

# ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਉ

## ਬਨਾਮ

ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ

5 ਅਗਸਤ, 2005

[ਆਰ. ਸੀ. ਲਾਹੇਟੀ ਸੀ. ਜੇ., ਜੀ. ਪੀ. ਮਾਥੁਰ ਅਤੇ

ਪੀ. ਕੇ. ਬਾਲਾਸੁਬਰਮਨਅਨ, ਜੇ. ਜੇ.]

ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ 1860,

ਸੈਕਸ਼ਨ 304-ਏ, 88,92,93- ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ- ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ- ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਕੁੱਝ ਅਜਿਹਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਜੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸਾਧਾਰਨ ਸਮਝ ਅਤੇ ਸੂਝਬੂਝ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ-ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਖਤਰਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਨਤੀਜਾ ਵਜੋਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਸੀ। ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਹੋਏ, ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸੈਕਸ਼ਨ 304-ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ- ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਣਉਚਿਤ ਅਤੇ ਗਲਤ ਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਤਰਕ ਰੱਖੇ ਗਏ ਹਨ।

ਧਾਰਾ 304-ਏ, 88,92,93-ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੰਤਵ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੰਤਵ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦ-ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ ਅਣਗਹਿਲੀ/ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਅਣਦੇਖੀ, ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ।

ਧਾਰਾ 304-ਏ-ਅਣਗਹਿਲੀ -ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ-ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ-ਅਪਰਾਧ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਮਜਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਮਜਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ-ਅਪਰਾਧਿਕ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਈ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਘੋਲ

ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ "ਅਣਗਿਹਲੀ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲਾ ਕੰਮ" ਨੂੰ "ਘੋਰ" ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

304-ਏ- ਦੇਣਦਾਰੀ ਅਧੀਨ- ਜਦੋਂ ਅਕਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ- ਹੈਲਡ, ਮੌਤ, ਦੇਸੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ- ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਾਰਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ- ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਜੇ ਇਹ ਗੈਰ-ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ-ਲਾਪਰਵਾਹੀ-ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾ 304-ਏ-ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੈਕਿਟਰ- ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ- ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਿਯਮ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਿਹਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਟੈਰਟ-ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ- ਦਾ ਦਾਇਰਾ- ਹੈਲਡ, ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਸ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁਨਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੇ ਉਸ ਕੋਲ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਸੀ, ਜਾਂ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜੇ ਉਸ ਕੋਲ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਸੀ- ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ ਉਸ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁਨਰ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੈ- ਬੋਲਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਟੈਸਟ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਣਗਿਹਲੀ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਅਣਗਿਹਲੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ।

ਟੈਰਟ- ਅਣਗਿਹਲੀ- ਮੈਡੀਕਲ ਅਣਗਿਹਲੀ -ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਵਿਆਖਿਆ ਕਿ ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਤੋਂ ਭਟਕਣਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਣਗਿਹਲੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਹੋਵੇਗਾ।

ਟੈਰਟ-ਲਾਪਰਵਾਹੀ-ਰੇਸ ਇਪਸਾ ਲੈਕਿਟਰ- ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਸ਼ਨਰਜ਼

ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ-ਹੋਲਡ, ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ

ਸਾਵਧਾਨੀ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਰਹੀ ਸੀ। ਡਿਊਟੀ ਨਰਸ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਬੁਲਾਇਆ। ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰ 20-25 ਮਿੰਟਾਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਫਿਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਆਏ। ਇੱਕ ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਲਿਆਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੂੰਹ ਉੱਤੇ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਪਰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਰ ਵਧ ਗਈ। ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਖਾਲੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਉੱਥੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਐਲਾਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਧਾਰਾ 304-ਏ/34 ਦੰਡ

ਸੰਹਿਤਾ, 1860 ਤਹਿਤ ਕੇਸ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਏ ਗਏ ਸਨ। ਡਾਕਟਰ ਵਿਰੁੱਧ ਕੇਸ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਲਈ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ

ਹੈਲਡ: 1.1. ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ, ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਘਾਟ, ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਇੱਕ ਦੁਰਘਟਨਾ, ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਦਿਨ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਕੋਰਸ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸੀ ਇਹ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਹੁਨਰਮੰਦ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਅਭਿਆਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਅਪਣਾਇਆ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦੇਖਣਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜੇ ਆਮ ਆਦਮੀ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਝਦਾ ਹੈ; ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਥਿਤ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ, ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਗਿਆਨ ਦੀ ਰੇਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਤੀ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਦੇਸ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਾਰਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਪਕਰਣ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਸ ਖਾਸ ਸਮੇਂ (ਯਾਨੀ ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ) ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ।[338-ਬੀ-ਐੱਫ]

1.2. ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੇ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਉੱਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: 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। ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਮਿਆਰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਕੀ ਚਾਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁਨਰ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਇੱਕ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਮੁਹਾਰਤ ਜਾਂ ਹੁਨਰ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਉੱਚ ਕੁਸ਼ਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਗੁਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਅਧਾਰ ਜਾਂ ਮਾਪਦੰਡ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੋਲਮ ਦੇ ਕੇਸ [1957] 1 ਡਬਲਯੂ. ਐਲ. ਆਰ. 582, ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਜਾਂਚ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਲਈ ਚੰਗੀ ਹੈ। [338-F-H; 339-A]

ਮਾਈਕਲ ਹਾਈਡ ਐਂਡ ਐਸੋਸੀਏਟਸ ਬਨਾਮ ਜੇ. ਡੀ. ਵਿਲੀਅਮ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ, [2001] ਪੀ.ਐਨ.ਐਲ.ਆਰ. 233; ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰੀਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ, [1957] 1 ਡਬਲਯੂ.ਐਲ.ਆਰ. 582 ਜੀ. ਐਕਸਰਸਲੇ ਬਨਾਮ, ਬਿੰਨੀ, [1988] 18 ਕੋਨ ਐਲ.ਆਰ. 1; ਹੱਕਸ ਬਨਾਮ ਕੋਲ, [1968] 118 ਨਿਊ ਐਲ.ਜੇ. 469; ਮੇਨਾਰਡ ਬਨਾਮ ਵੈਸਟ ਮਿਡਲੈਂਡਜ਼ ਖੇਤਰੀ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ, [1985] 1 ਆਲ ਈ.ਆਰ. 635 ਅਤੇ ਹੰਟਰ ਬਨਾਮ, ਹੈਨਲੀ, [1995] ਐਸ.ਐਲ.ਟੀ. 213 ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ (ਡਾ.) ਬਨਾਮ ਦਿੱਲੀ ਐੱਨ. ਸੀ. ਟੀ. ਦੀ ਸਰਕਾਰ, [2004] 6 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 422; ਜੌਹਨ ਓਨੀ ਅਕਰੇਲ ਬਨਾਮ ਆਰ. ਏ. ਆਈ. ਆਰ. (1943) ਪੀ.ਸੀ. 72; ਕੁਰਬਾਨ ਹੁਸੈਨ ਮੁਹੰਮਦਾਲੀ ਰੰਗਵਾਲਾ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ, [1965] 2 ਐਸ.ਸੀ. ਆਰ. 622; ਕਿਸ਼ਨ ਚੰਦ ਬਨਾਮ ਹਰਿਆਣਾ ਰਾਜ, [1970] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 904; ਜੁਗਨਖਾਨ ਬਨਾਮ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ, [1965] 1 ਐੱਸ.ਸੀ.ਆਰ. 14 ਅਤੇ ਸਮਰਾਟ ਬਨਾਮ ਓਮਕਾਰ ਰਾਮਪ੍ਰਤਾਪ, (1902) 4 ਬੋਰਨ ਐੱਲ. ਆਰ. 679, ਨੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

ਡਾ. ਲਕਸ਼ਮਣ ਬਾਲਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਜੋਸ਼ੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਤ੍ਰਿੰਬਕ ਬਾਪੂ ਗੋਡਬੋਲੇ, [1969] 1 ਐਸ. ਸੀ.ਆਰ. 206; ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਬਨਾਮ ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ, [1995] 6 ਐਸ.ਸੀ. ਸੀ. 651; ਪੂਨਮ ਵਰਮਾ ਬਨਾਮ ਅਸ਼ਵਿਨ ਪਟੇਲ, [1996] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 332; ਅਚੁਤਰਾਓ ਹਰਿਭਾਉ ਖੇਡਵਾ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ, [1996] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 634; ਸਪਰਿੰਗ ਮੀਡੇਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਬਨਾਮ ਹਰਜੋਤ ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ, [1998] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 39; ਵ੍ਹਾਈਟ ਹਾਊਸ ਬਨਾਮ ਜੋਰਡਨ, (1981) 1 ਆਲ ਈ.ਆਰ. 267 ਅਤੇ ਹਰਿਆਣਾ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਸ਼ਾਂਤਰਾ, [2005] 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 182, ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

2.1. ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰੀ ਸੰਕਲਪ ਸਿਵਲ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਜੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋਵੇ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇਹ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਟੋਰਟ ਵਿੱਚ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦੀ ਹੱਦ ਤੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਰਕਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਬਲਕਿ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਡਿਗਰੀ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਕ ਹੈ। ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ, ਪੁਰਸ਼ ਰੀਆ ਦਾ ਤੱਤ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਇਹ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੈ ਜੋ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮੈਨਜ਼ ਰੀਆ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਨੈਤਿਕ ਦੇਸ਼ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਮਨ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੌਜੂਦ ਨਾਲ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੌਜੂਦ ਨੇੜੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਭਾਵ ਘੋਲ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਡਿਗਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਣਗਹਿਲੀ ਜੋ ਨਾ ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉੱਚ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਅਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਪਰ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਦਾ ਅਧਾਰ ਨਹੀਂ ਬਣ ਸਕਦੀ।[318-ਸੀ, ਈ, ਐਚ; 319-ਏ; 320-ਸੀ; 339-ਏ-ਬੀ]

2.2. ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਵਿੱਚ 'ਕੁੱਲ' ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ। ਘੋਰ ਹੋਣ ਲਈ ਇਹ ਇੰਨੀ ਉੱਚੀ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ 'ਕੁੱਲ' ਹੋਵੇ। ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਘੋਰ ਸ਼ਬਦ ਦੁਆਰਾ ਯੋਗ ਪੜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਦੇਸ਼ੀ ਦੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਭਰੇ ਕੰਮ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੰਮ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੂਜੇ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਦਖਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨੇੜਲਾ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਲ ਕਾਰਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।[1332-C-D; 339-C-D]

2.3. ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਉੱਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕੀਤਾ

ਹੈ ਜਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਮਝ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਖ਼ਤਰਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸੀ।

[339-D-E]

ਆਰ ਬਨਾਮ ਲਾਰੈਂਸ, [1981] 1 ਆਲ ਈ.ਆਰ 974; ਆਰ. ਬਨਾਮ ਕੋਲਡਵੈਲ [1981] 1 ਆਲ ਈ.ਆਰ 961;

ਐਂਡਰਿਊਜ਼ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਆਫ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼, (1937) ਏ.ਸੀ 576; ਸਿਆਦ ਅਕਬਰਨਰ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ, [1980] 1 ਐੱਸ.ਸੀ.ਸੀ. 30; ਰੈਂਗ ਬਨਾਮ ਇੰਦੂ ਬੋਗ, [1881] 3 ਆਲ. 776 ਰਿਡੇਲ ਬਨਾਮ ਰੇਡ, [1942] 2 ਆਲ ਈ.ਆਰ. 161; ਭਾਲਚੰਦਰਾ ਵਾਮਨ ਪਾਥੇ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ, (1968) ਐੱਮ.ਏ.ਐੱਚ. ਐੱਲ.ਜੇ. 423 (ਐੱਸ. ਸੀ), ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

ਰੋਸਕੋ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ (15 ਵਾਂ ਐਡੀਸ਼ਨ), pp. 848-49; ਲਾਰਡ ਮੈਕਾਲੇ ਦੁਆਰਾ "ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਨੋਟਸ ਦੇ ਨਾਲ ਭਾਸ਼ਣ ਅਤੇ ਕਵਿਤਾਵਾਂ" (ਹੈਟਨ ਮਿਫਲਿਨ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ, 1874 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ), pp. 419, 421 ਅਤੇ 422; ਐਲਨ ਮੈਰੀ ਅਤੇ ਅਲੈਗਜ਼ੈਂਡਰ ਮੈਕਕਾਲ ਸਮਿਥ ਐਰਰਜ਼, ਮੈਡੀਸਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ (ਕੈਂਬਰਿਜ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈੱਸ, 2001), pp. 241-248, 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

3. ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ ਸਿਰਫ ਸਬੂਤ ਦਾ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤਸੱਦਦ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਪਰਾਧ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਦਬਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ, ਜੇ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਅਰਜ਼ੀ ਹੈ। [339-ਈ-ਐੱਫ]

ਸਿਆਦ ਅਕਬਰ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ, [1980] 1 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 30, ਐੱਫ.

ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਨ ਬਨਾਮ ਕੇਰਲਾ ਰਾਜ [1996] 10 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 508, ਨੇ ਸਮਝਾਇਆ,

4. ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਅਣਉਚਿਤ ਅਤੇ ਖਤਰਨਾਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮ ਜਾਂ ਕੁਝ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰਤ

ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਜਾਂ ਭਾਰਤ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਰਹਿਣਗੇ। ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਅਪਰਾਧਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੂੰ ਨਿਯਤਰਿਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਿਕ ਤਰਕਸੰਗਤ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਤੱਤ ਹੈ। ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਉੱਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਦੇਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਰਾਏ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਭੁੱਲ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਵਿਰੁੱਧ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਅਤੇ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਤਰਜੀਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਤੱਥਾਂ ਲਈ ਬੋਲਮ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਨਿਰਪੱਖ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਰਾਏ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੁਟੀਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਵਿਰੁੱਧ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਸਤਰਾਸਾ ਪੱਖ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। [340-F-H; 341-A-B]

5. ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਭਾਵੇਂ ਸਾਬਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦੇਸ਼ੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਦੀਆਂ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਦੇਸ਼ੀ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਜਾਂ ਤਾਂ ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਾਂ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ। ਫਿਰ, ਸ਼ਾਇਦ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਪਰ ਦੇਸ਼ੀ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵਿਰੁੱਧ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। [341-C-E]

ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲ ਨੰ. 2004 ਦਾ  
144-145।

ਪੰਜਾਬ ਅਤੇ ਹਰਿਆਣਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਮਿਤੀ 18.12.2002 ਅਤੇ 24.1.2003 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ। 1999 ਦਾ ਕਰੀਮੀਨਲ ਮਿਸਲੇਨੀਅਸ ਨੰਬਰ 21940-ਐਮ ਅਤੇ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਮਿਸਲੇਨੀਅਸ 2003 ਦਾ ਨੰਬਰ 1984

ਜੀ. ਈ. ਵਾਹਨਵਤੀ, ਰਾਕੇਸ਼ ਦਿਵੇਦੀ, ਅਸ਼ੋਕ ਐਚ. ਦੇਸਾਈ, ਵਿਵੇਕ ਕੇ. ਤਨਖਾ, ਰੂਪਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸੂਰੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਗੁਰਿੰਦਰ ਸੂਰੀ, ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ ਛਾਬੜਾ, ਅਤੁਲ ਨੰਦਾ, ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਦੇ ਅਡੀਸ਼ਨਲ ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਨਰਲ ਬਿਮਲ ਰਾਏ ਜਾਦ, ਪੀ. ਐਨ. ਪੁਰੀ, ਮਨਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਕੀਰਤੀਮਾਨ ਸਿੰਘ, ਸੈਰਭ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਅੰਗਦ ਮਿਰਧਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪ੍ਰਤਿਭਾ ਐੱਮ. ਸਿੰਘ, ਦੇਵਦੱਤ ਕਾਮਤ, ਮਿਸ ਰਮੀਜਾ ਹਕੀਮ, ਚਿਨਮੇਏ ਪ੍ਰਦੀਪ ਸ਼ਰਮਾ, ਹਰਿਸ਼ੀਕੇਸ਼ ਬਰੂਆ, ਮਿਸ ਸੁਰਚੀ ਸੂਰੀ, ਰਵਿੰਦਰ ਨਰੇਨ, ਮਿਸ ਸੁਸ਼ਮਾ ਸ਼ਰਮਾ, ਮਿਸ ਮੇਘਾਲੀ ਬਰਥਕੁਰ, ਮਿਸ ਕਨੀਕਾ ਗੰਬਰ, ਰਾਜਨ ਨਾਰਾਇਣ, ਹਰੇਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਉਪਾਧਿਆਏ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਕੁਮਾਰ, ਸਿਧਾਰਥ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ, ਹਰਸ਼ ਪਾਠਕ, ਏ. ਏ. ਮੈਤਰੀਆ, ਪ੍ਰਵੀਨ ਖੱਟਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਧਾ ਗੁਪਤਾ, ਅਵਿਕ ਦੱਤ ਅਤੇ ਵੀ.ਕੇ. ਮੋਗਾ ਪੇਸ਼ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ

ਆਰ. ਸੀ. ਲਾਹੇਟੀ, ਚੀਫ਼ ਜਸਟਿਸ: ਅਸ਼ੋਕ ਕੁਮਾਰ ਸ਼ਰਮਾ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. 2 ਨੇ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੁਲਿਸ ਸਟੇਸ਼ਨ, ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਨੰਬਰ 3, ਲੁਧਿਆਣੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਐਫ. ਆਈ. ਆਰ. ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਧਾਰਾ 34 ਦੇ ਨਾਲ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪਰਾਧ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ (ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ "ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ.") ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੀ। ਇਸ ਦਾ ਸਾਰਸੂਚਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ 15.2.1995 ਉੱਤੇ, ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਪਿਤਾ ਸਵਰਗੀ ਜੀਵਨ ਲਾਲ ਸ਼ਰਮਾ ਨੂੰ ਸੀ. ਐੱਮ. ਸੀ. ਹਸਪਤਾਲ, ਲੁਧਿਆਣੇ ਦੇ ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। 22.02.1995 ਨੂੰ 11 ਵਜੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਜੀਵਨ ਲਾਲ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਵੱਡਾ ਭਰਾ ਵਿਜੈ ਸ਼ਰਮਾ ਜੋ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸੀ, ਨੇ ਡਿਊਟੀ ਨਰਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਬੁਲਾਇਆ। ਲਗਭਗ 20 ਤੋਂ 25 ਮਿੰਟ ਤੱਕ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਫਿਰ, ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਡਾ. ਜੈਕਬ ਮੈਥਿਊ ਡਾਕਟਰ ਐਲਨ ਅਤੇ ਜੋਸਫ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਆਏ। ਇੱਕ ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਲਿਆਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੂੰਹ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਪਰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਰ ਵਧ ਗਈ। ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਉੱਠਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਪਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਣ ਲਈ



ਕਿਹਾ। ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਖਾਲੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਕੋਈ ਹੋਰ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਵਿਜੈ ਸ਼ਰਮਾ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉੱਥੋਂ ਇੱਕ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਲੈ ਕੇ ਆਇਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ 5 ਤੋਂ 7 ਮਿੰਟ ਬਰਬਾਦ ਹੋ ਗਏ। ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੇ ਐਲਾਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਐੱਫ. ਆਈ. ਆਰ. ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ):

"..... ਮੇਰੇ ਪਿਤਾ ਜੀ ਦੀ ਮੌਤ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਸੀ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਪਿਤਾ ਜੀ ਦੇ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਖਾਲੀ ਸਿਲੰਡਰ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਾਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਗਏ ਸਨ ਇਸ ਲਈ ਮੇਰੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਪਿਤਾ ਦੀ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇਹ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਿੰਡ ਭੇਜਿਆ ਅਤੇ ਇਤਲਾਹ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਇਆ ਹਾਂ। ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਐਸ. ਡੀ- ---- ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਬਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਜੀਵਨ ਲਾਲ ਸ਼ਰਮਾ ਦੀ ਮੌਤ ਸਬੰਧਤ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਖਾਲੀ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਫਿੱਟ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੈ।"

ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ/34 ਤਹਿਤ ਅਪਰਾਧ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਦੋਵਾਂ ਡਾਕਟਰ ਖ਼ਿਲਾਫ਼ ਚਲਾਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਜੁਡੀਸ਼ੀਅਲ ਮੈਜਿਸਟਰੇਟ ਫਸਟ ਕਲਾਸ, ਲੁਧਿਆਣੇ ਨੇ ਦੋ ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਦੋਵੇਂ ਡਾਕਟਰ, ਵਿਰੁੱਧ ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਤਹਿਤ ਦੋਸ਼ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਦੋਵਾਂ ਨੇ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੋਧ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਦੋਸ਼ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੋਧ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਫੌਜਦਾਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜ਼ਾਬਤੇ ਦੀ ਧਾਰਾ 482 ਤਹਿਤ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਫ. ਆਈ. ਆਰ. ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਚਲਾਨ ਪਰਚੇ ਸਮੇਤ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੋਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਿੱਖਿਅਕ ਸਿੰਗਲ ਜੱਜ ਨੇ ਇੱਕ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉਠਾਈ ਗਈ ਪਟੀਸ਼ਨ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਦੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ

ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮਿਤੀ 18.12.2002 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤੀ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਵੀ 24.1.2003 ਉੱਤੇ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਹੋ ਕੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇਹ ਅਪੀਲ ਸਪੈਸ਼ਲ ਲੀਵ ਰਾਹੀਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਜੀਵਨ ਲਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਅਡਵਾਂਸ ਸਟੇਜ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਸ ਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇੱਕ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਦਾ ਕੇਸ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਰਥਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਨਰਸਿੰਗ, ਭੋਜਨ, ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਤਸੱਲੀ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਸੀ। ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਕਾਰਡ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਪੁੱਤਰ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ। ਜੇ ਸਰਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਹੁਦਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤਰਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਸਹੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਨਾਲ ਆਏ ਉਸ ਦੇ ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਤਸੱਲੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕਾਂ ਦੇ ਹਾਵੀ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾ ਦਿੱਤਾ ਫਿਰ ਵੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ਼ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਹੁਤ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪੈਰਾ ਮੈਡੀਕਲਾਂ ਸਮੇਤ ਹਾਜ਼ਰ ਸਮੂਹ ਸਟਾਫ਼ ਵੱਲੋਂ ਢੁੱਕਵਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਲਈ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਸਾਰਾ ਸਟਾਫ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਤੇ ਨੱਚਦਾ ਰਿਹਾ ਪਰ ਜੋ ਹੋਣਾ ਤੈਅ ਸੀ ਹੋ ਗਿਆ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜੋ ਗੁੰਮਰਾਹ ਹੋ ਗਏ ਸੀ ਜਾਂ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਗਲਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਸਨ ਨੇ ਦੇਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪੁਲਿਸ ਰਿਪੋਰਟ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਗੈਰ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦੋ ਵਿਦਵਾਨ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਸਾਹਮਣੇ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਆਇਆ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਬਨਾਮ ਐੱਨ. ਸੀ. ਟੀ. ਦਿੱਲੀ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਏ. ਐੱਨ. ਆਰ., [2004] 6 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 422 ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਰਿਲਾਇੰਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਇਸ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ

ਕਰ ਰਹੇ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸ਼ੱਕ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਕਿ ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਜਤਾਇਆ ਅਤੇ ਮਿਤੀ 09.09.2004 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਕਿ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਇਸ ਬੈਂਚ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਹੈ।

ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼, ਇੱਕ ਨੌਜਵਾਨ ਆਦਮੀ ਜਿਸ ਦਾ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਦਾ ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨੱਕ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਲਈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾ ਤਾਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਗੰਭੀਰ। ਗੰਭੀਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ "ਸਾਹ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਹੀ ਅਕਾਰ ਦੀ ਇੱਕ ਕਫ਼ਡ ਐਂਡੋਟ੍ਰੈਕਲ ਟਿਊਬ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨਾ ਕਰਨਾ" ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਬੈਂਚ ਨੇ ਇੱਕ ਰਾਏ ਬਣਾਈ ਕਿ ਇਹ ਕੰਮ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸੱਚ ਮੰਨ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਘਾਟ ਸੀ ਪਰ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਸ ਐਕਟ ਲਈ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜੇ ਉਹ ਤਸੱਦਦ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਇੰਨੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਘੋਰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਅਪਰਾਧਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਬਣ ਜਾਵੇ।

ਰੈਫਰਿੰਗ ਬੈਂਚ ਨੇ 09.09.2004 ਮਿਤੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਦੋ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਹਨ ਜੋ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:-

(1) ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ 'ਘੋਰ' ਹੋਣਾ ਸੈਕਸ਼ਨ 304 ਏ ਆਈ.ਪੀ. ਸੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਤੇ ਜੇ ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਘੋਰ ਸ਼ਬਦ ਧਾਰਾ 304 ਏ.ਆਈ.ਪੀ ਸੀ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਪੜਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਜਿਹੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

(2) ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਪਦੰਡ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਤਰਾਜ਼ਯੋਗ ਕਾਰਵਾਈ ਵਾਪਰੀ ਸੀ ਜਾਂ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ 304 ਏ ਦੀ ਸਾਦੀ ਅਤੇ ਅਸਪੱਸ਼ਟ ਭਾਸ਼ਾ ਨਾਲ ਹਿੰਸਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਸਬੂਤ ਜੋੜ ਕੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸੀ ਤਾਂ ਮਾਮਲੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਾਲੀ ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਉੱਚਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗੀ ਪਰ

ਡਾਕਟਰ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਤੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਅਸੀਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਮਾਣਯੋਗ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਣਗਿਹਲੀ ਦਾ ਸਵਾਲਵਿਚਾਰ ਲਈ ਉੱਠਿਆ, ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਸਮਝਿਆ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਇਸਨੇ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੁਸਾਇਟੀ 'ਪੀਪਲ ਫਾਰ ਬੈਟਰ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ', ਕੋਲਕਾਤਾ; ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ, ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨੇ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਕਿਉਂਕਿ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਮੁੱਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਵੀ ਸੁਣੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਧਿਰਾਂ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਮਾਨਯੋਗ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹਨ: ((i) ਕੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਉੱਤੇ ਸਿਵਲ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਹੈ?; ਅਤੇ (ii) ਕੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਖੋਜ ਨੂੰ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਮਿਆਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ?

ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਣ ਨਾਲ, ਤਸੱਦਦ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਨਾ ਸਿਰਫ ਸਿਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਇੱਕ ਫੌਰਮ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਜਿਸ ਕੋਲ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਸੁਣਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਨੇ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਵਿਰੁੱਧ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿਰੁੱਧ, ਦੁੱਖ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਜਾਂ ਧਾਰਾ 336/337/338 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਜਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪਰਾਧਿਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ ਦੀ ਜਾਨ ਜਾਂ ਸੱਟ (ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੱਦ ਤੱਕ) ਲੱਗਦੀ ਸੰਦਰਭ ਦੇ ਕ੍ਰਮ ਨੇ ਸਾਨੂੰ 'ਲਾਪਰਵਾਹੀ' ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ' ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ', ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਇਹ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਕਾਰਵਾਈ

ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਮੁਕੱਦਮਿਆਂ ਨੇ ਨਜਿੱਠਣ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਤਸ਼ੱਦਦ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ

ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰੀ ਸੰਕਲਪ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਹੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉੱਘੇ ਕਾਨੂੰਨਸ਼ਾਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਰਥ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਭਾਰਤੀ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਯੋਗ ਧਾਰਨਾ ਲਾਓ ਆਫ ਟੋਰਸ, ਰਤਨਲਾਲ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਲਾਲ (ਜੀ.ਪੀ.ਸਿੰਘ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਿਤ 24 ਵਾਂ ਐਡੀਸ਼ਨ, 2002) ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। (ਪੀ.441-442) - "ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਆਦਮੀ, ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਆਦਮੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਅਣਗਹਿਲੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੀ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਾਲ ਮੁਦਈ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸੰਪਤੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ। ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਭਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: (1) ਫਰਜ਼ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਬਕਾ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਪਾਰਟੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪਾਰਟੀ ਵੱਲੋਂ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼; (2) ਕਥਿਤ ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ; ਅਤੇ (3) ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨੁਕਸਾਨ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਉਦੋਂ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ ਨੁਕਸਾਨ ਇਸ ਤਸ਼ੱਦਦ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।"

ਅਣਗਹਿਲੀ ਬਾਰੇ ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ (ਦਸਵਾਂ ਸੰਸਕਰਣ 2001) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਮੌਜੂਦਾ ਫੋਰੈਂਸਿਕ ਭਾਸ਼ਣ ਵਿੱਚ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਅਰਥ ਹਨ। ਉਹ ਹਨ: (i) ਮਨ ਦੀ ਇੱਕ ਅਵਸਥਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇਰਾਦੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੀ ਹੈ; (ii) ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲਾ ਆਚਰਣ; ਅਤੇ (iii) ਆਮ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਈ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ। ਤਿੰਨੋਂ ਅਰਥ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦੂਜੇ ਅਰਥਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇ। (ਪੈਰਾ 1.0 i) ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ, ਤਿੰਨ ਹਨ: "ਫਰਜ਼", "ਉਲੰਘਣਾ" ਅਤੇ "ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨੁਕਸਾਨ", ਭਾਵ:-

1. ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਹੈ;
2. ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਉਸ ਮਿਆਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਜਿਹੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨਾ; ਅਤੇ
3. ਨੁਕਸਾਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਝੱਲਣਾ ਪਿਆ ਹੈ। (ਪੈਰਾ 1.23)

ਜੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤਿੰਨ ਤੱਤ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਨੂੰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।(ਪੈਰਾ 1.24)

ਅਣਗਹਿਲੀ - ਇੱਕ ਤਸੱਦਦ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ

ਸ਼ਬਦ 'ਅਣਗਹਿਲੀ' ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਨੂੰ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਦੇਵਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰ ਅਨੁਸਾਰ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਅਣਗਹਿਲੀ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਦੇ ਉੱਭਰਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਆਧੁਨਿਕ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲ ਰਹੇ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਸਥਾਪਿਤ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਵਾਨਗੀ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਹੈ ਜੋ ਤਸੱਦਦ ਵਿੱਚ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦੀ ਹੱਦ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ; ਪਰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਹਰਜਾਨੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਲਕਿ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਨਿਰਣਾਇਕ ਹੈ। ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨੂੰ ਮਜਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਵੱਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਮਜਬੂਤ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੈ। ਮੈਨਜ਼ ਰਿਆ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਿਕ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਰ. ਵੀ. ਲਾਰੈਂਸ, (1981) ਵਿੱਚ। ਆਲ ER 974 HL, ਲਾਰਡ ਡਿਪਲਾਕ ਨੇ ਪੰਜ ਮੈਂਬਰੀ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲਾਅ ਲਾਰਡਜ਼ ਉਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਗਏ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਰ. ਵੀ. ਕੈਲਡਵੈਲ, (1981)। ਆਲ ਈ. ਆਰ. 961 ਐੱਚ. ਐੱਲ. ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਦੁਹਰਾਈ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਪੁਰਸ਼ ਰੀਆ ਦੇ ਰੂਪ

ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪ ਨੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨੂੰ "ਵਿਅਕਤੀਗਤ" ਜਾਂ "ਉਦੇਸ਼" ਵਜੋਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕਰਕੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਯੋਗ ਮੰਨਣ ਦੀ ਸਰਲ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਵਿਰੁੱਧ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਇੱਕ ਆਮ ਸੂਝਵਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਕੰਮ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਨਤੀਜੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਧਾਰਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਇੰਨਾ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਆਮ ਸੂਝਵਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਣਗੋਲਿਆ ਸਮਝਣਾ ਜਾਇਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇਗਾ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਅਣਗੋਲਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਕਟ ਕਰਨ ਵਾਲਾ 'ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ' ਜੋ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਉਹ ਜਾਂ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਜੋਖਮ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ, ਇਹ ਮੰਨ ਕੇ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਸੀ, ਫਿਰ ਵੀ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਦੇਸ਼ੀਤਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਮਨ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮੌਜੂਦ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਭਿਨੇਤਾ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨਹੀਂ ਵਾਪਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਉਮੀਦ ਫਿਰ ਵੀ ਜੋਖਮ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਉਲੰਘਣਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਰੋਮਾਂਚ ਦੀ ਭਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹਨ।

ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਣਗਹਿਲੀ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਖਤਰਾ ਲੈਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਖਤਰਾ ਇੰਨੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀ ਕਿ ਸੀ। ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਜੋਖਮ ਚੁੱਕਿਆ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕਤਾ ਦਾ ਤੱਤ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ। ਲਾਰਡ ਐਟਕਿਨ ਨੇ ਆਪਣੇ ਭਾਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਐਂਡਰਿਊਜ਼ v. ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਆਫ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼, [1937] ਏ. ਸੀ. 576 ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ, "ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਘਾਟ-ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਵਲ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀਆਂ ਡਿਗਰੀਆਂ ਹਨ; ਅਤੇ ਅਪਰਾਧ ਸਾਬਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਉਚ-ਪੱਧਰ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ

ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸਿਵਲ ਦੇਵਦਾਰੀ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ "ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਧਾਰਣ ਘਾਟ" ਅਤੇ "ਬਹੁਤ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ" ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅੰਤਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਜੋ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਰਿਡੇਲ ਬਨਾਮ ਰੀਡ, [1943] ਏ. ਸੀ. 1 (31 ਉੱਤੇ) ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਪੋਰਟਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਭਾਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ - "ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਵਲ ਦੇਵਦਾਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋਣ ਨਾਲੋਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। (ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ, ਆਈਬੀਆਈਡੀ, ਪੈਰਾ 1.13)

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਸਿਆਦ ਅਕਬਰ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ, [1980] 1 ਐਸ. ਸੀ.ਸੀ.ਐਫ. 30. ਵਿੱਚ ਪਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਨਾਲ ਐਂਡਰਿਊਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਪੂਰਵ-ਹਵਾਲਾ ਬਿਆਨ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਅੰਤਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆਂ ਅਤੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭੂਸੱਤਾ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਸਿਵਲ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਬੂਤ, ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅੰਤਰ ਹੈ। ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਪਰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ, ਦੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨ ਦਿਵਾਉਣਾ ਅਜਿਹੀ ਨੈਤਿਕ ਨਿਸ਼ਚਤਤਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮਨ ਨੂੰ, ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਯਕੀਨ ਦਿਵਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਇਸਤਰਾਸਾ ਪੱਖ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਸਿਰਫ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਰੈਂਗ ਬਨਾਮ ਇਦੂਬੇਗ , [1881] 3 ਸਾਰੇ। 776, ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਟ੍ਰੈਟ ਜੇ. ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ! ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗਾ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਲਚੰਦਰ ਵਾਮਨ ਪਾਥੇ v. ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ, (1968) Mh.L.J. 423 ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। -ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਣਗਹਿਲੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਭੁੱਲ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਆਦਮੀ, ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਸੇਧ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਗੇ ਜਾਂ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਆਦਮੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ; ਅਧਿਕਾਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਘੋਰ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਉਚਿੱਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਜਾ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਹੈ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਜਿਹਨਾਂ



ਵਿੱਚ ਦੇਸ਼ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਦੇਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇਹ ਲਾਜਮੀ ਫਰਜ ਸੀ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈਯੋਗ ਤਸੱਦਦ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਘੋਰਪਨ ਜਾਂ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਕਾਰਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ

ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਕੀਲ, ਡਾਕਟਰ, ਆਰਕੀਟੈਕਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਜਾਂ ਕੁਸ਼ਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਜਿਸ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਾਂ ਹੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਉਸ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁਨਰ ਹੋਵੇ। ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਜਬ ਵਿਅਕਤੀ ਜੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕਹਾਉਣ ਲਈ ਉਹ ਉਸ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਹੁਨਰ ਦਾ ਉਹ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਮੁਵੱਕਿਲ ਨੂੰ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਇੱਕ ਵਕੀਲ ਆਪਣੇ ਮੁਵੱਕਿਲ ਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦਾ ਕਿ ਮੁਵੱਕਿਲ ਹਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੇਸ ਜਿੱਤੇਗਾ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਹਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਸਰਜਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ 100% ਦੀ ਹੱਦ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਭਰੋਸਾ ਜੋ ਅਜਿਹਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਭਾਵ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁਨਰ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਹ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਉਸ ਸਭ ਹੈ ਜੋ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੋਲ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਿਆਰ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੋ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਉੱਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੇ ਉਸ ਕੋਲ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਾਂ, ਉਸਨੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਉਸ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜੇ ਉਸ ਕੋਲ ਸੀ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਿਆਰ, ਕੀ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ

ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁਨਰ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਆਮ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਰੇਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਉੱਚਤਮ ਪੱਧਰ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਰੱਖੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਾਈਕਲ ਹਾਈਡ ਐਂਡ ਐਸੋਸੀਏਟਸ ਬਨਾਮ ਜੇ. ਡੀ. ਵਿਲੀਅਮਜ਼ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਟਿਡ, [2001] P.N.L.R. 233, CA, ਵਿੱਚ ਸੇਡਲੇ ਐਲ. ਜੇ. ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ਾ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਮਿਆਰ ਕੀ ਹੈ, ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਮਿਆਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। (ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ, ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., ਪੈਰਾ 8.02)

ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਕਸਰ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਜੱਜ ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰੀਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ, [1957] ਐਲ ਡਬਲਯੂ. ਐਲ. ਆਰ. 582, 586 ਵਿੱਚ ਮੈਕਨੇਅਰ ਡੀ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ :

"ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਟੈਸਟ ਕਿ ਕੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਉਹ ਇੱਕ ਕਲੈਫਮ ਸਰਵਜਨਕ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਟੈਸਟ ਆਮ ਹੁਨਰਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮਿਆਰ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਉੱਚਤਮ ਮਾਹਰ ਹੁਨਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਤ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲਾ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਮ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਮ ਹੁਨਰ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।" (ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ, ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., ਪੈਰਾ 8.02)

ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦਾ ਪਾਣੀ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਕਈ ਪੁਲਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਗਦਾ ਅਤੇ ਲੰਘਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਨਿਆਇਕ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਅਤੇ ਹਰ ਕਿਨਾਰੇ ਦੁਆਰਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼-ਸੁਥਰੇ, ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਛੋਹਿਆ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੀਖਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਧਿਕਾਰੀ ਬਿੰਘਮ ਐਲ. ਜੇ. ਨੇ ਐਕਸਰਸਲੇ ਬਨਾਮ ਬਿੰਨੀ, [1988] 18 ਕੇਨ ਐੱਲ. ਆਰ. ਐੱਲ., 79 ਨੇ ਬੋਲਮ ਟੈਸਟ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

"ਇਹਨਾਂ ਆਮ ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਗਿਆਨ ਦੇ ਭੰਡਾਰ ਨੂੰ ਹੁਕਮ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਆਮ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਉਪਕਰਣਾਂ

ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਵੀਆਂ ਉੱਨਤੀਆਂ, ਖੋਜਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਹੋਰ ਆਮ ਮਿਹਨਤੀ ਅਤੇ ਬੁੱਧੀਮਾਨ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਉਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਕੋਲ। ਉਸ ਦੇ ਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਮੀਆਂ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਹੁਨਰ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੂਚੇਤ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮੈਂਬਰ ਚੌਕਸ ਹੋਣਗੇ। ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਯੋਗ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮੁਹਾਰਤ, ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਹੋਰ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਿਆਰ ਵਾਜਬ ਔਸਤ ਦਾ ਹੈ ਕਾਨੂੰਨ ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਦਮੀ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਅਤੇ ਪੈਗੰਬਰ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਹੋਵੇ। (ਚਾਰਲਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ, ਆਈ ਬੀ ਆਈ. ਡੀ ਪੈਰਾ (8.04)

ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਲਸਬਰੀ ਦੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ (ਚੌਥਾ ਸੰਸਕਰਣ, Vol.30, ਪੈਰਾ 35) ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ:-

"ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ, ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਹੱਦ ਤੱਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਲਿਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਕੇਸ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਵਧੇਰੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖਰਾ ਇਲਾਜ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ; ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ ਜੇ ਉਸਨੇ ਉਸ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਮੰਨੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਲਟ ਰਾਏ ਮੌਜੂਦ ਸੀ।

ਆਮ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਭਟਕਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਦੇਣਦਾਰੀ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (1) ਕਿ ਇੱਥੇ ਇੱਕ ਆਮ ਅਤੇ ਆਮ ਅਭਿਆਸ ਹੈ; (2) ਕਿ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਨਹੀਂ ਹੈ (3) ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਕੇਰਸ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਆਮ ਹੁਨਰ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਹੁੰਦਾ ਉਹ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ।"

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਤਿੰਨ ਟੈਸਟਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾਇਕ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਉੱਤੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਚਾਰਲਸਵਰਥ ਅਤੇ ਪਰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ (ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., ਪੈਰਾ 8.110)

ਲਾਰਡ ਡੈਨਿੰਗ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਕਸ ਬਨਾਮ ਕੋਲ, [1968] 118 ਨਿਊ ਐਲ. ਜੇ. 469 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਦੁਰਸਾਹਸ ਨਾਲ ਜਾਂ ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਕੋਰਸ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਤਾਂ ਹੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਉਸ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ।

ਮੈਨਾਰਡਵ ਬਨਾਮ ਪੱਛਮੀ ਮਿਡਲੈਂਡਜ਼ ਖੇਤਰੀ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ, [1985] । ਆਲ ਈ. ਆਰ 635 ਐਚ. ਐਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪੰਜ ਲਾਅ ਲੇਡਰਡਜ਼ ਦੇ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਮੰਨ ਕੇ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਮਰੱਥ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜੋ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਗਲਤ ਫੈਸਲਾ ਸੀ, ਜੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਸਮੂਹ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਜੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਸਾਉਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਾਜਬ ਸੀ, ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਦੀ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੰਸਥਾ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਮੰਨਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਲਾਰਡ ਸਕਾਰਮੈਨ ਜਿਸ ਨੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਣ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਚਾਰ ਲਾਰਡਜ਼ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ, ਉਸ ਨੇ ਹੰਟਰ ਬਨਾਮ ਹੈਨਲੀ (1955) ਐੱਸਐੱਲਟੀ 213 ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਪ੍ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਟ (ਕਲਾਇਡ) ਨੇ 217, ਉੱਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। ਇਹ ਵੇਖਦਿਆਂ ਕਿ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ-"ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਰਾਏ ਦੇ ਸੱਚੇ ਅੰਤਰ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਦਮੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਨਿਦਾਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸਲ ਪਰੀਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਆਮ ਹੁਨਰ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਦੇਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਸਾਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ । "ਲਾਰਡ ਸਕਾਰਮੈਨ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ-"ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅੰਤਰ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿਣਗੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ

ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਰਣੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਬਾਕੀ ਸਾਰਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕਦੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਜਵਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਦਲਾਤ ਇੱਕ ਰਾਏ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਨਾਲੋਂ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਲਈ ਕੋਈ ਅਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਲਾਰਡਸ਼ਿਪ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇੱਕ ਜੱਜ ਦੀ ਉੱਘੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦੀ ਇੱਕ ਸੰਸਥਾ ਲਈ 'ਤਰਜੀਹ' ਦੂਜੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੀ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਸਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਮੋਹਰ ਮਿਲੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ, ਸੱਚਾਈ ਨਾਲ ਪਰਗਟ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਰੱਖੇ ਗਏ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

ਬੋਲਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਕਲਾਸੀਕਲ ਬਿਆਨ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੇਵਾਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਦੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਵਜੋਂ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਟੱਚ ਸਟੋਨ ਵਜੋਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਟੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਲਈ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੁਨਰ ਆਮ ਸਮਰੱਥ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦਾ ਸੀ ਜੋ ਆਮ ਪੱਧਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੁਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਨੇ ਆਮ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਅਭਿਆਸ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ, ਉਸ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਦੋ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਗੱਲਾਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ, ਜਦੋਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਅਭਿਆਸ, ਉਸ ਸਮੇਂ (ਘਟਨਾ ਦੇ) ਉਪਲਬਧ ਗਿਆਨ ਦੀ ਰੇਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਪਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੇ। ਦੂਜਾ, ਜਦੋਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਾਰਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਉਪਕਰਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਉਹ ਸਮਾਂ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਆਮ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਭਟਕਣਾ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵੱਲੋਂ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਵੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਤੀਬਰਤਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਲਝਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਸ਼ੈਤਾਨ ਅਤੇ ਡੂੰਘੇ ਸਮੁੰਦਰ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਘੱਟ ਬੁਰਾਈ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੇਖਮ ਦਾ ਉੱਚ ਤੱਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਘੱਟ ਜੇਖਮ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਹੜੇ ਕੇਰਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਉਚਿਤ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ। ਅੱਜ-ਕੱਲ੍ਹ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਆਮ ਅਭਿਆਸ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਇਹ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਸੀ ਉਹ ਉਹ ਸੀ ਜੋ ਉਸ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਇੱਕ ਅਸਫਲਤਾ ਸੀ।

ਕੋਈ ਵੀ ਸਮਝਦਾਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੋਈ ਕੰਮ ਜਾਂ ਭੁੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗੇਗੀ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਜੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਠਾ ਦਾਅ 'ਤੇ ਹੈ। ਇੱਕ ਵੀ ਅਸਫਲਤਾ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਰੀਅਰ ਵਿੱਚ ਮਹਿੰਗੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਿਵਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ ਦਾ ਨਿਯਮ ਸਰਵ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਵਧਾਨੀ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਹ ਉਲਟ ਉਤਪਾਦਕ ਹੋਵੇਗਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਈ, ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਖੁਦ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ ਸਬੂਤ ਦਾ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਹੈ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਟੈਰਟਸ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਜੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਣਜਾਣ ਹੈ ਅਤੇ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਵੱਲੋਂ ਕਾਰਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਨ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਬਾਰੇ ਅਨੁਮਾਨ ਸਿੱਧੇ ਕੀਤੇ ਹਾਲਾਤ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਵਜੋਂ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਇਸਤਰਾਸਾ ਪੱਖ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਤੱਤ ਨੂੰ ਇਸ ਨਿਯਮ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈ ਕੇ ਸਾਬਤ ਜਾਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ (ਸਿਆਦ ਅਕਬਰ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ, [1980]। ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 30। ਇਤਫਾਕਨ, ਇਹ ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕ੍ਰਿਸਨਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਕੇਰਲਾ ਰਾਜ/ਏ, [1996] 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 508 ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਮਾਮਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਤੱਥ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੇ ਇਰਾਦੇ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ

ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਬੈਚ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਦਵਾਨ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੇ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ "ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ " ਕਿਹਾ ਹੈ। ਕਿਤੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਨਿਯਮ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਉਕਤ ਨਿਯਮ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈ ਕੇ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਕੇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ਼ ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ ਦੇ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਦੁੱਖਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਕੁੱਝ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਉੱਤੇ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਉੱਤੇ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ। ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਡਰ ਤੋਂ ਕੰਬਦੇ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਫਲ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੰਬ ਰਿਹਾ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਆਖਰੀ ਖੁਰਾਕ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ।

ਜੇ ਹੱਥ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਟਕਦੇ ਡਰ ਨਾਲ ਕੰਬ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ-ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਸਰਜਨ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਕੇਲਰ, ਨਾ ਹੀ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਅਕ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਵੇਕ ਬਹਾਦਰੀ ਦਾ ਬਿਹਤਰ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕਿਸਮਤ ਉੱਤੇ ਛੱਡ ਦੇਵੇ ਜਿੱਥੇ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ (ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਜੋਖਮ ਲੈਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਆਖਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇ ਅਤੇ ਜੇ ਉਸਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਉੱਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਜਿਹੀ ਡਰਪੇਕਤਾ ਸਮਾਜ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋਵੇਗੀ।

ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਗਲਤੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼, ਜੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਬਣਾਉਣਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਪੁਨਰਵਿਰਤੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ-ਦੇਵੇਂ ਬਹੁਤ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਮਝਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ

ਦੀ ਹੋਂਦ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਅਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ, ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨੈਕਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਮੌਕਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਸਮਝ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਸੀ ਦਾ ਤੱਤ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਇੱਕ ਫਰਕ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਢੁਕਵੇਂ ਵਿਚਾਰ ਐਲਨ ਮੈਰੀ ਅਤੇ ਅਲੈਗਜ਼ੈਂਡਰ ਮੈਕਕਾਲ ਸਮਿਥ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਚਨਾ "ਗਲਤੀਆਂ, ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ" (ਕੈਥਰਿਜ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈੱਸ, 2001) ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਣਸੁਖਾਵੀਂ ਘਟਨਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਅਭਿਨੇਤਾ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੱਖ ਰੁਝਾਨ ਹੈ-ਇੱਕ ਰੁਝਾਨ ਜੋ ਸਜਾ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਨੇੜਿਓਂ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਜਵਾਬ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਸੂਰਵਾਰ ਅਤੇ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਮੈਨਜ ਰੀਆ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਸਮਝਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਅਨੁਭਵੀ ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਪਰਗਟ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅੰਦਾਜੇ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜਿਆਦਾ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਅਸਲ ਦੇਸ਼ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਸਿਸਟਮ ਦੀਆਂ ਕਮੀਆਂ, ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਖੁਦ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਸਪੂਰਨ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਯੁਕਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਯੋਗਦਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਕੰਮ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਸ਼ੀਨ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ, ਅਪਰੇਟਰ ਭਾਵ ਡਾਕਟਰ ਵਿਰੁੱਧ ਗਲਤ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਸ਼ੱਕ ਅਤੇ ਗਲਤ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕਿਸੇ ਕੇਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਾਂ ਆਦਰਸ਼ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਅਭਿਆਸ ਕਿਵੇਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਲ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਸੀਮਤ ਸਰੋਤਾਂ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਮੈਡੀਕਲ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਪੱਖ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫੋਰਮ



ਨੂੰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਨ: (i) ਕਿ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ, ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; (ii) ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਅਸਲ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ (iii) ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਯੋਗਦਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੁਝਾਨ 'ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦੂਕ' ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਦੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਆਖਰੀ ਪਛਾਣ ਯੋਗ ਤੱਤ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਚਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਅਰਥ ਹੈ। ਸਧਾਰਣ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਣਇੱਛਤ ਅਤੇ ਅਣਕਿਆਸੀ ਸੱਟਾਂ ਦੀ ਘਟਨਾ ਜੋ ਕਿ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਆਮ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਾਪਰਦੇ ਜਾਂ ਜਿਸ ਦਾ ਵਾਜਬ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। (ਵੇਖੋ ਬਲੈਕ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਸ਼ਬਦਕੋਸ਼, 7 ਵਾਂ ਸੰਸਕਰਣ) ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਜੇ ਨਿੰਦਣਯੋਗ ਹੈ ਮਨੁੱਖੀ ਮਨ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਲਝਾਣ ਲਈ ਰਾਜ਼ੀ ਨਾ ਕਰ ਲਏ।

ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ

ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਨੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਆਮ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਰਖਿਆ ਹੈ। ਸਾਲ 1860 ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਕੁੱਝ ਠੋਸ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਸੈਕਸ਼ਨ 88 ਉਹਨਾਂ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਛੋਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੇ, ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਚੰਗੇ ਨੇਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸੈਕਸ਼ਨ 92 ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਉਸ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਛੋਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਕੰਮ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਅਜਿਹਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਚਾਰ ਅਪਵਾਦ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੈਕਸ਼ਨ 93 ਚੰਗੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੁਝ ਸੰਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਚਿੱਤਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ:-

#### ਸੈਕਸ਼ਨ 88

ਏ, ਇੱਕ ਸਰਜਨ, ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਇੱਕ ਖਾਸ ਅਪਰੇਸ਼ਨ Z ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਦਰਦਮਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪੀੜਤ ਹੈ, ਪਰ Z ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿੱਚ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, Z

ਦਾ ਲਾਭ, Z ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ Z ਉੱਤੇ ਉਹ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ।ਏ ਨੇ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ।

### ਸੈਕਸ਼ਨ 92,

Z ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਘੋੜਿਆ ਤੋਂ ਸੁੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਅਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਏ, ਇੱਕ ਸਰਜਨ, ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੈੱਡ ਨੂੰ ਟ੍ਰੇਪਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।ਏ, ਜੈੱਡ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਨੇਕੀ ਨਾਲ, Z ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ, Z ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਲਈ Z ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਲਈ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟ੍ਰੇਪਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।ਏ ਨੇ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਏ, ਇੱਕ ਸਰਜਨ, ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਵੇਖਦਾ ਹੈ ਜੋ ਘਾਤਕ ਸਾਬਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਰੰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਉਥੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।ਏ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਚੰਗੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ।ਏ ਨੇ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ।

### ਸੈਕਸ਼ਨ 93

ਏ, ਇੱਕ ਸਰਜਨ, ਨੇਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਸਦਮੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਏ ਨੇ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਸੰਚਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਕਿ ਲਾਰਡ ਮੈਕਾਲੇ ਨੇ ਖੁਦ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਿਹਾ ਸੀ। ਲਾਰਡ ਮੈਕਾਲੇ (ਹੈਟਨ, ਮਿਫਲਿਨ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ, 1874 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ) ਦੁਆਰਾ "ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਨੋਟਸ ਨਾਲ ਭਾਸ਼ਣ ਅਤੇ ਕਵਿਤਾਵਾਂ" ਤੋਂ ਸਾਡੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸ ਭਾਸ਼ਣ ਦੇ ਕੁੱਝ ਅੰਸ਼ਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਾਂ।

"ਸਾਡੇ ਕੋਡ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।ਜੇਕਰ ਏ. ਉਸ ਨੂੰ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾ

ਕੇ ਜੈੱਡ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਗਿਆਨ ਨਾਲ ਕਿ ਉਹ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਸਵੈਇੱਛੁਕ ਗੈਰ-ਇਰਾਦਤਨ ਹੱਤਿਆ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਹੈ, ਜੋ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਸਵੈਇੱਛੁਕ ਗੈਰ-ਇਰਾਦਤਨ ਹੱਤਿਆ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੇ ਜੈੱਡ ਜੇਖਮ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਕਤਲ ਜੇ ਜੈੱਡ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਜੇ A ਕਾਰਨ Z ਦਾ ਗਰਭਪਾਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ Z ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੌਤ, ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਸੋਚਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਉਹ ਜੈੱਡ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ, ਪਰ ਇੰਨੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣ ਸਕਦਾ, ਏ. ਗੈਰ-ਇਰਾਦਤਨ ਹੱਤਿਆ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਸਵੈਇੱਛੁਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲਈ ਪਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੈਦ ਦਾ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਕਿ Z ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੁਆਰਾ ਘਾਤਕ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਦੀ ਕੋਈ ਮਨੁੱਖੀ ਦੂਰਅੰਦੇਸ਼ੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਸੀ, ਜਾਂ ਜੈੱਡ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੁਆਰਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਏ. ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ, ਪਰ ਬੇਸ਼ਕ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਾ।

ਸਾਡੇ ਲਈ ਕੋਡ ਦੇ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਬਚਾਅ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਲੀਲਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਕੰਮ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਮਨੁੱਖੀ ਬੁੱਧੀ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਚ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਸੀ, ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਵਹਿਸ਼ੀਪੁਣੇ ਅਤੇ ਬੇਤੁਕੇ ਹੋਣਗੇ।(P.419)

ਇੱਕ ਕਾਤਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣਾ, ਜੋ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਅਪਰਾਧ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਸੁੱਧ ਦੁਰਸਾਹਸ ਦੁਆਰਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਕੇਰਸ ਹੈ ਜੋ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਜੋੜਦਾ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹ ਇੰਨਾ ਮੰਦਭਾਗਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸਾਥੀ-ਜੀਵ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇ। ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਹਰ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਕੋਈ ਡਰ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਅਜਿਹੀ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਅਪਰਾਧਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁੱਝ ਵੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕਤਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਪਰਾਧਾਂ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਧਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਭੈੜੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਵਾਧਾ ਹੈ। (p.421)

"ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁੱਝਿਆ ਹੋਇਆ ਵਿਅਕਤੀ ਅਣਗਿਹਲੀ ਜਾਂ ਅਣਗਿਹਲੀ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਜਾਂ ਇਹ ਸੋਚਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਉਹ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇਗਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਉਹ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁੱਝਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਣਇੱਛਤ ਦੇਸ਼ੀ ਕਤਲੇਆਮ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਸਜ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਦਲੀਲਾਂ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਟਾਂਤ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਵਰਤੇ ਹਨ ਕਿ ਮੌਤ ਦਾ ਅਣ-ਇੱਛਤ ਕਾਰਨ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅਣਗਿਹਲੀ ਜਾਂ ਕਾਹਲੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਜ਼ਾ, ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕੁੱਝ ਸੇਧਾਂ ਨਾਲ, ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਅਣਗਿਹਲੀ ਜਾਂ ਕਾਹਲੀ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਅਣਇੱਛਤ ਕਾਰਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਜ਼ਾ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਤਲ ਵਜੋਂ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।(P.422)

ਸਰਜਨ, ਡਾਕਟਰ ਆਦਿ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਬਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਬਿਆਨ ਅਤੇ ਰੋਸਕੇ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਗ਼ੈਰ-ਕੁਸਲ ਇਲਾਜ ਸਬੂਤ (ਪੰਦਰਵਾਂ ਸੰਸਕਰਣ) ਕਲਾਸਿਕ ਹੈ:

"ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ, ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਮੈਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਭਾਵੇਂ ਲਾਇਸੈਂਸਸੁਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸਸੁਦਾ, ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਇੰਨੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਹੱਤਿਆ ਹੈ ਜੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਇੰਨੀ ਵੱਡੀ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ, ਅਤੇ ਕੀ ਅਜਿਹੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋਈ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਇਹ ਜਿਊਰੀ ਲਈ ਹਰੇਕ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਵਾਲ ਹੈ।" ਜਿਊਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਟੈਸਟ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਦੇਸ਼ੀ', 'ਅਪਰਾਧੀ', 'ਘੋਰ', 'ਦੁਸ਼ਟ', 'ਸਪਸ਼ਟ', 'ਸੰਪੂਰਨ'। ਪਰ ਜੇ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਾ, ਅਪਰਾਧਿਕ ਦੇਣਦਾਰੀ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੱਥ ਅਜਿਹੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿਊਰੀ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਦੇਸ਼ੀ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਤੋਂ ਪਰੇ ਗਈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਰਸਾਈ ਗਈ। ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪਰਾਧ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਪੀ.848-849)

XXX XXX XXX

"ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਲਾਇਸੈਂਸਸੁਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸਸੁਦਾ, ਜੇ ਉਹ ਉਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਘੋਰ ਅਗਿਆਨਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਕਾਹਲੀ, ਉਹ ਅਪਰਾਧਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੇ ਪੜਿਆ-ਲਿਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਆਦਮੀ-ਦਾਈ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਸੀ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਔਰਤ ਜਿਸ ਦੀ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਸੀ, ਨਾਲ ਬੇਰਹਿਮੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਇਆ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਤਲ ਲਈ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਐਲ. ਐਲ. ਨਬਰੇ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕਤਲ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਪਰ ਜਿਊਰੀ ਆਦਮੀ-ਕਤਲ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।" ਇਸ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੈਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਘੋਰ ਅਗਿਆਨਤਾ ਜਾਂ [ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੂਜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਅਤੇ

ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਜੇ ਕਿ ਹੱਤਿਆ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।"

(p.849)

ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਬਾਰੇ ਭਾਰਤੀ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ

ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਿਵੀ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਕੁੱਝ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ' ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਚਰਚਾ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਜੌਹਨ ਓਨੀ ਅਕਰੇਲ ਬਨਾਮ ਕਿੰਗ, ਏ. ਆਈ. ਆਰ. (1943) ਪੀ. ਸੀ. 72 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਿਵੀ ਕੌਂਸਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੋਬਿਤਾ ਦਾ ਟੀਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੋਡੀਅਮ ਬਿਸਮਥ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਫਾਰਮਾਕੋਪੀਆ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਟਾਰਟਰੇਟ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਉਹ ਸੋਬਿਤਾ ਦੀ ਓਵਰਡੋਜ਼ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਡਾਕਟਰ ਡਾ. ਉੱਤੇ ਹੱਤਿਆ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ। ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਅੱਗੇ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭੂਸੱਤਾ ਨੇ ਸਜ਼ਾ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਨਿਆਂਇਕ ਰਾਏ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਿੰਦੂਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਰੈਸ਼ਨੀਭਰੀ ਚਰਚਾ' ਤੇ ਜੇ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵੀ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭੂਸੱਤਾ ਦਾ ਸਾਰ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:-

(i) ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਲਈ ਅਪਰਾਧਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਸਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਯੋਗਤਾ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਮਾਮੂਲੀ ਤੌਰ ਪਰੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਅਣਦੇਖੀ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪਰਾਧ ਹੈ।

(ii) ਕਿ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਤਾਂ ਇੱਕ ਜਿਊਰੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇੱਕ ਅਦਾਲਤ ਘੱਟ ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨੂੰ ਅਪੀਲ ਦੇ ਕੇ ਘੇਰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

(iii) ਦੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸਲ ਨਿਆਂਇਕ ਰਾਏ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਦਿਸ਼ਟਾਂਤ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਅਣਗਹਿਲੀ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ।..... ਇੱਕ ਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ

ਆਦਮੀ ਦੇ ਆਚਰਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਘਾਤਕ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹਾਲਟਰ ਰਾਉਡ ਹਿਸ ਨੈਕ (ਬੰਧਨ) ਦੇ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ”।

(ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਰਬਉੱਚ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੇ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਤੋਂ ਸੋਬਿਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਗਏ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭੂਸੱਤਾ ਨੇ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਵਾਰ ਬਹੁਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਿਸ਼ਰਣ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇੱਕ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਸੀ।

ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੁਰਬਾਨ ਹੁਸੈਨ ਮੁਹੰਮਦਾਲੀ ਰੰਗਾਵਾਲਾ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ, [1965] 2 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 622 ਵਿੱਚ, ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹੋਏ, ਸਮਰਾਟ ਬਨਾਮ ਓਮਕਾਰ ਰਾਮਪ੍ਰਤਾਪ 4 ਬੋਮ LR 679 ਵਿੱਚ ਸਰ ਲਾਰੈਂਸ ਜੇਨਕਿਨਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਹੇਠਾ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ:-

"ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਦੇਸ਼ੀ ਦੇ ਕਾਹਲੀ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਭਰੇ ਕੰਮ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੰਮ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਦਖਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨੇੜਲਾ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਲ ਕਾਰਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਣ ਕਾਰਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੇ. ਐੱਨ. ਵਾਂਚੂ, ਜੱਜ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਉਦੋਂ ਸਨ) ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਬੋਲਦੇ ਹੋਏ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 304 ਏ ਦੇ ਅਰਥ ਨੂੰ ਲੈਣ ਲਈ ਇਹ ਸਹੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸੀ। ਇਸੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸਨ ਚੰਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਹਰਿਆਣਾ ਰਾਜ, [1970] 3 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 904 ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜੁਗਨਖਾਨ ਬਨਾਮ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ, [1965] 1 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 14 ਵਿੱਚ, ਦੇਸ਼ੀ, ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੋਮਿਓਪੈਥ, ਨੇ ਸਟ੍ਰੈਮੇਨੀਅਮ ਦੀਆਂ 24 ਬੂੰਦਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਅਤੇ ਗਿੰਨੀ ਕੀੜੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਧਤੂਰੇ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਤਾ। ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਕਿਸੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਅਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਧਤੂਰਾ ਦੇ ਪੱਤੇ ਦੀ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਸਮੱਗਰੀ, ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੁਆਰਾ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 302 ਤਹਿਤ ਬਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਤੇ ਕਿ ਸਟ੍ਰੈਮੇਨੀਅਮ ਅਤੇ ਧਤੂਰਾ ਦੇ ਪੱਤੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਧਤੂਰੇ ਦਾ ਪੱਤਾ ਗਿੰਨੀ ਕੀੜੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਨੂੰ ਕਾਹਲੀ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਇੱਕ ਹੋਮਿਓਪੈਥ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾ ਜਿਸ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਦੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਕੋਈ ਗਿਆਨ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਉਸਨੇ ਅਜਿਹਾ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ, ਦੇਸ਼ੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਾਹਲੀ ਅਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਸਿਧਾਂਤ ਉੱਭਰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਾਖਾ ਲਈ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਗਿਆਨ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਉਸ ਕੋਲ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਹ ਗਿਆਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਡਾ. ਲਕਸ਼ਮਣ ਬਾਲਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਜੋਸ਼ੀ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਤ੍ਰਿੰਬਕ ਬਾਪੂ ਗੋਡਬੇ ਅਤੇ ਹੋਰ, [1969] । SCR 206 ਘਾਤਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਐਕਟ, 1955 ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਕੇਸ ਸੀ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿਰਣੇ ਕੀਤੇ ਕੇਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਉਹ ਕਰਤੱਵ ਜੋ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਬਣਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਆਏ ਸਨ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਭਾਵ ਉਹ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਉਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਕਰਤੱਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੇਸ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦਾ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ



ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਹੱਦ ਤੱਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਨਿਰਣੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਨਾ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚਤਮ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਵੇਕ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਵਿਵੇਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁਢਲੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਲਏ ਬਿਨਾਂ ਫ੍ਰੈਚਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਦਮੇ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਸੀ। ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਈ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕੋਈ ਮੁੱਦਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਠਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਸ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਸਾਲ 1996 ਵਿੱਚ, 3 ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਫੈਸਲੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਬਨਾਮ ਵੀ.ਪੀ. ਸ਼ਾਂਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ, [1995] 6 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 651 ਇੱਕ ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦਾ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ 'ਸੇਵਾ' ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਪਤਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986 ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਫੋਰਮ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ 'ਸੇਵਾ' ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਇੱਕ 'ਪੇਸ਼ਾ' ਇੱਕ 'ਪੇਸ਼ੇ' ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਤੱਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਵਾਪਰਨਾ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਕੰਟਰੈਕਟ ਵਿੱਚ ਮੁਕੱਦਮਾ ਜਾਂ ਟੋਰਟ (ਭਾਵ ਸਿਵਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ) ਤੋਂ ਕੋਈ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਰੀਖਣ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਜੈਕਸਨ ਅਤੇ ਪਾਵੇਲ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:-

"ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇ ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕਿੱਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇ ਉਹਨਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਹਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਅਸਫਲਤਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਦਮੀ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ

ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਪਹੁੰਚ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜੇ ਉਪਰੋਕਤ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀਆਂ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਉਪਭੋਗਤਾ ਨੂੰ ਦੁਕਵੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਇਹ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਕੋਲ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਯੋਗਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਰਤੱਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਦਮੀ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। (ਵੇਖੋ: ਜੈਕਸਨ ਅਤੇ ਪਾਵੇਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਅਣਗਹਿਲੀ 'ਤੇ, ਤੀਜਾ ਐਡੀਸ਼ਨ, ਪੈਰਾ 1-04, 1-05, ਅਤੇ 1-56) "।

ਪੂਨਮ ਵਰਮਾ ਬਨਾਮ ਅਸ਼ਵਿਨ ਪਟੇਲ ਅਤੇ ਹੋਰ, [1996] 4 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 332 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਪਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਲਈ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਸਿਰਫ ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ, ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼ ਅਧੀਨ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇੱਕ ਵਰਜਿਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ, ਉਸ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਡਾ. ਲਕਸ਼ਮਣ ਬਾਲਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਜੇਸੀ ਦੇ ਕੇਸ (ਉੱਪਰ) ਦਾ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਪੈਰਾ 16 ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਸਟ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵੱਲੋਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ (ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਗਿਆ।

ਅਚੁਤਰਾਓ ਹਰਿਭਾਓ ਖੇਡਵਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ, [1996] 2 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 634 ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਵਿੱਚ, ਹੁਨਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰ ਤੱਕ ਵੱਖੋ- ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਕਲਪਿਕ ਕੋਰਸ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਸਾਰੇ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਨਿਭਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਉਪਲਬਧ ਦੂਜੇ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਚੁਣਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਉਸ

ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਕੋਰਸ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਮਹਿਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਮੋਪ ਛੱਡਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਪੈਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਵਿਕਸਤ ਹੋਇਆ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਦੀ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਪਰ ਉਹ ਬਚ ਨਹੀਂ ਸਕੀ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਰਜਨ ਉੱਤੇ ਲਗਾਈ ਗਈ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਔਰਤ ਦੇ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੋਪ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕੋਈ ਜਾਇਜ਼ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਨ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਰੇਸ ਇਪਸਾ/ਲੇਕਿਊਟਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਮਿਸ ਸਪਰਿੰਗ ਮੀਡੇਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਹਰਜੇਲ ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ ਦੁਆਰਾ ਕੇ. ਐੱਸ. ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ ਅਤੇ ਹੋਰ, (1998) 4 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 39 ਫਿਰ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵ੍ਹਾਈਟ ਹਾਊਸ ਅਤੇ ਜੋਰਡਨ, [1981] 1 ALL ER 267 ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਲਾਰਡ ਫਰੇਜ਼ਰ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। ਕਦੋਂ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:-

"ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਗਲਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਮਿਆਰ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਾ ਜੋ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਇਹ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੈ। ਜੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਹ ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਹੈ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਆਮ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਹਰਿਆਣਾ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ. ਸੰਤਰਾ, [2000] 5 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 182 ਵਿੱਚ ਵੀ ਬੋਲਮ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਕੇਸ ਵੀ ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਸਬਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਨਹੀਂ ਰਹੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਚੁਕਵੇਂ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਕਈ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੀਏ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਉੱਪਰ ਨਜਿੱਠਿਆ ਹੈ, ਅਸੀਂ "ਗਲਤੀਆਂ, ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ" (ਪੰਨਾ

241-248), ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਲੇਖਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਹੁੰਚੇ ਕੁਝ ਸਿੱਟਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। (ਸੰਕਲਪ, ਸਿਰਲੇਖ ਦੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਅੰਤ ਦਰਜ) ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਗਲਤੀ, ਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਬੰਧ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਮੌਜੂਦ ਮੁੱਦਿਆਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ:-

(i) ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਗਲਤ ਕੰਮਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿਵਾਦ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ-ਸਿਧਾਂਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ-ਨੈਤਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਸਜ਼ਾ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਘਿਣਾਉਣੀ ਹੋਵੇ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ' ਤੇ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗਲਤ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਚਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇੱਕ ਸਮਾਜ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਉਣ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਪੰਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਸਮਾਜ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛੜਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਡਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਵਿਘਨ ਨਿਰਣੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਸਾਡੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸ਼ੱਕੀ ਰਸਮੀਤਾ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। (ibid, pp. 242-243)

(ii) ਦੇਸ਼ਯੋਗਤਾ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਘਟੀਆ ਪਿਛੋਕੜ ਵਾਲਾ ਆਚਰਣ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਲਤੀ ਦੀ ਪੀੜੀ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ। ਗਲਤੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ਼ ਅਸਫਲਤਾ ਇੱਕ ਅਸਫਲਤਾ ਹੈ ਜੋ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਸੀ ਦੇ ਆਦਰਸ਼ ਮਿਆਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਲਤੀ-ਮੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਉਲਝਣ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਗਲਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਬਚ ਸਕਦਾ, ਲੋਕ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾ ਕਰਨ

ਦੀ ਚੇਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਲੰਘਣਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ।  
(ਆਈ.ਬੀ.ਆਈ.ਡੀ., ਪੀ. 245).

(iii) ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦੋ ਹਿੱਤ ਹਨ ਜੋ ਦਾਅ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ: ਮੁਦਈ ਦੇ ਹਿੱਤ ਅਤੇ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੇ ਹਿੱਤ ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਸੱਦਦ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਅਸਫਲਤਾ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਦਾ ਅਣਉਚਿਤ ਵਾਧਾ ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। (ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., p.246)। ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨ ਦਿਵਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਸਾਰਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪੱਧਰ ਪਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ-ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਉੱਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਿਗੜ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਹੈ। (ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., p.247)। ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਤੋਂ ਉਮੀਦਾਂ ਯਥਾਰਥਵਾਦੀ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਮਾਪਦੰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਮਨੁੱਖੀ ਗਲਤੀ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। (ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., ਪੀ. 247)।

(iv) ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿੰਦਣਯੋਗ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਗਲਤ ਕੰਮ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ। ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਵਹਾਰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨੇ ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਉੱਚਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਘੋਰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। (ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., p.248)

(v) ਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹਥਿਆਰ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਅਣਉਚਿਤ ਵਰਤੋਂ ਲੋਕਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਉਸਾਰੂ ਸਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ। (a) D ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕਰਨਾ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਜੋ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, (ਅ) ਗਲਤ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਅਧਾਰ ਬਣਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ (ਸ) ਉਹ (ਭਾਵ ਗਲਤ) ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਜ਼ਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨ, ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਤੌਰ' ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ; ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨਾਲ ਬੇਇਨਸਾਫੀ ਹੋਵੇਗੀ।(ਆਈ. ਬੀ. ਆਈ. ਡੀ., ਪੀ. 248)।

ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣਾ ਉਲਟ-ਉਤਪਾਦਕ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੀ ਕੋਈ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

ਸਿੱਟੇ ਕੱਢੇ ਗਏ

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਿੱਟੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੱਢਦੇ ਹਾਂ:-

(1) ਅਣਗਹਿਲੀ ਇੱਕ ਕਰਤੱਵ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਭੁੱਲ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਆਦਮੀ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਗੇ ਜੋ ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਆਦਮੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਲਾਅ ਆਫ ਟਾਰਟਸ, ਰਤਨਲਾਲ ਅਤੇ ਧੀਰਜਲਾਲ (ਜਸਟਿਸ ਜੀ. ਪੀ. ਸਿੰਘ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਿਤ) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ, ਜਿਸ ਦਾ ਉੱਪਰ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਚੰਗੀ ਹੈ। ਅਣਗਹਿਲੀ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਾਰਵਾਈ ਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸੇ ਤਿੰਨ ਹਨ: 'ਡਿਊਟੀ', 'ਉਲੰਘਣਾ', ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨੁਕਸਾਨ '।

(2) ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇੱਕ ਅੰਤਰ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ੇਵਾਰ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਵਾਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਾਧਾਰਨ ਕਮੀ ਨਿਰਣੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇ ਲਈ ਪਰਵਾਨਿਤ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਉਸ ਦਿਨ ਤੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵਿਕਲਪਿਕ ਕੋਰਸ ਜਾਂ

ਤਰੀਕਾ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਕੁਸ਼ਲ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਅਭਿਆਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਦੀ ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜੋ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੇ ਆਮ ਤਜਰਬੇ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਪਾਈਆਂ ਹਨ; ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਥਿਤ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਨੂੰ, ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਗਿਆਨ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਨਿਰਣਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੇ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਦੇਸ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਾਰਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਪਕਰਣ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਸ ਖਾਸ ਸਮੇਂ (ਯਾਨੀ ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ) ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ।

(3) ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੋ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਉੱਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਉਸ ਕੋਲ ਸੀ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ, ਜਾਂ, ਉਸ ਨੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਅਭਿਆਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਉਹ ਹੁਨਰ 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 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। ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਉੱਚ ਕੁਸ਼ਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਗੁਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਾਰ ਜਾਂ ਮਾਪਦੰਡ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(4) ਬੋਲਮ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਸਟ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲਮ ਦੇ ਕੇਸ (1957)। ਡਬਲਯੂ. ਐਲ. ਆਰ. 582,586 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਵਿੱਚ ਚੰਗਾ ਹੈ।

(5) ਸਿਵਲ ਅਤੇ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਨਿਆਂ ਸਾਸ਼ਤਰੀ ਧਾਰਨਾ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਜੋ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਹੋਵੇ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਜੁਰਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਲਈ ਮੇਨਸ ਰੀਆ ਦੇ ਤੱਤ ਮੌਜੂਦ

ਹੋਣ ਲਈ ਦਰਸਾਏ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਭਾਵ ਘੋਰ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਡਿਗਰੀ। ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜੇ ਨਾ ਤਾਂ ਘੋਰ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਹੈ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਆਧਾਰ ਪਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਦਾ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਬਣ ਸਕਦੀ।

(6) ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਵਿੱਚ 'ਘੋਰ' ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਪਰ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਕਾਹਲੀ, ਇੰਨੀ ਉੱਚੀ ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ 'ਘੋਰ' ਹੋਵੇ। ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ 'ਕਾਹਲੀ' ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ 'ਕੰਮ' ਨੂੰ 'ਘੋਰ' ਸ਼ਬਦ ਦੁਆਰਾ ਯੋਗ ਵਜੋਂ ਪੜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

(7) ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਅਣਗਹਿਲੀ ਲਈ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਉੱਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ੀ ਨੇ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਮਝ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਦੇਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਖ਼ਤਰਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸੀ।

(8) ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ ਸਿਰਫ਼ ਸਬੂਤ ਦਾ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਸੱਦਦ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਫੇਜ਼ਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਦਬਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਰੈੱਸ ਇਪਸਾ ਲੇਕਿਓਟਰ ਕੋਲ ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿਤ ਅਰਜੀ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਦਿੱਤੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀ ਚਰਚਾ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਸੀਂ ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਕੇਸ [2004] 6 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 422 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਮੁੜ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਸੀਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕੀ ਉਸ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਦੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦਾ ਸਵਾਲ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਐਲਨ ਮੈਰੀ ਅਤੇ ਅਲੈਗਜ਼ੈਂਡਰ ਮੈਕਕਾਲ ਸਮਿੱਥ ਦੁਆਰਾ ਗਲਤੀਆਂ, ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਤੋਂ ਅੰਸ਼ ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਾ. ਸੁਰੇਸ਼ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਪੈਰਾ 27 ਦੁਆਰਾ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ)।



ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼: ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਉੱਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣਾ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ (ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ) ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਅਜਿਹੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨਿੱਜੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪੁਲਿਸ ਦੁਆਰਾ ਐਫ. ਆਈ. ਆਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੋਟਿਸ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਦਾ ਗਿਆਨ ਹੋਵੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਦੋਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 304-ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਅਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਤੰਗ ਪ੍ਰਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣਾਇਆ। ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਜ਼ਮਾਨਤ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ, ਜੋ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਬਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰਿਹਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਪਦੰਡ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਠਾ ਵਿੱਚ ਝੱਲੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਮੰਨਦਿਆਂ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਉੱਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਕਾਹਲੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਉਹ ਸਮਾਜ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹੈ; ਕਿਉਂਕਿ, ਉਹ ਸੇਵਾ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖਾਂ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਤਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਅਰਥ ਜਾਂ ਅਨਿਆਂਪੂਰਨ ਮੁਕੱਦਮਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਣਚਾਹੇ ਜਾਂ ਬੇਇਨਸਾਫੀ ਵਾਲੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਦਨੀਤੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੁੱਝ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਿਯਮ ਜਾਂ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਅਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਕੁੱਝ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਿਰਧਾਰਤ

ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਅਪਰਾਧਾ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਅੰਗ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨਿੱਜੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਦੇਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਪੱਖ ਤੇ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਮਰੱਥ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਰਾਏ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪਹਿਲੀ ਨਜਰੇ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ, ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਭੁੱਲ ਦੇ ਦੇਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਉਸ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਪਰਾਪਤ ਸਰਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਤਰਜੀਹੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਲਈ ਬੋਲਮ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਿਰਪੱਖ ਰਾਏ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੇਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੁਟੀਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ (ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ)। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਂਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ 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।

ਹੱਥ ਤੇ ਕੇਸ

ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵੱਲ ਮੁੜਦੇ ਹੋਏ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹਾਂ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ, ਭਾਵੇਂ ਸਾਬਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਦੇਸ਼ੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਹਲੀ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ। ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮਰੀਜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਇਆ ਸੀ ਇਹ ਆਕਸੀਜਨ ਸਿਲੰਡਰ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਖਾਲੀ ਪਾਏ ਜਾਣ ਕਾਰਨ। ਫਿਰ, ਸ਼ਾਇਦ ਸਿਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ- ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ

ਰਾਏ ਨਹੀਂ ਜਾਹਿਰ ਕਰਦੇ) ਪਰ ਦੇਸ਼ੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬੇਲਮ ਦੇ ਟੈਸਟ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੇ ਧਾਰਾ 304 ਏ ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।

ਨਤੀਜਾ

ਅਪੀਲਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ। ਧਾਰਾ 304 ਏ / 34 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੇਸ਼ੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਮੁਕੱਦਮਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਰੀਆਂ ਵਾਰਤਾਲਾਪ ਅਰਜੀਆਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ।

ਕੇ.ਜੀ

ਅਪੀਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।

ਡਿਸਕਲੇਮਰ:- ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਆਂ ਨਿਰਣਾਂ ਕੇਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸਮੇਮਾਲ 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।



