

ਮਹਾਂਬੀਰ ਸਿੰਘ ਸਿੰਧੂ ਜੇ.  
ਡਾ. ਕਮਲ ਜੀਤ ਸਿੰਘ- ਅਪੀਲਕਰਤਾ  
ਬਨਾਮ  
ਪ੍ਰੇਮ ਪਾਲ - ਜਵਾਬਦੇਹ  
2013 ਦਾ CRM-M-31874  
30 ਮਈ, 2019

ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ ਕੋਡ, 1973, ਸੈਕਸ਼ਨ 482—ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860, ਧਾਰਾ 482, ਧਾਰਾ 304-ਏ-ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ- ਅਪਰਾਧਿਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸੰਮਨ ਕਰਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼-ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਪਤਨੀ ਕੋਲ 16 ਮਿ.ਮੀ. ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਅਤੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ/ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ - ਪੱਥਰੀ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀ ਸੀ, ਇਸਲਈ, ਇਸ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਧੱਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਯੂਰੇਟਰ ਨੂੰ ਪੰਕਚਰ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਪੋਲਵੀਕਲੀਸੀਅਲ ਸਿਸਟਮ (ਪੀਸੀਐਸ) ਦੀ ਰੂਪਰੇਖਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੰਟਰਾਸਟ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ - ਦੁਬਾਰਾ ਇੱਕ ਤਾਜ਼ਾ ਪੰਕਚਰ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ, ਪੂਸ ਦਾ ਇੱਕ ਗਸ਼ ਨਿਕਲਿਆ ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਗਿਆ, ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਦੇ ਕੇਸ (2005) ਵਿੱਚ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1, ਪਹਿਲਾਂ ਹੈ। -ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਬੰਧਤ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਰਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਰਾਏ ਲੈਣ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਜੋ ਸੰਮਨ ਆਦੇਸ਼ ਪਾਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਸੀ-ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ - ਸੰਮਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ-ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਗਠਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ।

ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੇਠਲੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਹੋਰ , (2005) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1, ਬੋਲਮ ਦੇ ਟੈਸਟ ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫਰੀਅਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ' ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ , (1957) 2 ਸਾਰੇ ER 118 (QBD) ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਇੱਕ ਲੋਕਸ ਕਲਾਸਿਕਸ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਨਿਭਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਸੀ।

(ਪਰਾ ੯)

ਪਟੀਸ਼ਨਰ/ਦੋਸ਼ੀ ਲਈ ਐਡਵੋਕੇਟ ਈਸ਼ਾ ਗੋਇਲ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਵਿਕਰਮ ਚੌਧਰੀ ।

ਵਿਨੀਤ ਸ਼ਰਮਾ, ਜਵਾਬਦੇਹ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ।

### ਮਹਾਬੀਰ ਸਿੰਘ ਸਿੰਧੂ, ਜੇ.

(1) ਆਰਬੀਟੀ ਨੰਬਰ 348 ਮਿਤੀ 26.07.2007 (ਪੀ-10) ਵਾਲੀ ਫੌਜਦਾਰੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਫੌਜਦਾਰੀ ਜਾਬਤੇ ਦੀ ਧਾਰਾ 482 (ਛੋਟੇ 'ਸੀਆਰਪੀਸੀ' ਲਈ) ਅਧੀਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਸਿਰਲੇਖ ਪ੍ਰੋਮ ਪਾਲ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਕਮਲਜੀਤ ਸਿੰਘ ਸਮੇਤ ਇਸ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪਰਿਣਾਮੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ 05.06.2012 (ਪੀ-16) ਦੇ ਹੁਕਮ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਦਵਾਨ ਜੁਡੀਸ਼ੀਅਲ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ 1<sup>ਸਟ</sup> ਕਲਾਸ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਛੋਟੇ 'ਜੇਐਮਆਈਸੀ' ਲਈ), ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਲਬ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 ਦੀ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ (ਛੋਟੇ 'IPC' ਲਈ)। ਹੋਰ ਚੁਣੌਤੀ 06.07.2013 (ਪੀ-17) ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨੂੰ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਦਵਾਨ ਵਧੀਕ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਉਪਰੋਕਤ ਸੰਮਨ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਮੁੜਵੀਜ਼ਨ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

(2) ਕੇਸ ਦੇ ਸੰਖੇਪ ਤੱਥ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀ ਪਤਨੀ, ਅਰਥਾਤ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵੀਨਾ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 'ਮਰੀਜ਼' ਵਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ), ਜਿਸ ਦੀ ਉਮਰ 45 ਸਾਲ ਹੈ, ਨੂੰ ਸੈਣੀ ਮਲਟੀਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲ, ਮਾਡਲ ਟਾਊਨ, ਜੀ.ਟੀ. ਰੋਡ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ (ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ) 'ਹਸਪਤਾਲ' 05.04.2007 ਨੂੰ ਸਵੇਰੇ 11:10 ਵਜੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਕਾਰਨ। ਉਸਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਕਿ ਉਸਦੇ ਖੱਬੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਯੂਰੇਟਰ ਵਿੱਚ 16 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਦੀ ਪੱਥਰੀ (ਕਲਕੂਲਸ) ਸੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, 07.04.2007 ਨੂੰ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅੱਗੇ ਦੇਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੋਟਸ ਵਿੱਚ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਖੋਜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਪੱਥਰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਇਸਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਧੱਕਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਯੂਰੇਟਰ ਵਿੱਚ ਪੰਕਚਰ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਪੋਲੀਕਲਿਸਲ ਸਿਸਟਮ (ਪੀਸੀਐਸ) ਦੀ ਰੂਪਰੇਖਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੰਟਰਾਸਟ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਇਹ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ ਦੁਬਾਰਾ ਤਾਜ਼ਾ ਪੰਕਚਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਪਿਸ ਨਿਕਲਿਆ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲੀਟਰ ਤੱਕ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਗਿਆ। ਅੱਗੇ ਦੇਸ਼ ਲਾਇਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਯੂਰੇਟਰੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਧੱਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੱਥਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ ਅਪਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ, ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਰਿਪੋਰਟ (ਪੀ.ਐੱਮ.ਆਰ.) ਤੋਂ ਵੀ ਇਹੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਨਾਲ ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਲਜ਼ਾਮ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਧੱਕਾ ਦੇ ਕੇ ਯੂਰੇਟਰੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਜ਼ਖਮਾਂ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਓਪਨ ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕਾ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਧ ਅਤੇ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

(3) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾ. ਸੁਰਿੰਦਰ ਪਾਲ, ਐਸੋਸੀਏਟ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ, ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਵਿਭਾਗ, ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੁਆਰਾ ਮਿਤੀ 29.05.2007 ਨੂੰ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਯੂਰੇਟਰ ਵਿੱਚ ਪੱਥਰੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖੱਬੇ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਆਕਾਰ 15 ਗੁਣਾ ਤੱਕ ਵੱਡਾ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। 9 x 5 ਸੈ.ਮੀ., ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਤੋਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

(Rajiv Sharma, J). ਉਪਰੋਕਤ ਤੱਥ ਨੂੰ ਹਿਸਟੋਪੈਥੋਲੋਜੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬੇਕਾਬੂ ਲਾਗ, 14.04.2007 ਨੂੰ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਸੀ।

(4) ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਤੁਰੰਤ 14.04.2007 ਨੂੰ ਥਾਣਾ ਇੰਚਾਰਜ, ਪੁਲਿਸ ਚੌਕੀ, ਰਣਜੀਤ ਐਵੀਨਿਊ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਨੂੰ ਖੁਦ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇਹ ਦਾ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਖਾਸਤਕਰਤਾ ਖਿਲਾਫ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਭੇਜੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਕ ਹੋਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਸੀਨੀਅਰ ਪੁਲਿਸ ਕਪਤਾਨ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

(5) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਜੇਐਮਆਈਸੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਲਬ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਹੇਠਲੇ ਪੰਜ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ:-

**ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-1** ਜਵਾਬਦਾਤਾ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ-ਪ੍ਰੇਮ ਪਾਲ;

**ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-2** ਡਾ: ਸੁਰਿੰਦਰ ਪਾਲ, ਐਸੋਸੀਏਟ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ, ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਵਿਭਾਗ, ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ;

**ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-3** ਰੇਸ਼ਮ ਸਿੰਘ, ਪ੍ਰੈਸ ਰਿਪੋਰਟਰ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਅਜੀਤ;

**ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-4** ਡਾਕਟਰ ਕਿਰਪਾਲ ਸਿੰਘ, ਲੈਕਚਰਾਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਕੀਤਾ;

**ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-5** ਦੇ ਐਸ.ਆਈ ਸੁਖਬੀਰ ਸਿੰਘ, ਥਾਣਾ ਮਕਬੂਲਪੁਰਾ।

(6) ਸਿੱਖਿਅਤ ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ, ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸਮੱਚੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੀ ਕਿ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਜ਼ਾ ਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਆਧਾਰ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਸ ਨੂੰ 05.06.06 ਨੂੰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਾਲਾ ਹੁਕਮ ਪਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸੰਮਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। .2012.

(7) ਉਪਰੋਕਤ ਹੁਕਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਾਰਾਜ਼ ਹੋ ਕੇ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸੋਧ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਪਰ ਇਹ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਨੂੰ 06.07.2013 ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਮੌਜੂਦਾ ਪਟੀਸ਼ਨ.

(8) ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਵਿਦਵਾਨ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਉੱਚ ਯੋਗਤਾ ਭਾਵ ਮਾਸਟਰ ਆਫ ਸਰਜਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਆਪਣੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਰਿਕਾਰਡ ਵਾਲਾ ਨਾਮਵਰ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹਨ। ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਹੇਠਲੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ** ਬਨਾਮ **ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ**<sup>1</sup>, **ਬੋਲਮ ਦੇ ਟੈਸਟ ਬੋਲਮ** ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਬਨਾਮ **ਫਰੀਅਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ**<sup>2</sup> ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਇੱਕ ਲੋਕਸ

ਕਲਾਸਿਕਸ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਨਿਭਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਸੀ।

(9) ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜਵਾਬਦੇਹ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਆਈਪੀਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸੰਮਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਢੰਗ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋਏ, ਉਸਨੇ ਕੋਰਸ ਅਪਣਾਇਆ ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਯੂਰੇਟਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਜ਼ਖਮ ਹੋ ਗਏ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਪੂਸ ਅਤੇ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬੇਕਾਬੂ ਲਾਗ ਅਤੇ ਕਈ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਹੋ ਗਈ। ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਗਾਇਬ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਟਾਫ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਰਹਿਮੋ-ਕਰਮ 'ਤੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਸਦੀ ਹਾਲਤ ਕਾਬੂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਗਈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ 10.04.2007 ਨੂੰ ਫੋਰਟਿਸ ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਖੇ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਜਿੱਥੇ ਅਖੀਰ 14.04.2007 ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ।

(10) ਦੋਹਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੀ ਕਿਤਾਬ ਨੂੰ ਘੋਖਿਆ।

(11) ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਵਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਣ ਕਾਰਨ 05.04.2007 ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿੱਥੇ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ 07.04.2007 ਨੂੰ ਉਸਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਉਸਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਗੜ ਗਈ, ਉਸਨੂੰ 10.04.2007 ਨੂੰ ਫੋਰਟਿਸ ਹਸਪਤਾਲ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਰੈਫਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ 14.04.2007 ਨੂੰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਸਦਮੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਕਾਰਨ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਇੱਕ ਆਮ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਤੀ 14.04.2007 ( ਪੀ-3 ) ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ।

(12) ਪੇਪਰ-ਬੁੱਕ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ 06.04.2007 ਨੂੰ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸਨੂੰ "ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਫਿੱਟ" ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਗਤੀ ਰਿਪੋਰਟ ( ਪੀ-2 ) ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:-

### " ਪ੍ਰਗਤੀ ਰਿਪੋਰਟ

06.04.2007 - ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਫਿਟਨੈਸ ਲਈ PCNL ਲਈ A/c ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸਵੇਰੇ 10:20

ਪ੍ਰੀਖਿਆ 'ਤੇ:-

ਟੀ.ਐਨ

ਪੀ-82/-ਮਿੰਟ

ਬੀਪੀ-140/86

RS-BL ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਆਵਾਜ਼ ਨਹੀਂ

CUS – S1, S2 +ve

ਕੋਈ ਮੁਰਮਾਰ ਨਹੀਂ

(Rajiv Sharma v.)

TLC-9000

ਬਲੱਡ ਯੂਰੀਆ 26

ਸੀਰਮ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਾਈਨ: - 1.0

ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ:

ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਐਫ.ਆਈ.ਆਰ.

(13) ਉਪਰੋਕਤ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਨਾ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਕੋਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ; ਨਾ ਹੀ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਘਾਤਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਤੱਥ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਇੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਚੇਤ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਿਰਫ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨਾ। ਸਾਈਕਲੋਸਟਾਇਲ ਪ੍ਰੋਵਾਰਮਾ 'ਤੇ ਉਸਦੇ ਪਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੀਵਿਯਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ( ਛੋਟੇ 'ਸੀਵਿਯਨ' ਲਈ ) ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਟੱਟ ਅਧਿਕਾਰ ਭਾਵ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਖੁਲਾਸੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(14) ਮਰੀਜ਼ ਦੀ 31.03.2007 ਦੀ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਰਿਪੋਰਟ, ਜੋ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਕੋਲ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਅਤੇ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਿਤਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਖੱਬਾ ਗੁਰਦਾ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਯੂਰੇਟਰ ਵਿੱਚ 16 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਕੈਲਕੂਲਸ ਤੱਕ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸੇ ਦਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਿੱਸਾ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ: -

“ਸੱਜਾ ਗੁਰਦਾ ਆਕਾਰ, ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਈਕੋਪੈਟਰਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖੱਬੇ ਗੁਰਦੇ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਯੂਰੇਟਰ ਵਿੱਚ 16 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਕੈਲਕੂਲਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਪੋਲੀਕਲੀਸੀਅਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਡਿਸਟਲ ਯੂਰੇਟਰ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟਿਕਲ ਮੋਟਾਈ ਘਟੀ ਹੈ (10 ਮਿਲੀਮੀਟਰ)।”

(15) ਜਵਾਬਦੇਹ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ, ਜੇਐਮਆਈਸੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-1 ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ, ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਪੱਥਰੀ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੰਕਚਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪਸ ਦੇ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਲੀਟਰ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੇ ਪੂਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਪਸ ਦੇ ਨਾਲ ਖੂਨ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਿਆ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ 14.04.2007 ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਸੁਰਿੰਦਰ ਕੁਮਾਰ, ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ, ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ (ਮਾਰਕ 'ਬੀ') ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਲਿਆਂਦੀ ਗਈ ਸੀ।

ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧ ਗਿਆ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਿਆ। ਇਸ ਗਵਾਹ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ 14.04.2007 ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

(16) ਡਾਕਟਰ ਸੁਰਿੰਦਰ ਪਾਲ, ਐਸੋਸੀਏਟ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ, ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਵਿਭਾਗ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਨੇ ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-2 ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਗੁਰਦਾ ਨਾਰਮਲ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜਾ 15 x 9 x 5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਮਾਪਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। . ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਗੁਰਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਸ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਦਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਿੱਸਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:-

" ਕੁੱਲ ਪ੍ਰੀਖਿਆ

XXXXXXX

ਦੁਸਰਾ ਕਿਡਨੀ:

ਸਿਸਟਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ।

ਵੱਡਾ ਕੀਤਾ ਮਾਪ 15 x 9 x 5

ਸੀ.ਐੱਮ.ਐੱਸ. ਪੋਵਲੀਸੀਅਲ ਸਿਸਟਮ

ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ.

ਕਾਰਟੈਕਸ ਪਤਲਾ.

ਕਾਰਟੈਕਸ ਅਤੇ ਮੇਡੂਲਾ ਨੂੰ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਕੋਈ ਪੱਥਰ ਬਰਾਮਦ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਜਾਂਚ

XXXXXXX

ਦੂਜੀ ਕਿਡਨੀ:

ਗਲੋਮੇਰੂਲੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸੇ ਆਮ ਹਨ.

ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਹਾਈਲਾਨਾਈਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਥਾਂਵਾਂ 'ਤੇ ਨੈਕਰੋਸਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਟਿਊਬਲਾਂ ਆਮ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

Tubulointerstitial ਟਿਸ਼ੂ ਹੈ

edematous ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਭਿਆਨਕ

ਸੋਜ਼ਸ਼ ਸੈੱਲ ਦੇ ਨਾਲ ਘੁਸਪੈਠ.

ਪ੍ਰਭਾਵ

XXXXXXX

ਦੂਜੀ ਕਿਡਨੀ:

ਹਾਈਡ੍ਰੋਨੈਫ੍ਰੋਟਿਕ ਤਬਦੀਲੀ।"

(17) ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-4 ਡਾ: ਕਿਰਪਾਲ ਸਿੰਘ, ਲੈਕਚਰਾਰ, ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਕੀਤਾ, ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਪੇਟ ਦੇ 500 ਸੀਸੀ ਤਰਲ

ਦੇ ਵਿਛੋੜੇ 'ਤੇ ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਲ ਕੈਵਿਟੀ 'ਤੇ ਪੀਲਾ ਰੰਗ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। incising 'ਤੇ

ਰੀਟਰੋਪੈਰੀਟੋਨੀਅਲ, ਖੱਬੇ ਪੈਰੀਨੋਫ੍ਰਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਖੂਨ ਸਮੇਤ ਲਗਭਗ 1 ਲੀਟਰ ਤਰਲ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਖੱਬਾ ਗੁਰਦਾ ਕੱਟਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸੇ ਦਾ ਆਕਾਰ 14 x 9 x 3.5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। 1 x .8 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੇ ਮਾਪ ਵਾਲੇ 2 ਕਿਰਾਏ ਦੇ ਨਾਲ। 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੇ ਅੰਤਰ ਦੇ ਨਾਲ ਪੋਸਟਰੋਲੈਟਰਲ ਪਹਿਲੂ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਹੈ। ਕੱਟੇ ਹੋਏ ਸੈਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਪੇਲਵੀਕਲੀਸੀਲ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਾਰਟਿਕਲ ਮੋਟਾਈ 1.2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਸੀ, ਪੇਲਵੀਕਲਿਸਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਖੂਨ ਨਾਲ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੱਥਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ, ਉਸਦੀ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਸੈਕੰਡਰੀ ਸਦਮੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਕਾਰਨ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਇੱਕ ਆਮ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸੀ।

(18) ਐਸਆਈ ਸੁਖਬੀਰ ਸਿੰਘ, ਸੀਡਬਲਯੂ-5, ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ 14.04.2007 (ਸਾਬਕਾ ਪੀ.ਏ.) ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ (ਐਕਸ. ਪੀ.ਬੀ.) ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ੫੪ ਸੀ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ; ਸਗੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਹੇਠ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ, ਪਰ ਉਹ ਖੁਦ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਗਾਇਬ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਇਸ ਗਵਾਹ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਕਿ ਐਸਐਚਓ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫਾਰਸ਼ (ਐਕਸ. ਪੀ.ਬੀ.) ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

(19) ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ** ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਰਾਏ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਿੱਜੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਡਾਕਟਰ, ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ, ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਜੁਰਮ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 51 ਅਤੇ 52, ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ: -

51. ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਜੁਰਮ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅੰਗ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋ ਕੁਝ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਉਹ ਸਮਾਜ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ, ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਦੁਆਰਾ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਜੋ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਤਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਫਜ਼ੂਲ ਜਾਂ ਬੇਇਨਸਾਫੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬਿਨਾਂ ਮੰਗੇ ਜਾਂ ਬੇਇਨਸਾਫੀ

ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਲੈਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਘਟੀਆ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

**52.** ਕੁਝ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਿਯਮ ਜਾਂ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਅਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਕੁਝ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਅਪਰਾਧਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਅੰਗ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨਿਜੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਪੱਖ 'ਤੇ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਮਰੱਥ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਰਾਏ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰੇ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ, ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਭੁੱਲ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਤਰਜੀਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਤੱਥਾਂ ਲਈ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਪੱਖ ਰਾਏ। ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੁਟੀਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ (ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਸਦੇ ਖਿਲਾਫ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ)। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਵਿਰੁੱਧ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(20) **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ)** ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ , ਪੁਲਿਸ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੇ ਰਿਪੋਰਟ (ਐਕਸ. ਪੀ.ਬੀ.) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਗਠਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਪਰ ਦੋਵੇਂ ਧਿਰਾਂ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੋਰਡ ਦੇ ਗਠਨ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਹਨ। ਮਾਮਲਾ

(21) ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-2 ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਡਾ: ਸੁਰਿੰਦਰ ਪਾਲ, ਜੇ.ਐਮ.ਆਈ.ਸੀ. ਨੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਾਸ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਿਆ ਪਰ ਉਸਨੇ ਕੋਈ ਠੋਸ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਹ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:-

**ਸਵਾਲ :** ਜੇਕਰ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਨਾਰਮਲ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਗੁਰਦੇ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚ ਪੂ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਇਹ ਉਸ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੈ ਜਿਸਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਸੀ ਭਾਵ ਪ੍ਰੇਮ ਲਾਲ



ਨਾਲ ਵੀਨਾ? ?

**ਜਵਾਬ :** ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

(22) ਉਪਰੋਕਤ ਜਵਾਬ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-2 ਨੇ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਦਾ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਆਪਣੇ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਭੱਜਣ ਦੀ ਸੋਚ ਅਪਣਾਈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਜਿਹੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਸ਼ਲਾਘਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। . ਇੱਕ ਫੋਰਟੀਓਰੀ, ਸਿੱਧੇ ਜਵਾਬ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਸੀ ਡਬਲਿਯੂ-2 ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਹੋਰ ਦਲਦਲ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

(23) ਇੱਥੇ ਇਹ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਵੀ ਪ੍ਰਸੰਗਿਕ ਹੈ ਕਿ **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਦੇ ਕੇਸ** (ਸੁਪਰਾ) ਦੇ ਪੈਰਾ 48 (4) ਵਿੱਚ, ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ “ **ਬੋਲਮ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਸਟ ਇਸਦੀ ਲਾਗੂਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ**” ; ਪਰ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਇੱਥੇ ਇਹ ਵਰਣਨ ਕਰਨਾ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਦੀ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ (UKSC) ਨੇ ' **ਮੋਂਟਗੋਮਰੀ ਬਨਾਮ ਲੈਨਾਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ** ' ਦੇ ਸਿਰਲੇਖ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਇੱਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬੋਲਮ ਦੇ ਟੈਸਟ ਤੋਂ ਹਟਦੇ ਹੋਏ , ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇਖਿਆ। :-

"84. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਜੋਖਮਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਸਿੱਖਿਆ ਜਾਂ ਤਜਰਬੇ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਸਵਾਲ ਲਈ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰਾਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੈ ਜੋ ਗੁਣ ਹਨ। ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਸਕੂਲਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਰਵੱਈਏ ਲਈ.

85. ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੱਟ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਰਚੇ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਚੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ); ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਮਾਮਲੇ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇੰਨਾ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਇਹ ਕੋਈ ਨਿਰਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਹਾਰਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋਖਮਾਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਆਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਆਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੁਨਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਨਿਰਣਾ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ; ਅਤੇ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਨਿਰਣੇ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਵਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦੀ

ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਿਰਣੇ ਲਈ ਮਾਮਲਾ. ਇਹ ਕਹਿਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ, ਡਾਕਟਰੀ ਨਿਰਣੇ ਦੀ ਵਾਜਬ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਸਮਝਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਉਸਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋਵੇਗਾ; ਪਰ "ਉਪਚਾਰਿਕ ਅਪਵਾਦ", ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਆਮ ਨਿਯਮ ਦਾ ਆਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

86. ਇਹ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈ ਕਿ ਸਿਡਾਵੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਮਤ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀਜਨਕ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੱਕ ਇਸਨੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਇਲਾਜ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਦੀਆਂ ਦੋ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ। ਉਹ ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ, ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਟੈਸਟ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦਾ। ਇਹ ਹੈਰਾਨੀ ਦੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਸਿਡਾਵੇ ਦੀ ਅਗਲੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਇੰਗਲੈਂਡ ਅਤੇ ਵੇਲਜ਼ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਹਟ ਗਈਆਂ ਹਨ; ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਜਿਸਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਲਾਰਡ ਸਟੇਨ ਦੁਆਰਾ, ਚੈਸਟਰ ਬਨਾਮ ਅਫਸਰ ਵਿੱਚ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

87. ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸੱਟ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਹੁਣ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲਾਰਡ ਸਕਾਰਮੈਨ ਦੁਆਰਾ ਸਿਡਾਵੇ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਪੀਅਰਸ ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਵੁਲਫ ਐਮਆਰ ਦੁਆਰਾ, ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਅਧੀਨ। ਰੋਜਰਸ ਬਨਾਮ ਵ੍ਰਾਈਟੇਕਰ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਪੈਰਾਸ 77-73 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਦਿਮਾਗ ਵਾਲਾ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਇਹ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੌਤਿਕ ਖਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ। ਭੌਤਿਕਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ, ਖਾਸ ਕੇਸ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮੁਨਾਸਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖਾਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ. "

(24) ਉਪਰੋਕਤ ਨਿਰੀਖਣਾਂ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ **ਮੌਟਗੋਮਰੀ ਦੇ ਕੇਸ** (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਮਾਨਯੋਗ UKSC ਨੇ ਮਰੀਜ਼-ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, **ਬੋਲਮ**

ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਰਾਏ ਡਾਕਟਰ-ਕੋਂਦਰਿਤ ਸੀ ਅਤੇ ਜੋ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:-

“ਮੈਂ ਖੁਦ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੱਖਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗਾ, ਕਿ ਉਹ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਸਨੇ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲਾ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰੀ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਮੰਨੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ ਕਿ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਅੰਤਰ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕੋ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਇੱਕ ਆਦਮੀ ਲਾਪਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕੇਵਲ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਵਿਚਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜ਼ਿੱਦੀ ਅਤੇ ਸੂਰ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਪੁਰਾਣੀ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਸਾਬਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਸੂਝਵਾਨ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ”

(25) ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਹੋਵੇ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 141 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਮੌਟਗੋਮਰੀ (ਯੂ.ਕੇ.ਐਸ.ਸੀ.)** ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਨੁਕਤੇ 'ਤੇ ਤਾਜ਼ਾ ਫੈਸਲਾ ਨਿਆਂਇਕ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ।

(26) **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ)** ਦੇ ਪੈਰਾ 52 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਥੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਬੰਧਤ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਰਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਰਾਏ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪੂਰਵ-ਸ਼ਰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੰਮਨ ਦੇ ਹੁਕਮ ਨੂੰ ਪਾਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸਲਈ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹੇਠਲੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਤਰਾਜ਼ਯੋਗ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਬਚਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਹਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ **ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ)** ਦੇ ਪੈਰਾ 52 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਦੀ ਸਮਰੱਥ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਆਰਡਰ ਦੀ ਕਾਪੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਸੀਲਬੰਦ ਕਵਰ ਵਿੱਚ JMIC ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਗਲੇ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਆਦੇਸ਼ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

(27) ਇਸ ਹੁਕਮ ਦੀ ਕਾਪੀ ਅਗਲੇਰੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਗਠਨ ਲਈ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ, ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇ।

(28) ਅਨੁਸਾਰ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਹਨ।

(29) ਉਪਰੋਕਤ ਨਿਰੀਖਣਾਂ ਨੂੰ ਕੇਸ ਦੇ ਗੁਣਾਂ 'ਤੇ ਰਾਏ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਐਂਜਲ ਸ਼ਰਮਾ

ਡਿਸਕਲੇਮਰ:- ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਰਣਾ ਕੇਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ 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।

ਗੁਲਜ਼ੇਬਾ