. ਸੀ. ਯੂ. ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ-ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸਮੱਗਰੀ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਅਭਿਆਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਪੋਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਅਪਰੇਟਿਵ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਮਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ-ਲੱਛਣ, ਜੋ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਸਨ, ਉਹ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ' ਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ-ਕਿਉਂਕਿ, ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਜਾਣੀਆਂ-ਪਛਾਣੀਆਂ ਜਾਂ ਪਛਾਣਯੋਗ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਨਾ ਅਸੰਭਵ ਸੀ ਕਿ ਸਫਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ-ਨਾਲ ਹੀ, ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਦਾ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਕੇਅਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੀ – ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਏਮਜ਼ ਅਤੇ ਸੀਨੀਅਰ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਦਾ ਹਲਫਨਾਮਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1-ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਰਿਕਾਰਡ ਨੇ ਸੰਚਾਲਿਤ ਸਥਾਨ ‘ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। 2 – ਇਸ ਲਈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਖੋਜਾਂ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। [ਪਾਰਾ 23,25,32]ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਉਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਸਨ

ਸਿਧਾਂਤ/ਸਿਧਾਂਤ-ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਟੂਰ-ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਯੋਗਤਾਃ

ਆਯੋਜਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆਃ ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਰੇਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਤੂਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਤੱਥ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਧਾਂਤ ਉੱਥੇ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਹਾਲਾਤ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦਾ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ-ਰੇਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਤੂਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ 'ਰੇਸ' ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ-ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਪਰਾਧੀ ਹਾਲਾਤ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ-ਤਤਕਾਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਨਿਦਾਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਾਂ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੁਆਰਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਹੀਂ। 2-ਡਾਇਬਟੀਜ਼, ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕੋਈ ਇਤਿਹਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ, ਦਿਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਇਆ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 31]

ਮਾਰਟਿਨ ਐੱਫ. ਡਿਸੂਜ਼ਾ ਬਨਾਮ ਮੁਹੰਮਦ ਇਸ਼ਫਾਕ [2009] 3 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 273: (2009) 3 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 1; ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ [2005] 2 ਸਪਲਿ. ਐੱਸਸੀਆਰ 307: (2005) 6 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ 1: – ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨਿਆਂਇਕ ਫੈਸਲਾਃ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 10347/2010

1999 ਦੀ ਮੂਲ ਪਟੀਸ਼ਨ No.74 ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਮਿਤੀ 03.08.2010 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ।

ਨਿਖਿਲ ਨਈਅਰ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ, ਟੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਰਾਘਵੇਂਦਰ ਸ਼੍ਰੇਅਸ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਗੰਧਾ ਬੱਤਰਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਗਾਇਤਰੀ ਗੁਲਾਟੀ, ਦਿਵਯਾਂਸ਼ੂ ਰਾਏ, ਸਿਧਾਰਥ ਵਾਸੁਦੇਵ, ਐਡਵ. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ.

ਮਿਸ. ਮੀਨਾਕਸ਼ੀ ਅਰੋੜਾ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਰਾਧਿਕਾ ਗੁਪਤਾ, ਡਾ. ਲਲਿਤ ਭਸੀਨ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਨੀਨਾ ਗੁਪਤਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਨੰਨਿਆ ਮਾਰਵਾਹ, ਰਾਹੁਲ ਨਾਰਾਇਣ, ਆਦਿਲ ਵਾਸੂਦੇਵਾ, ਚੰਦਰ ਤਨਯ ਚੋਬੇ, ਐਡਵ. ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਕੁਮਾਰ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਜੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਮੌਜੂਦਾ ਅਪੀਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖਪਤਕਾਰ ਝਗੜਾ ਨਿਵਾਰਣ ਕਮਿਸ਼ਨ 1 ਦੁਆਰਾ ਮਿਤੀ 03.08.2010 ਨੂੰ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 3 ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 19862 ਦੀ ਧਾਰਾ 2 ©(iii) ਦੇ ਤਹਿਤ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

2. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮ੍ਰਿਤਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਤਨੀ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ, ਸੰਕਰ ਰਾਜਨ3, ਜਿਸਦੀ ਉਮਰ 37 ਸਾਲ ਸੀ ਅਤੇ 06.11.1998 ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ-ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰ. 1 ਇੱਥੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਨਿਊਰੋਸੁਰਜੀਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ। 1 ਅਤੇ 2. ਮ੍ਰਿਤਕ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਧੀਨ ਸੀ। 3 ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੁੰਦਰ ਸਾਲਾਨਾ ਪੈਕੇਜ ਕਮਾ ਰਿਹਾ ਸੀ।

3. ਮ੍ਰਿਤਕ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੇਫਾਲਸ ਨਾਲ ਚਿਆਰੀ ਖਰਾਬੀ (ਟਾਈਪ II) ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੇ ਡਾ. ਰਵੀ ਭਾਟੀਆ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ – ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. 2, ਸੀਨੀਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. ਦੇ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ. 21.10.1998 ਨੂੰ 1-ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿਸ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. 1-ਹਸਪਤਾਲ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਨੰ. 2, ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. 29.10.1998 ਨੂੰ 1. ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. 2 ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ

ਕੀਤਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ਾਮ 4.15 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ। 04.30 ਪੀ. ਐੱਮ., ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਗਏ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨਾਲੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਸੀ। ਲਗਭਗ 06.30 ਵਜੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਪਸੀਨੇ ਦੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਧ ਗਿਆ। ਲਗਭਗ 09.15 ਵਜੇ, ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. 2 ਉਸ ਦੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਫੋਨ 'ਤੇ ਪਰ ਉਹ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਲਗਭਗ 09.30 ਵਜੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਲਗਭਗ 11.00 ਵਜੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ। 2 ਉਸ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ। ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 11.00 ਵਜੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਸੀ। ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ 31.10.1998 ਉੱਤੇ ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਡ ਐਲਾਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ 06.11.1998 ਉੱਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਤੱਕ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਉੱਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

4. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਨਿ neਰੋਸਰਜਰੀ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 11.00 ਪੀ. ਐੱਮ. ਤੱਕ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਸੀ।

ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ (ਇਤਰਾਜ਼ਯੋਗ ਆਦੇਸ਼)

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿਚ ਦੋਸ਼ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਜਦੋਂ ਰਾਤ 11:00 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਨਹੀਂ ਪਿਆ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਥੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੁਖਤਾ ਸਬੂਤ ਜਾਂ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਦਾ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜਾਂ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਸੀ।

6. ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਪ੍ਰੋ. ਗੁਲਸ਼ਨ ਕੁਮਾਰ ਆਹੂਜਾ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਏਮਜ਼ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਆਰ-1/ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸੀਨੀਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਸਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਦਰਪੇਸ਼ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਆਰ-2 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਅਤੇ ਮਤਲੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦਿਲ ਦੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

B7. ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਦਾ ਕੋਈ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਰ-2 ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ। ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਦਰਦ ਸਰਵਾਈਕਲ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੀ। ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਦਲੀਲ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ 9 ਵਜੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਪਸੀਨਾ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

8. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇੱਥੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਟਿੱਪਣੀ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਿਆ ਮਾਰਟਿਨ ਐੱਫ. ਡਿਸੂਜ਼ਾ ਬਨਾਮ ਮੁਹੰਮਦ। ਇਸ਼ਫਾਕ 5 ਕਿ ਕੋਈ ਨੁਸਖ਼ਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਲ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਫੋਨ' ਤੇ ਨੁਸਖ਼ੇ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਕਥਿਤ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੀਆਂ ਕਿਉਂਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੇ ਗਰਦਨ' ਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਉਸ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਦੁਆਰਾ ਫੋਨ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦਵਾਈ ਸਿਰਫ ਗਰਦਨ' ਤੇ ਦਰਦ ਸੀ।

9. ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੋਈ ਮਾਮਲਾ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਤੱਕ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ

ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਰੇਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੂਟਰ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਕਥਿਤ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

<u>ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨਃ</u>

__10. ਸ੍ਰੀ ਨਿਖਿਲ ਨਈਅਰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਮੌਤ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਸੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸ ਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਨਾ ਕਿ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ।

11. ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ, ਡਾ. ਬ੍ਰਹਮ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਅਤੇ ਡਾ. ਐਸ. ਤਿਆਗੀ, ਲਗਭਗ 4:30 ਵਜੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਗਏ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੇ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ। ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਕੀਤੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਲੱਛਣ ਵਜੋਂ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਆਰ-2 ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਇਹ ਮੁਲਾਕਾਤ ਇਕਲੌਤੀ ਫੇਰੀ ਸੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਹੋਸ਼ ਨਹੀਂ ਗੁਆਚਦਾ ਸੀ। ਦਰਦ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਡਿਊਟੀ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਸ਼ਾਮ 7.15 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਡਾਕਟਰ ਤਿਆਗੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ। ਟੈਲੀਫੋਨ ‘ਤੇ ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ‘ਤੇ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਮੁਲਿਦ ਨੂੰ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫੋਨ ‘ਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਨਿਮੁਲਿਡ ਨੇ ਕੁਝ ਅਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ‘ਤੇ ਉਸ ਨੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੈਂਟ੍ਰਿਕੂਲਰ ਟੈਚੀਕਾਰਡੀਆ (‘VT’) ਦਾ ਇੱਕ ਐਪੀਸੋਡ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਦਾਖਲੇ ਵਿੱਚ R-2 ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ VT ਉਸਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦਾ ਖੇਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਚਿਤ

ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕਾਂ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੁਹਾਰਤ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਸਲਾਹਕਾਰ/ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ।

13. ਇਤਰਾਜ਼ਯੋਗ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਥੇ ਇਸ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਹਨ ਜੋ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

14. ਸਿੱਖਿਅਤ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਅੱਗੇ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਕਦਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਕਾਰਨ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਉਦਾਹਰਣ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੀਃ ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਮਰੇ/ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੰਕਟ ਕਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸੀਨੀਅਰ ਡਾਕਟਰ, ਸਰਜਨ/ਮਾਹਰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਅਤੇ (ii) ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ।

<u>ਜਵਾਬਦੇਹ No.1/Hospital ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ</u>

15. ਡਾ. ਲਲਿਤ ਭਸੀਨ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ। 1 ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. 1 ਨਵੀਨਤਮ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨਾਲ ਲੈਸ ਸਰਬੋਤਮ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰਸਿੱਧੀ ਦੇ ਡਾ. ਰਵੀ ਭਾਟੀਆ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਊਰੋ-ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਮੁਖੀ ਸਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਡਾ. ਬ੍ਰਹਮ ਪ੍ਰਕਾਸ਼, ਸੀਨੀਅਰ ਨਿਊਰੋਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਨਿਊਰੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ

ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

16. ਵਿਦਵਾਨ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੇ ਸਾਡਾ ਧਿਆਨ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਪਰੇਟਿਵ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

17. ਜਵਾਬਦੇਹ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਲਾਹ ਨੰ. 1 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ

ਬਰਖਾਸਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। Respondent-No.2/Dr ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ। ਭਾਟੀਆ

18. ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੀਨਾਕਸ਼ੀ ਅਰੋੜਾ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. ਲਈ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਸਿੱਖੇ। 2 ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. 1 ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬੰਬੇ ਹਸਪਤਾਲ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਲਜ਼ਾਮਬੱਧ ਹੁਕਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ।

19. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. 2 ਵਿਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਮਿਆਰੀ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਹ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਾਰਡ/ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਫਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ 24 ਘੰਟੇ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਰੀਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰ. 2 ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਪੂਰੀ ਹੋਸ਼ ਆ ਗਈ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਾਲ ਹੀ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਊਰੋਸੁਰਜੀਕਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ

ਦੀ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਸੰਖਿਆ ਨੂੰ OT ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ICU ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1/ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਡਾਟਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਨਿਊਰੋਸਰਜੀਆਂ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਊਰੋ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ।

20. ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਆਰ-1/ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨਿਊਰੋ-ਸਾਇੰਸ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਡਾ. ਬ੍ਰਹਮ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂਸ਼ਾਮ ਕਰੀਬ 5 ਵਜੇ ਉਹ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਨਾਲ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਮਿਲੇ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੇ ਸਿਰਫ਼ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਜੋ ਸਰਵਾਈਕਲ (ਗਰਦਨ) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਅਹਾਤੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਿਆ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਉਹ ਰਵਾਨਾ ਹੋਇਆ, ਭਾਵ ਸ਼ਾਮ 5,30 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਲਗਭਗ 1 ਵਜੇ ਫੋਨ ਨਹੀਂ ਆਇਆ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ ਜਾਂ ਲੈਂਡਲਾਈਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਆਈ ਸੀ, ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਲਈ ਉਸ ਦੇ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ' ਤੇ ਕੋਈ ਸੰਦੇਸ਼ ਬਚਿਆ ਸੀ।

21. ਸਿੱਖਿਅਤ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੰਡਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਤਰਾਜ਼ਯੋਗ ਆਦੇਸ਼ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਕੋਈ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

<u>ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ:</u>

22. ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੁੱਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ

ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਕੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕੋਈ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ।

23. ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਨਿਦਾਨ ਉੱਤੇ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕੇ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ। 2-ਡਾ. ਭਾਟੀਆ। ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਡਾ. ਭਾਟੀਆ ਨੇ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮਾਮਲਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਬਾਰੇ ਸੀ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਲਜ਼ਾਮ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਈ. ਸੀ. ਯੂ. ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸਮੱਗਰੀ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਅਭਿਆਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਹ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਮਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਤੰਬਰ ਤੋਂ ਨਵੰਬਰ 1998 ਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, 166 ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਸਿਰਫ 68 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਤੋਂ ਆਈ. ਸੀ. ਯੂ. ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। 1. ਬਾਕੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. ਦਾ ਰੁਖ ਹੈ। 2 ਕਿ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਇਲਾਜ/ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ [2023] 15 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਜਾਂ ਆਪਸੀ ਸੰਬੰਧ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ। ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋ ਲੱਛਣ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਸਨ, ਉਹ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਜਾਣੀਆਂ-ਪਛਾਣੀਆਂ ਜਾਂ ਪਛਾਣਯੋਗ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਨਾ ਅਸੰਭਵ ਸੀ ਕਿ ਸਫਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤੇ ਗਏ

ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ, ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਸਮੇਤ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਆਈ. ਸੀ. ਯੂ. ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਈ. ਸੀ. ਯੂ. ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ।

24. ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਉੱਤੇ ਕਿ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਹੋਰ 7 ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈਃ

“ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੋ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਉੱਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈਃ ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਉਸ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਨੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਉਸ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜੋ ਉਸ ਕੋਲ ਸੀ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਿਆਰ, ਕਿ ਕੀ ਚਾਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਰੇਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਮੁਹਾਰਤ ਜਾਂ ਹੁਨਰ ਰੱਖਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਉੱਚ ਕੁਸ਼ਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਗੁਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਾਰ ਜਾਂ ਮਾਪਦੰਡ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ”

25. ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦਾ ਅਗਲਾ ਹਿੱਸਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਨਿ neਰੋਸਰਜਰੀ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਪਹਿਰ 1 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ

ਰਿਕਾਰਡ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾ. ਬ੍ਰਹਮ ਪ੍ਰਕਾਸ਼, ਡਾ. ਰਵੀ ਭਾਟੀਆ ਅਤੇ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਉਸ ਨੇ ਡਾ. ਰਵੀ ਭਾਟੀਆ ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੀ। ਗਰਦਨ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ 06 ਵਜੇ ਵਧਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆਃ 00 ਪੀ. ਐੱਮ. ਜਿਸ ਲਈ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਡਿਊਟੀ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਮੁਲਿਦ ਗੋਲੀ ਦੇਣ ਦੀ ਹਿਦਾਇਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ। ਹਾਜ਼ਰ ਨਰਸ ਨੇ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 08 ਵਜੇ ਫੋਨ ਕੀਤਾਃ 15 ਪੀ. ਐੱਮ. ਉਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਪਸੀਨਾ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਚੱਕਰ ਆਉਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਪਰੇਟਿਵ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਆਮ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਸਨ। ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਨੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਿਸ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਹ ਬਿਹਤਰ ਹੈ। 09 ਵਜੇਃ 30 ਪੀ. ਐੱਮ. ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 11 ਵਜੇਃ 00 ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਗਿਆ। ਡਾ. ਰਵੀ ਭਾਟੀਆ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਰੰਤ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਸੀ।

26. ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਨੇ ਪ੍ਰੋ. ਗੁਲਸ਼ਨ ਕੁਮਾਰ ਆਹੂਜਾ, ਏਮਜ਼ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ No.1-Hospital ਵਿਖੇ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਸੀਨੀਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ। ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਸੀ. ਟੀ. ਸਕੈਨ ਮਿਤੀ 04.11.1998 ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡਾ. ਆਹੂਜਾ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈਆਂ

ਗਈਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਰਪੇਸ਼ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 2 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਡਾ. ਆਹੂਜਾ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਪਸੀਨੇ ਅਤੇ ਮਤਲੀ ਦੇ ਨਾਲ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦਿਲ ਦੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ।

27. ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕੋਈ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਡਿਊਟੀ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਸਮੇਤ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਅਨੁਸਾਰ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਸਿਰਫ 09 ਦੇ ਕਰੀਬ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀਃ 00 ਜਿਸ 'ਤੇ ਡਾ. ਤਿਆਗੀ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ।

28. ਬੰਬੇ ਹਸਪਤਾਲ (ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ) ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪਿਛਲੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਉੱਤੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈਃ

। “16……..ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਯੋਗਤਾ ‘ਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਪਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਰਤਣ ਲਈ ਦੋ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ; ਪਹਿਲਾ, ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ 9/9.30 ਵਜੇ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਨਹੀਂ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਦੂਜਾ, ਉਹ 29.4.1998 ਤੋਂ 9.5.1998 ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਜਦੋਂ ਉਹ ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ 9.5.1998 ਤੋਂ 7.6.1998 ਤੱਕ ਜਦੋਂ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਨਫਰੰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਵਿਦੇਸ਼ ਗਿਆ ਸੀ

।XXX

23 …… ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ 23.4.1998 ਉੱਤੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ 24.4.1998 ਉੱਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਖੋਜ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਦੋਸ਼ 23.4.1998 ਉੱਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, 24.4.1998 ਉੱਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਖੋਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਤ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਥਿਤ ਅਣਉਚਿਤ ਵਿਦੇਸ਼ ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਹੈ।

29. ਮਾਰਟਿਨ ਐੱਫ. ਡਿਸੂਜ਼ਾ ਬਨਾਮ ਮੁਹੰਮਦ। ਇਸ਼ਫਾਕ (2009) 3 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 1, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਟੂਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦਾ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਗਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨਾ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਵਿਵਹਾਰ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਆਰਾਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਿਨ ਰਾਤ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲ ਬਦਸਲੂਕੀ ਦੇ ਵਧਦੇ ਮਾਮਲੇ ਇਸ ਮਹਾਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੇਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆਃ

“40. ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦਾ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਗਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਰਜਰੀ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਟੂਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਤੁਰੰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਸਮਝਦਾਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਜਾਂ ਭੁੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗੇ ਕਿਉਂਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਠਾ ਦਾਅ 'ਤੇ ਲੱਗੇਗੀ। ਇੱਕ ਵੀ ਅਸਫਲਤਾ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਗਲਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹਿੰਗੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

××× ×××| ×××

42. ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਰਬੋਤਮ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਔਸਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਹਿਣਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਅਸਫਲਤਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਕੀਲ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੈਰੀਅਰ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਜਿੱਤ ਸਕਦਾ ਪਰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਕੇਸ ਹਾਰਨ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਬਸ਼ਰਤੇ ਉਹ ਇਸ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ। ”

XXX |

32. ਸੀ. ਪੀ. ਸ਼੍ਰੀਕੁਮਾਰ (ਡਾ.), ਐੱਮ. ਐੱਸ. (ਆਰਥੋ) ਬਨਾਮ ਐੱਸ. ਐੱਸ. ਰਾਮਾਨੁਜਮ [(2009) 7 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 130] ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਮੰਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਗਏ ਦੋਸ਼ ਅਟੱਲ ਸੱਚ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਬੂਤ ਦੁਆਰਾ ਅਸਮਰਥਿਤ ਰਹੇ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆਃ

“37. ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਜੋ ਵੀ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਉਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਟੱਲ ਸੱਚਾਈ ਸੀ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਬੂਤ ਦੁਆਰਾ ਅਸਮਰਥਿਤ ਰਿਹਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਕੇਸ [(2005) 6 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 1] ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ' ਤੇ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਠੋਸ ਸਬੂਤ ਦੁਆਰਾ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਥਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਪੱਖ ਦੁਆਰਾ ਨਕਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਲਪਨਾ ਦੁਆਰਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੱਥ ਪ੍ਰੋਬੰਦਾ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤੱਥ ਪ੍ਰੋਬੈਂਟੀਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ। ”

33. ਕੁਸੁਮ ਸ਼ਰਮਾ ਬਨਾਮ ਬੱਤਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਸਰਚ ਸੈਂਟਰ [(2010) 3 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 480] ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਹੋਰ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਸੀ ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਟਿਊਮਰ ਘਾਤਕ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆਃ

“47. ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਨੇ ਮਨੁੱਖਜਾਤੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲਾਭ ਦਿੱਤੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਜੋਖਮ ਹਨ। ਹਰ ਸਰਜੀਕਲ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋਖਮ ਲਏ ਬਿਨਾਂ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ। ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਹਰ ਤਰੱਕੀ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

××× ××× ×××

72. ਬੋਲਮ ਕੇਸ [[1957] 1 ਡਬਲਯੂ. ਐਲ. ਆਰ. 582 ਦਾ ਅਨੁਪਾਤਃ (1957) 2 ਕੁੱਲ ਈ. ਆਰ. 118] ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਲਈ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੁਨਰ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦਾ ਸੀ ਜੋ ਆਮ ਪੱਧਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੁਨਰ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੇ ਆਮ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਅਭਿਆਸ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ, ਉਸ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ, ਜਦੋਂ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ (ਘਟਨਾ ਦੇ) ਉਪਲਬਧ ਗਿਆਨ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਪਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੇ। ਦੂਜਾ, ਜਦੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਾਰਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਪਕਰਣ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

××× ××× ×××

। 78. ਇਹ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮੰਦਭਾਗੀ ਘਟਨਾ ਦੇ ਵਾਪਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿਸੇ ਅਣਸੁਖਾਵੀਂ ਘਟਨਾ ਲਈ ਮਨੁੱਖੀ ਕਾਰਕ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਰੁਝਾਨ ਜੋ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਨੇੜਿਓਂ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਇਸ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਪੂਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 ਨੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਚੰਗੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ 88,92 ਅਤੇ 370 ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਢੁਕਵੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ”

34. ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾ. ਹਰੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਖੁਰਾਣਾ ਬਨਾਮ ਜੋਗਿੰਦਰ ਸਿੰਘ [2021 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. ਔਨਲਾਈਨ ਐਸ. ਸੀ. 673] ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਮੰਦਭਾਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਕਿ ਮੌਤ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਹੈ, ਨਿਆਂਇਕ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆਃ

“11. …….....ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਇੱਕ ਅਣਚਾਹੇ ਅਤੇ ਅਣਕਿਆਸੀ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਘਟਨਾ, ਜੋ ਕਿ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਆਮ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਾਪਰਦੀ ਜਾਂ ਜਿਸਦਾ ਵਾਜਬ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਮਾਰਟਿਨ ਐੱਫ. ਡੀ. ਸੂਜ਼ਾ ਬਨਾਮ ਮੁਹੰਮਦ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਵੀ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ਼ਫਾਕ, (2009) 3 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 1 ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦਾ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਗਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਟਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਤੁਰੰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ

ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਵਧੀਆ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣ ਲਈ ਕੁਝ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

××× ××× ×××

14.ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਇਲਾਜ ਸਫਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇਣ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਢੁਕਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਕਥਿਤ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੰਨੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੀਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਟੂਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਧਾਰਨਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ। ਤਤਕਾਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਦਾਅਵੇਦਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਐੱਨ. ਸੀ. ਡੀ. ਆਰ. ਸੀ. ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਗਏ ਦੋਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕੋਈ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਤਰਫੋਂ ਆਪਣੇ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤੀ ਸੀ ਕਿ ਕੋਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ……”

36. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਅਧਾਰ ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕਿਟਰ ਸੀ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇੱਥੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਪੜ੍ਹਾਅ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਣਗੌਲਿਆ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ

ਗੰਭੀਰ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਚ ਨਹੀਂ ਸਕਿਆ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਉਸ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਿਸ ਨੇ ਹਰ ਸੰਭਵ ਇਲਾਜ .ਆਪਣੇ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਡੀ. ਐੱਸ. ਏ. ਟੈਸਟ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਹੀ 22.4.1998 ਉੱਤੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ 24.4.1998 ਉੱਤੇ ਅਯੋਗ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਿਕ ਐਂਜੀਓਗ੍ਰਾਫੀ ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਖੋਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਮੌਕਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਣੀ ਸੀ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਾਰੇ ਚਾਰ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਭਰੇ ਹੋਏ ਸਨ। ਸਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵਾਜਬ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਸਿਰਫ਼ ਓਨੀ ਹੀ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਲੋਡ ਵਾਰੰਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਭਰੇ ਹੋਏ ਸਨ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਟੀਮ ਮੌਜੂਦ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵੀ ਕੀਤੀ ਪਰ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਆਖਰੀ ਸ਼ਬਦ ਬੋਲ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਖਰੀ ਸਾਹ ਲਿਆ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਅਜ਼ੀਜ਼ ਨੂੰ ਗੁਆਉਣ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਹਰ ਸਮੇਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ। ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਪਰ ਸਿਰਫ ਆਪਣੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ।

” 29. ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਰੇਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੂਟਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਧਾਂਤ ਉੱਥੇ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਹਾਲਾਤ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦਾ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ

ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੇਸ ਇਪਸਾ ਲੋਕੂਟਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ 'ਰੇਸ' ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ। ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਹਾਲਾਤ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

30. ਮਾਲੇਈ ਵਿੱਚ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਸੁਕੁਮਾਰ ਮੁਖਰਜੀ ਅਤੇ ਓਰਸ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪੈਰਾ 34 ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਹੈਃ

“34. ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਠਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਵਧੇਰੇ ਭਾਰੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਦੁਰਸਾਹਸ ਲਈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਦੋ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਤਾਂ ਚੋਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਨਿਦਾਨ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਿਦਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

31. ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕੇਸ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਦਾਨ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਨਹੀਂ ਸੀ। 2. ਡਾਇਬਟੀਜ਼, ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕੋਈ ਇਤਿਹਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਦਿਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਇਆ ਸੀ।

32. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਪਰੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੈਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਨਹੀਂ ਹਨ।

33. ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

34. ਲੰਬਿਤ ਅਰਜ਼ੀਆਂ, ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ, ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕੇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾਃ ਅਪੀਲ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

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