

राजस्थान उच्च न्यायालय
बेंच जयपुर
एस.बी. सिविल रिट याचिका संख्या 8155/2016

फूलमती पत्नी श्री अवधेश उम्र लगभग 21 वर्ष, निवासी बरौलीचर, तहसील नदबई, जिला भरतपुर (राजस्थान)।

-----याचिकाकर्ता

बनाम

- प्रमुख स्वास्थ्य सचिव, राजस्थान सरकार, शासन सचिवालय, जयपुर (राजस्थान) के माध्यम से राजस्थान राज्य।
- निदेशक, बाल स्वास्थ्य, चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, जयपुर (राजस्थान)।
- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, भरतपुर, जिला भरतपुर (राजस्थान)।
- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अलवर, जिला अलवर (राजस्थान)।
- सरकारी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी), खेडली, जिला अलवर अपने प्रमुख के माध्यम से।
- सरकारी महिला जिला अस्पताल, भरतपुर अपने प्रमुख के माध्यम से।
- भारत संघ अपने सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, निर्माण भवन, नई दिल्ली के माध्यम से - 110 108.

-----उत्तरदाता

याचिकाकर्ता के लिए. : श्री सुधींद्र कुमावत, अधिवक्ता।

उत्तरदाता के लिए : श्री आर.डी. रस्तोगी, अतिरिक्त महाधिवक्ता,

श्री सी.एस. सिन्हा, भारत संघ के अधिवक्ता द्वारा सहायता प्रदान की गई।

श्री भरत सैनी, राज्य के अतिरिक्त सरकारी वकील।

माननीय श्री. जस्टिस अनूप कुमार ढांड

आरक्षित तिथि : 12/02/2024

उच्चारित : 20/02/2024

आदेश

रिपोर्ट योग्य

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्ल्यू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

"सर्वे भवन्तु सुखिनः

सर्वे संतु निरामयाः

सर्वे भद्राणी पश्यन्तु

माँ काशीदुखभाग भरेते"

विश्व भर में यह मान्यता है कि उपरोक्त श्लोक बृहदारण्यक उपनिषद् से संबंधित है। उपरोक्त श्लोक का अर्थ है:-

सभी समृद्ध और खुश हो ,

सभी दुर्बलताओं और बीमारी से मुक्त हो ।

सब अच्छा देख,

किसी को भी किसी भी तरह से नुकसान न हो।

लेकिन इस मामले में उपनिषद् के उपरोक्त श्लोक का घोर उल्लंघन किया गया है। यह मामला प्रतिवादियों के दोषी अधिकारियों द्वारा मानवता की हत्या का एक उत्कृष्ट उदाहरण है।

1. एक हृदय विदारक, नर्से चटका देने वाली, चेतना को झकझोर देने वाली और समाज को झकझोर देने वाली, दुखद और दयनीय घटना घटी जब कल्याणकारी राज्य और भारत संघ अपने कर्तव्यों का निर्वहन करने में विफल रहे और याचिकाकर्ता को 07.04.2016 को बाजार में बीच सड़क पर जुड़वां बच्चों को जन्म देने के लिए मजबूर होना पड़ा और अलवर जिले के खेड़ली स्थित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (संक्षेप में "सीएचसी") में तैनात अधिकारियों और कर्मचारियों के लापरवाह और उपेक्षापूर्ण व्यवहार के कारण नवजात जुड़वां बच्चों को आवश्यक तत्काल चिकित्सा के अभाव में अपनी जान गंवानी पड़ी। यह घटना मानवता की मृत्यु को दर्शाती है।

2. उस दुर्भाग्यपूर्ण दिन यानी 07.04.2016 को याचिकाकर्ता को प्रसव पीड़ा हुई और उसे सीएचसी, खेड़ली ले जाया गया। वहां तैनात कर्मचारियों ने इलाज के लिए उससे 'ममता कार्ड' के बारे में पूछा, लेकिन उसके अभाव में उसे इलाज नहीं दिया गया। केवल कुछ दवाइयाँ एक कागज़ पर लिखी गईं और वह भी उसे सीएचसी में नहीं दी गईं। इन विवश परिस्थितियों में, याचिकाकर्ता के पति सीएचसी के बाहर स्थित दुकान से दवाइयाँ ले आए। इस बीच, याचिकाकर्ता की प्रसव पीड़ा बढ़ गई और किसी ने उसे आवश्यक चिकित्सा सुविधा प्रदान नहीं की, इसलिए याचिकाकर्ता को सीएचसी परिसर छोड़ना पड़ा। किसी भी परिवहन सुविधा के अभाव में, गर्भवती याचिकाकर्ता को बस स्टॉप की ओर पैदल जाना पड़ा और सड़क पार करते

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

समय, याचिकाकर्ता का दर्द असहनीय हो गया और उसने लगभग 11:30 बजे बाजार में सड़क के बीच में जुड़वां बच्चों को जन्म दिया। हृदय विदारक घटना को देखकर आस-पास मौजूद महिलाएं वहाँ एकत्रित हो गईं और पूरे दुखद दृश्य को साड़ियों, दुपट्टों और चादरों से ढक दिया। इसके तुरंत बाद, याचिकाकर्ता और उसके नवजात जुड़वां बच्चों को सीएचसी, खेड़ली ले जाया गया, लेकिन उनकी गंभीर हालत को देखते हुए, उन्हें उच्च केंद्र यानी महिला जनाना अस्पताल, भरतपुर रेफर कर दिया गया। एक बच्चे की अस्पताल ले जाते समय रास्ते में मृत्यु हो गई और दूसरे बच्चे को अस्पताल में भर्ती कराया गया, लेकिन याचिकाकर्ता के परिजनों से भारी धनराशि की मांग की गई, जिसका वे प्रबंध नहीं कर पाए और लगभग 11:00 बजे रात को याचिकाकर्ता के दूसरे बच्चे की भी चिकित्सा और आवश्यक उपचार के अभाव में मृत्यु हो गई।

3. जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) और जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) जैसी अनेक योजनाओं के बावजूद, याचिकाकर्ता को निःशुल्क उपचार और दवाइयाँ नहीं मिलीं और दुर्भाग्यवश प्रतिवादियों की घोर लापरवाही के कारण उसे अपने नवजात जुड़वां बच्चों को खोना पड़ा। अतः, इन परिस्थितियों में, याचिकाकर्ता ने भारत के संविधान के अनुच्छेद 226 के अंतर्गत निहित इस न्यायालय के असाधारण अधिकार क्षेत्र का आह्वान करते हुए, निम्नलिखित प्रार्थना के साथ, यह रिट याचिका दायर करके इस न्यायालय का दरवाजा खटखटाने के लिए बाध्य होकर अनुरोध किया है:-

"अतः अत्यंत विनम्रता एवं आदरपूर्वक प्रार्थना की जाती है कि माननीय न्यायालय कृपया मामले से संबंधित सम्पूर्ण रिकार्ड मंगाने की कृपा करें तथा आगे यह भी कृपा करें कि:-

1. उचित रिट, आदेश या निर्देश जारी करके प्रतिवादियों को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) और जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के साथ-साथ सुरक्षित संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करने का निर्देश दिया जाए, क्योंकि असामयिक चिकित्सा देखभाल के कारण याचिकाकर्ता को बाजार के बीच में सड़क पर अपने जुड़वा बच्चों को जन्म देना पड़ा और उसके दोनों नवजात शिशुओं की मृत्यु हो गई।
2. प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाए कि वे दोषी व्यक्तियों के विरुद्ध उचित कार्रवाई करें ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि इस प्रकार

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

की चिकित्सीय लापरवाही न हो तथा मामले की उच्च स्तरीय समिति गठित करके विस्तृत जांच की जाए तथा जिम्मेदार व्यक्तियों के विरुद्ध मुकदमा चलाने के लिए पूर्ण सुधारात्मक कदम उठाए जाएं।

3. उचित रिट, आदेश या निर्देश जारी करके प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाए कि वे याचिकाकर्ता को उसके प्रत्येक नवजात शिशु की मृत्यु के लिए 2 लाख रुपये की राशि का मुआवजा दें।

4. प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाए कि वे जेएसएसके और जेएसवाई योजना के उल्लंघन में किए गए किसी भी व्यय के लिए याचिकाकर्ता को 25000 रुपये की राशि की प्रतिपूर्ति करें।

5. प्रतिवादियों को ईट भट्टों पर आशा और एनएम के कामकाज की सख्ती से निगरानी करने के निर्देश दिए जाएं तथा साथ ही गर्भवती महिलाओं को उनके निकटतम आंगनवाड़ी केंद्र में पंजीकृत करने की निगरानी भी की जाए।

6. प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाए कि वे प्रवासी श्रमिकों, विशेषकर ईट भट्ठा श्रमिकों के लिए विशेष प्रावधान करें ताकि वे बिना किसी परेशानी के सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा मुफ्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त कर सकें, साथ ही भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के उचित कार्यान्वयन को सुनिश्चित करें और जेएसएसके और जेएसवाई योजना के बारे में जागरूकता फैलाएं।

कोई अन्य उचित आदेश या निर्देश जिसे यह माननीय न्यायालय वर्तमान मामले के तथ्यों और परिस्थितियों में उचित और उचित समझे, कृपया याचिकाकर्ता के पक्ष में पारित किया जा सकता है।

4. इस याचिका के माध्यम से याचिकाकर्ता ने जेएसएसके और जेएसवाई योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए प्रतिवादियों के खिलाफ निर्देश देने, दोषियों के खिलाफ जांच करने और प्रत्येक नवजात शिशु की मृत्यु के लिए 2 लाख रुपये का मुआवजा देने की मांग की है।

5. भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना (एनएमबीएस), राष्ट्रीय परिवार लाभ योजना (एनएफबीएस), राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम), जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) आदि योजनाओं के समूह तैयार और वित्तपोषित किए जाते हैं और इनका उद्देश्य शिशु एवं मातृ मृत्यु दर को कम करना है। भारत सरकार और राजस्थान सरकार द्वारा मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए निम्नलिखित योजनाएँ तैयार की गई हैं:-

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

(i) जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) एक केंद्र प्रायोजित योजना है जिसका उद्देश्य गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करना है। जेएसवाई के तहत, पात्र गर्भवती महिलाएं, माता की आयु और बच्चों की संख्या की परवाह किए बिना, सरकारी या मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म देने के लिए नकद सहायता की हकदार हैं।

यह योजना गरीब गर्भवती महिलाओं पर केंद्रित है और कम संस्थागत प्रसव दर वाले राज्यों, जैसे उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, असम, राजस्थान, ओडिशा और जम्मू-कश्मीर, के लिए विशेष छूट प्रदान करती है। इन राज्यों को इस योजना के तहत निम्न प्रदर्शन करने वाले राज्य (LPS) का नाम दिया गया है, जबकि शेष राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को उच्च प्रदर्शन करने वाले राज्य (HPS) का नाम दिया गया है।

यह योजना गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए आशा (मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) नामक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकों को प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन भी प्रदान करती है।

विभिन्न श्रेणियों की माताओं के लिए नकद पात्रता इस प्रकार है:

संस्थागत प्रसव के लिए नकद सहायता (रु. में)

वर्ग	देहात		शहरी क्षेत्र	
	माँ का पैकेज	आशा की पैकेज*	माँ का पैकेज	आशा की पैकेज*
एल.पी.एस	1400	600	1000	400
एच.पी.एस	700	600	600	400

होम डिलीवरी के लिए नकद सहायता

बी.पी.एल. गर्भवती महिलाएं, जो घर पर ही प्रसव कराना पसंद करती हैं, वे गर्भवती महिला की आयु और बच्चों की संख्या की परवाह किए बिना, प्रति प्रसव 500 रुपये की नकद सहायता पाने की हकदार हैं।

(ii) प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पी.एम.एस.एम.ए)

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्ल्यू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा शुरू किया गया है, जिसका उद्देश्य प्रत्येक माह की नौ तारीख को सभी गर्भवती महिलाओं को निशुल्क, सुनिश्चित, व्यापक और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान करना है।
- पी.एम.एस.एम.ए. सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में दूसरी/तीसरी तिमाही में महिलाओं को प्रसवपूर्व सेवाओं के न्यूनतम पैकेज की गारंटी देता है
- यह कार्यक्रम मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) को कम करने के लिए शुरू किया गया था
- यह कार्यक्रम इस धारणा पर आधारित है कि यदि भारत में गर्भवती महिलाओं की कम से कम एक बार चिकित्सक द्वारा जांच की जाए और उचित तरीके से जांच की जाए तथा उसके बाद उचित तरीके से अनुवर्ती कार्रवाई की जाए तो देश में मातृ एवं नवजात मृत्यु दर में कमी लाई जा सकती है।
- यह शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में महीने के हर नौवें दिन किया जाता है
- जोखिम रहित (हरा स्टिकर) और उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था (लाल स्टिकर) में स्थिति और जोखिम कारकों के लिए स्टिकर जारी किए जाते हैं।
- पी.एम.एस.एम.ए. के लिए एक राष्ट्रीय पोर्टल और आसान पहुंच के लिए मोबाइल एप्लिकेशन विकसित किया गया है।

(iii) प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पी.एम.एम.वी.वाई) (पहले इसे सशर्त मातृत्व लाभ- इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के रूप में जाना जाता था)

- यह एक नकद प्रोत्साहन नीति है, जिसमें परिवार के पहले जीवित बच्चे के लिए गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को तीन किस्तों में 5,000 रुपये का सीधे भुगतान किया जाता है।
- इस योजना से महिलाओं को होने वाली मजदूरी की आंशिक भरपाई की गई ताकि वे प्रसव से पहले और बाद में पर्याप्त आराम कर सकें।
- योजना में केंद्र और राज्य का साझाकरण अनुपात 60:40 है

(iv) जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.)

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) को इस उद्देश्य से शुरू किया गया है कि इलाज के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों तक पहुंचने वाली गर्भवती महिलाओं और बीमार शिशुओं के लिए जेब से होने वाले खर्च को समाप्त किया जा सके।

अनुमान है कि इस पहल से शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में प्रति वर्ष 1 करोड़ से अधिक गर्भवती महिलाओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों तक पहुंच का लाभ मिलेगा।

जे.एस.एस.के. के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं के लिए अधिकार:

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

निःशुल्क और शून्य व्यय वाली डिलीवरी और सिजेरियन सेक्शन। निःशुल्क दवाएँ और उपभोग्य वस्तुएँ।

निःशुल्क आवश्यक निदान (रक्त, मूत्र परीक्षण और अल्ट्रासाउंड आदि)

स्वास्थ्य संस्थानों में रहने के दौरान निःशुल्क आहार (सामान्य प्रसव के लिए 3 दिन तक और सिजेरियन सेक्शन के लिए 7 दिन तक)

रक्त का निःशुल्क प्रावधान.

घर से स्वास्थ्य संस्थानों तक निःशुल्क परिवहन।

रेफरल के मामले में सुविधाओं के बीच निःशुल्क परिवहन।

48 घंटे रहने के बाद संस्थानों से घर तक वापस छोड़ दें।

सभी प्रकार के उपयोगकर्ता शुल्क से छूट।

जन्म के एक वर्ष बाद तक जेएसएसके के अंतर्गत बीमार शिशुओं के लिए पात्रताएं:

निःशुल्क एवं शून्य व्यय उपचार।

निःशुल्क दवाएँ और उपभोग्य वस्तुएँ।

निःशुल्क निदान.

रक्त का निःशुल्क प्रावधान.

घर से स्वास्थ्य संस्थानों तक निःशुल्क परिवहन।

रेफरल के मामले में सुविधाओं के बीच निःशुल्क परिवहन। संस्थानों से घर तक वापसी।

सभी प्रकार के उपयोगकर्ता चार्जर से छूट।

(v) इंदिरा गांधी मातृत्व पोषण योजना (आई.जी.एम.पी.वाई.)

आई.जी.एम.पी.वाई. राजस्थान के पांच सबसे कमजोर जिलों अर्थात उदयपुर, प्रतापगढ़, भीलवाड़ा, बांसवाड़ा और झुगरपुर के लिए एक सशर्त नकद हस्तांतरण योजना है।

इंदिरा गांधी मातृत्व पोषण योजना के तहत दूसरे बच्चे वाली गर्भवती महिलाओं को 5 किस्तों में 6,000 रुपये की वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है:-

किश्तें	मंच	कुल धनराशि
पहला	पहले एंटी नेटल के समय जाँच।	रु. 1000/-
दूसरा	2 एंटी नेटल के पूरा होने पर जाँच। (6 महीने के भीतर)	रु. 1000/-
तीसरा	बच्चे के जन्म के समय। (अस्पताल में)	रु. 1000/-
चौथा	बच्चे को सभी टीके के पूरा होने पर	रु. 2000/-
पांचवां	स्थायी परिवार नियोजन लेने पर	रु. 1000/-
कुल राशि		रु. 6,000/-

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(vi) राजस्थान जननी-शिशु सुरक्षा योजना (आर.जे.एस.एस.वाई.)

राज्य ने गर्भवती महिलाओं और नवजात शिशुओं के लिए सभी सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में शून्य जेब खर्च का आश्वासन देते हुए योजना तैयार और कार्यान्वित की है।

गर्भवती महिलाओं के लिए अधिकार

निःशुल्क प्रसव निःशुल्क सीजेरियन सेक्शन निःशुल्क दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं निःशुल्क निदान (रक्त, मूत्र परीक्षण और अल्ट्रासाउंड सोनोग्राफी आदि) प्रवास के दौरान निःशुल्क आहार (सामान्य प्रसव के लिए 3 दिन तक और 7 दिन तक) निःशुल्क रक्त का प्रावधान घर से स्वास्थ्य संस्थानों तक, रेफरल के मामले में स्वास्थ्य संस्थानों के बीच और वापस घर छोड़ने के लिए निःशुल्क परिवहन सभी प्रकार के उपयोगकर्ता शुल्क से छूट

जन्म के 30 दिन बाद तक बीमार नवजात शिशु के लिए पात्रताएँ

मुफ्त और शून्य व्यय उपचार, मुफ्त दवाएँ और उपभोग्य सामग्रियाँ, मुफ्त निदान, मुफ्त रक्त की व्यवस्था, घर से स्वास्थ्य संस्थानों तक, रेफरल के मामले में स्वास्थ्य संस्थानों के बीच और वापस घर छोड़ने के लिए मुफ्त परिवहन, सभी प्रकार के उपयोगकर्ता शुल्कों से छूट।

6. गर्भवती महिलाओं और शिशुओं के कल्याण हेतु उपर्युक्त अनेक लाभकारी योजनाएँ होने के बावजूद, प्रतिवादीगण, याचिकाकर्ता और उसके नवजात शिशुओं को इन योजनाओं का लाभ प्रदान करने में अपने कर्तव्यों का निर्वहन करने में बुरी तरह विफल रहे हैं। प्रतिवादियों के अधिकारियों के घोर और अनुचित कृत्य के कारण, याचिकाकर्ता को कष्ट सहना पड़ा है और उसने अपने दो नवजात शिशुओं को खो दिया है।

7. भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 (जिसे आगे "संविधान" कहा जाएगा) के तहत जीवन के अधिकार में एक सम्मानजनक और सार्थक जीवन जीने का अधिकार शामिल है और स्वास्थ्य का अधिकार इस अधिकार का एक अभिन्न अंग है। सी.ई.एस.सी. लिमिटेड एवं अन्य बनाम सुभाष चंद्र बोस एवं अन्य (1992) 1 एससीसी 441 में, श्रमिकों के स्वास्थ्य के अधिकार से निपटते हुए, माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने माना था कि स्वास्थ्य के अधिकार को न केवल संविधान के अनुच्छेद 21 से, बल्कि राज्य के नीति निर्देशक सिद्धांतों और अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों से भी प्राप्त सामाजिक न्याय के एक पहलू के रूप में माना जाना चाहिए, जिनमें भारत एक पक्ष था।

8. इसी प्रकार, राज्य का न्यूनतम दायित्व जीवन और स्वास्थ्य के अधिकार का संरक्षण सुनिश्चित करना है, क्योंकि स्वास्थ्य का अधिकार जीवन के अधिकार का अभिन्न अंग है।

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्ल्यू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

9. बंधुआ मुक्ति मोर्चा बनाम यूओआई एवं अन्य (1984) 3 एससीसी 161 में माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने राज्य के दायित्व को रेखांकित किया कि यह सुनिश्चित किया जाए कि समाज में उनकी स्थिति के कारण समाज के कमजोर वर्ग के मौलिक अधिकारों का शोषण न हो।
10. लेकिन, वर्तमान मामले में, याचिकाकर्ता के इस अधिकार का प्रतिवादियों द्वारा केवल इसलिए घोर उल्लंघन किया गया है क्योंकि वह समाज के कमजोर वर्ग से संबंधित है और वह उस समय ईंट भट्टे पर काम कर रही थी जब यह दुर्भाग्यपूर्ण घटना घटी।
11. संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार का एक अभिन्न अंग, स्वास्थ्य का अधिकार, सर्वोच्च न्यायालय के दो महत्वपूर्ण निर्णयों में स्थापित किया गया है: पंडित परमानंद कटारा बनाम भारत संघ, (1989) 4 एससीसी 286 में प्रकाशित और पश्चिम बंग खेत मजदूर समिति बनाम पश्चिम बंगाल राज्य, (1996) 4 एससीसी 37 में प्रकाशित। पीयूसीएल बनाम भारत संघ मामले में WP (C) संख्या 196/2001 के आदेश, माँ और बच्चे के स्वास्थ्य के अधिकार की रक्षा और प्रवर्तन के सर्वोच्च न्यायालय के प्रयासों की निरंतरता हैं और इन अधिकारों के भोजन के अधिकार के साथ अंतर्संबंध को रेखांकित करते हैं। यह अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार कानून के अनुरूप है, जिसकी संक्षेप में आगे चर्चा की गई है।
12. मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा का अनुच्छेद 25, जिसे प्रथागत अंतर्राष्ट्रीय कानून के समान बल वाला माना जाता है, घोषित करता है:

"अनुच्छेद 25

- (1) प्रत्येक व्यक्ति को अपने और अपने परिवार के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पर्याप्त जीवन स्तर का अधिकार है, जिसमें भोजन, वस्त्र, आवास और चिकित्सा देखभाल और आवश्यक सामाजिक सेवाएं शामिल हैं, और बेरोजगारी, बीमारी, विकलांगता, विधवापन, वृद्धावस्था या उसके नियंत्रण से परे परिस्थितियों में आजीविका की कमी की स्थिति में सुरक्षा का अधिकार है।
- (2) मातृत्व और बचपन विशेष देखभाल और सहायता के हकदार हैं। सभी बच्चे, चाहे वे विवाह के अंदर पैदा हुए हों या विवाह के बाहर, समान सामाजिक सुरक्षा का आनंद लेंगे।"
13. आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा (आई.सी.ई. एस.सी. आर.), जिसका भारत द्वारा अनुसमर्थन किया गया है, स्वास्थ्य के व्यापक अधिकार के

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्ल्यू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

विभिन्न पहलुओं को विस्तार से बताती है। आई.सी.ई.एस.सी.आर. के अनुच्छेद 10 और 12, जो इस संदर्भ में प्रासंगिक हैं, इस प्रकार हैं:

"अनुच्छेद 10

- परिवार, जो समाज की स्वाभाविक और मूलभूत सामूहिक इकाई है, को यथासंभव व्यापक सुरक्षा और सहायता प्रदान की जानी चाहिए, विशेष रूप से इसकी स्थापना के लिए और जब तक यह आश्रित बच्चों की देखभाल और शिक्षा के लिए जिम्मेदार है। विवाह इच्छुक जीवनसाथी की स्वतंत्र सहमति से ही किया जाना चाहिए।
- प्रसव से पहले और बाद की उचित अवधि के दौरान माताओं को विशेष सुरक्षा प्रदान की जानी चाहिए। इस अवधि के दौरान कामकाजी माताओं को सवेतन अवकाश या पर्याप्त सामाजिक सुरक्षा लाभों के साथ अवकाश प्रदान किया जाना चाहिए।
- सभी बच्चों और युवाओं के लिए, माता-पिता या अन्य परिस्थितियों के आधार पर किसी भी प्रकार के भेदभाव के बिना, सुरक्षा और सहायता के विशेष उपाय किए जाने चाहिए। बच्चों और युवाओं को आर्थिक और सामाजिक शोषण से बचाया जाना चाहिए। उनके नैतिक मूल्यों या स्वास्थ्य के लिए हानिकारक, जीवन के लिए खतरनाक या उनके सामान्य विकास में बाधा डालने वाले काम में उनका नियोजन कानून द्वारा दंडनीय होना चाहिए। राज्यों को एक आयु सीमा भी निर्धारित करनी चाहिए जिसके बाद बाल श्रम का सवेतन नियोजन निषिद्ध और कानून द्वारा दंडनीय होना चाहिए।

अनुच्छेद 12

- वर्तमान अनुबंध के पक्षकार राज्य प्रत्येक व्यक्ति के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का आनंद लेने के अधिकार को मान्यता देते हैं।
- इस अधिकार की पूर्ण प्राप्ति के लिए वर्तमान प्रसंविदा के पक्षकार राज्यों द्वारा उठाए जाने वाले कदमों में निम्नलिखित आवश्यक कदम शामिल होंगे:

(क) मृत जन्म दर और शिशु मृत्यु दर में कमी लाने तथा बच्चे के स्वस्थ विकास के लिए प्रावधान;

(ख) पर्यावरण और औद्योगिक स्वच्छता के सभी पहलुओं में सुधार;

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

(ग) महामारी, स्थानिक, व्यावसायिक और अन्य रोगों की रोकथाम, उपचार और नियंत्रण;

(घ) ऐसी परिस्थितियों का सृजन करना जो बीमारी की स्थिति में सभी प्रकार की चिकित्सा सेवा और चिकित्सा देखभाल सुनिश्चित करेगी।

14. आर्थिक सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर समिति ने आई.सी.ई.एस.सी.आर. के तहत स्वास्थ्य के अधिकार पर अपनी सामान्य टिप्पणी संख्या 14/2000 में अधिकारों के दायरे को निम्नानुसार समझाया है:

8. स्वास्थ्य के अधिकार को केवल स्वस्थ रहने के अधिकार के रूप में नहीं समझा जाना चाहिए। स्वास्थ्य के अधिकार में स्वतंत्रताएँ और अधिकार, दोनों शामिल हैं। इन स्वतंत्रताओं में अपने स्वास्थ्य और शरीर पर नियंत्रण का अधिकार, जिसमें यौन और प्रजनन संबंधी स्वतंत्रता भी शामिल है, और हस्तक्षेप से मुक्ति का अधिकार, जैसे यातना, बिना सहमति के चिकित्सा उपचार और प्रयोग से मुक्ति का अधिकार शामिल है। इसके विपरीत, इन अधिकारों में स्वास्थ्य सुरक्षा की एक ऐसी प्रणाली का अधिकार शामिल है जो लोगों को स्वास्थ्य के सर्वोच्च प्राप्त करने योग्य स्तर का आनंद लेने के लिए समान अवसर प्रदान करे...

11. समिति अनुच्छेद 12.1 में परिभाषित स्वास्थ्य के अधिकार की व्याख्या एक समावेशी अधिकार के रूप में करती है, जो न केवल समय पर और उचित स्वास्थ्य देखभाल तक, बल्कि स्वास्थ्य के अंतर्निहित निर्धारकों, जैसे सुरक्षित और पीने योग्य पानी और पर्याप्त स्वच्छता तक पहुँच, सुरक्षित भोजन, पोषण और आवास की पर्याप्त आपूर्ति, स्वस्थ व्यावसायिक और पर्यावरणीय परिस्थितियाँ, और यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सहित स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा और जानकारी तक पहुँच तक भी विस्तृत है। एक और महत्वपूर्ण पहलू समुदाय, राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य संबंधी सभी निर्णय लेने में जनसंख्या की भागीदारी है।...

14. "मृत जन्म दर और शिशु मृत्यु दर में कमी लाने और बच्चे के स्वस्थ विकास के लिए प्रावधान" (अनुच्छेद 12.2 (ए)) को बाल और मातृ स्वास्थ्य, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के उपायों की आवश्यकता के रूप में समझा जा सकता है, जिसमें परिवार नियोजन, प्रसव पूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल, आपातकालीन

प्रसूति सेवाएं और सूचना तक पहुंच, साथ ही उस सूचना पर कार्रवाई करने के लिए आवश्यक संसाधन शामिल हैं।"

15. महिलाओं के प्रजनन अधिकारों को मान्यता दी गई है और राज्यों के दायित्वों को महिलाओं के विरुद्ध सभी प्रकार के भेदभाव के उन्मूलन पर कन्वेंशन (सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू.) में स्पष्ट किया गया है, जो भारत द्वारा अनुसमर्थित एक अन्य अंतर्राष्ट्रीय कन्वेंशन है। इस संदर्भ में सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. के प्रासंगिक प्रावधान इस प्रकार हैं:

"अनुच्छेद 12

- राज्य पक्ष स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव को समाप्त करने के लिए सभी उचित उपाय करेंगे ताकि पुरुषों और महिलाओं की समानता के आधार पर परिवार नियोजन से संबंधित सेवाओं सहित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक उनकी पहुंच सुनिश्चित हो सके।
- इस अनुच्छेद के पैराग्राफ 1 के प्रावधानों के बावजूद, राज्य पक्ष महिलाओं को गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि के संबंध में उचित सेवाएं सुनिश्चित करेंगे, जहां आवश्यक हो, मुफ्त सेवाएं प्रदान करेंगे, साथ ही गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान पर्याप्त पोषण भी प्रदान करेंगे।

"अनुच्छेद 14

- राज्य पक्ष ग्रामीण महिलाओं के सामने आने वाली विशेष समस्याओं और अर्थव्यवस्था के गैर-मौद्रिकीकृत क्षेत्रों में उनके कार्य सहित, अपने परिवारों के आर्थिक अस्तित्व में ग्रामीण महिलाओं द्वारा निभाई जाने वाली महत्वपूर्ण भूमिकाओं को ध्यान में रखेंगे, तथा ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं के लिए वर्तमान कन्वेंशन के प्रावधानों के अनुप्रयोग को सुनिश्चित करने के लिए सभी उचित उपाय करेंगे।
- राज्य पक्ष ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव को समाप्त करने के लिए सभी उचित उपाय करेंगे ताकि पुरुषों और महिलाओं की समानता के आधार पर यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे ग्रामीण विकास में भाग लें और उससे लाभान्वित हों और विशेष रूप से, ऐसी महिलाओं को निम्नलिखित अधिकार सुनिश्चित किए जाएं:

(क) सभी स्तरों पर विकास योजना के विस्तार और कार्यान्वयन में भाग लेना;

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्ल्यू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

(ख) परिवार नियोजन में सूचना, परामर्श और सेवाओं सहित पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं तक पहुंच होना;

(ग) सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों से सीधे लाभ प्राप्त करना;

(घ) अपनी तकनीकी दक्षता बढ़ाने के लिए, कार्यात्मक साक्षरता से संबंधित सहित सभी प्रकार के प्रशिक्षण और शिक्षा, औपचारिक और अनौपचारिक, तथा अन्य बातों के साथ-साथ सभी सामुदायिक और विस्तार सेवाओं का लाभ प्राप्त करना;

(ई) रोजगार या स्वरोजगार के माध्यम से आर्थिक अवसरों तक समान पहुंच प्राप्त करने के लिए स्वयं सहायता समूहों और सहकारी समितियों का आयोजन करना;

(च) सभी सामुदायिक गतिविधियों में भाग लेना;

(छ) कृषि ऋण और उधार, विपणन सुविधाएं, उपयुक्त प्रौद्योगिकी और भूमि एवं कृषि सुधार के साथ-साथ भूमि पुनर्वास योजनाओं में समान व्यवहार तक पहुंच सुनिश्चित करना;

(ज) पर्याप्त जीवन स्थितियों का आनंद लेना, विशेष रूप से आवास, स्वच्छता, बिजली और पानी की आपूर्ति, परिवहन और संचार के संबंध में।”

16. बाल अधिकार अभिसमय (सीआरसी) जिसे भारत द्वारा भी अनुमोदित किया गया है, नवजात और छोटे बच्चे के अधिकारों को इस प्रकार परिभाषित करता है:

"अनुच्छेद 24

1. पक्षकार राज्य, बच्चों के स्वास्थ्य के सर्वोच्च प्राप्त करने योग्य मानक और बीमारी के उपचार एवं स्वास्थ्य पुनर्वास की सुविधाओं के अधिकार को मान्यता देते हैं। पक्षकार राज्य यह सुनिश्चित करने का प्रयास करेंगे कि कोई भी बच्चा ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँच के अपने अधिकार से वंचित न रहे।

2. राज्य पक्ष इस अधिकार के पूर्ण कार्यान्वयन का प्रयास करेंगे और विशेष रूप से, उचित उपाय करेंगे:

(क) शिशु एवं बाल मृत्यु दर को कम करना;

(ख) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के विकास पर जोर देते हुए सभी बच्चों को आवश्यक चिकित्सा सहायता और स्वास्थ्य देखभाल का प्रावधान सुनिश्चित करना;

(ग) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के ढांचे के भीतर, अन्य बातों के साथ-साथ, आसानी से उपलब्ध प्रौद्योगिकी के अनुप्रयोग और पर्याप्त पौष्टिक खाद्य पदार्थों और स्वच्छ पेयजल के प्रावधान के माध्यम से, पर्यावरण प्रदूषण के खतरों और जोखिमों को ध्यान में रखते हुए, रोग और कुपोषण से निपटना;

(घ) माताओं के लिए उचित प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करना;

(ई) यह सुनिश्चित करना कि समाज के सभी वर्गों, विशेष रूप से माता-पिता और बच्चों को सूचित किया जाए, शिक्षा तक उनकी पहुंच हो और उन्हें बाल स्वास्थ्य और पोषण, स्तनपान के लाभ, स्वच्छता और पर्यावरणीय सफाई तथा दुर्घटनाओं की रोकथाम के बुनियादी ज्ञान के उपयोग में सहायता मिले;

(च) निवारक स्वास्थ्य देखभाल, माता-पिता के लिए मार्गदर्शन और परिवार नियोजन शिक्षा और सेवाओं का विकास करना।

3. राज्य पक्ष बच्चों के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक पारंपरिक प्रथाओं को समाप्त करने की दृष्टि से सभी प्रभावी और उचित उपाय करेंगे।

4. राज्य पक्ष इस अनुच्छेद में मान्यता प्राप्त अधिकार की उत्तरोत्तर पूर्ण प्राप्ति हेतु अंतर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ावा देने और प्रोत्साहित करने का वचन देते हैं। इस संबंध में, विकासशील देशों की आवश्यकताओं का विशेष ध्यान रखा जाएगा।

अनुच्छेद 27

1. राज्य पक्ष प्रत्येक बच्चे के शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक, नैतिक और सामाजिक विकास के लिए पर्याप्त जीवन स्तर के अधिकार को मान्यता देते हैं।

2. माता-पिता या बच्चे के लिए जिम्मेदार अन्य लोगों की प्राथमिक जिम्मेदारी है कि वे अपनी क्षमता और वित्तीय क्षमता के अनुसार बच्चे के विकास के लिए आवश्यक जीवन-यापन की स्थिति सुनिश्चित करें।

3. राज्य पक्ष, राष्ट्रीय परिस्थितियों के अनुसार और अपने साधनों के भीतर, इस अधिकार को लागू करने के लिए माता-पिता और बच्चे के लिए जिम्मेदार अन्य लोगों की सहायता के लिए उचित उपाय करेंगे और आवश्यकता पड़ने पर, विशेष रूप से पोषण, कपड़े और आवास के संबंध में भौतिक सहायता और समर्थन कार्यक्रम प्रदान करेंगे।

4. राज्य पक्ष, राज्य पक्ष के भीतर और विदेश से, बच्चे के माता-पिता या बच्चे के लिए वित्तीय जिम्मेदारी रखने वाले अन्य व्यक्तियों से बच्चे के भरण-पोषण की वसूली सुनिश्चित करने के लिए सभी उचित उपाय करेंगे। विशेष रूप से, जहाँ बच्चे के लिए वित्तीय जिम्मेदारी रखने वाला व्यक्ति बच्चे के राज्य से भिन्न किसी राज्य में रहता है, वहाँ राज्य पक्ष अंतर्राष्ट्रीय

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्ल्यू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

समझौतों में शामिल होने या ऐसे समझौतों को संपन्न करने के साथ-साथ अन्य उपयुक्त व्यवस्थाएँ करने को बढ़ावा देंगे।

17. भारत द्वारा अनुसमर्थित अभिसमयों में निहित अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार मानदंड भारत पर उस सीमा तक बाध्यकारी हैं, जब तक वे घरेलू कानून के मानदंडों से असंगत न हों। मानवाधिकार संरक्षण अधिनियम, 1993 (पीएचआरए) यह मान्यता देता है कि उपरोक्त अभिसमय अब भारतीय मानवाधिकार कानून का हिस्सा हैं। धारा 2(डी) पीएचआरए "मानवाधिकारों" को "संविधान द्वारा गारंटीकृत या अंतर्राष्ट्रीय प्रसंविदाओं में सन्निहित और भारत में न्यायालयों द्वारा प्रवर्तनीय व्यक्ति के जीवन, स्वतंत्रता, समानता और सम्मान से संबंधित अधिकारों" के रूप में परिभाषित करता है, और धारा 2(एफ) पीएचआरए के तहत "अंतर्राष्ट्रीय प्रसंविदाओं" का अर्थ "नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय प्रसंविदा और 16 दिसंबर, 1966 को संयुक्त राष्ट्र महासभा द्वारा अपनाई गई आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय प्रसंविदा" है।

18. संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत स्वास्थ्य के अधिकार को जीवन के अधिकार के रूप में मान्यता देने के बावजूद, उत्तरदाता अपने दायित्वों का निर्वहन करने और याचिकाकर्ता और उसके दो नवजात बच्चों को उपरोक्त लाभकारी योजनाओं का लाभ प्रदान करने में विफल रहे हैं, जिन्होंने प्रतिवादियों के अधिकारियों की घोर लापरवाही के कारण अपनी जान गंवा दी और याचिकाकर्ता को ऐसी गंभीर शारीरिक और मानसिक पीड़ा सहन करने के लिए मजबूर किया, जिसकी किसी भी तरह से भरपाई नहीं की जा सकती।

19. नाम मात्र के लिए, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (सीएमएचओ), अलवर द्वारा एक जांच की गई और दो नर्सिंग स्टाफ श्रीमती मिथिलेश और धन्नालाल और एक डॉ. रामअवतार बंसल की लापरवाही पाई गई, जांच रिपोर्ट दिनांक 13.04.2016 और 18.05.2017 के अनुसार और उन्हें आवश्यक कार्रवाई के लिए संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, जयपुर (जोन), जयपुर को भेज दिया गया। लेकिन रिकॉर्ड पर कोई दस्तावेज पेश नहीं किया गया है, जिससे पता चले कि 07.04.2016 को हुई दुर्भाग्यपूर्ण घटना के लिए जिम्मेदार/जिम्मेदार दोषी व्यक्तियों के खिलाफ कोई कार्रवाई की गई है या नहीं। प्रतिवादियों की ओर से इस तरह की निष्क्रियता निंदनीय है और प्रत्येक दोषी व्यक्ति के खिलाफ कानून के

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

अनुसार सख्ती से सुनवाई का पर्याप्त अवसर प्रदान करने के बाद विभागीय जांच की जानी आवश्यक है और तदनुसार उचित आदेश पारित किए जाने चाहिए।

20. हमारा संविधान संघीय स्तर के साथ-साथ राज्य स्तर पर भी एक कल्याणकारी राज्य की स्थापना की परिकल्पना करता है। एक कल्याणकारी राज्य में, सरकार का प्राथमिक कर्तव्य जनता का कल्याण सुनिश्चित करना है। जनता को पर्याप्त चिकित्सा सुविधाएँ प्रदान करना, कल्याणकारी राज्य में सरकार द्वारा किए गए दायित्वों का एक अनिवार्य हिस्सा है। सरकार अस्पतालों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों का संचालन करके इस दायित्व का निर्वहन करती है, जो इन सुविधाओं का लाभ उठाने के इच्छुक व्यक्तियों को चिकित्सा सेवा प्रदान करते हैं। संविधान का अनुच्छेद 21 राज्य पर प्रत्येक व्यक्ति के जीवन के अधिकार की रक्षा करने का दायित्व डालता है। मानव जीवन का संरक्षण प्रत्येक कल्याणकारी राज्य के लिए सर्वोपरि है। राज्य द्वारा संचालित सरकारी अस्पताल और उनमें कार्यरत चिकित्सा अधिकारी एवं कर्मचारी, मानव जीवन के संरक्षण हेतु हर संभव तरीके से चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए बाध्य हैं। किसी सरकारी अस्पताल और उसमें तैनात कर्मचारियों द्वारा किसी जरूरतमंद व्यक्ति को समय पर चिकित्सा प्रदान करने में विफलता, संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत प्रदत्त जीवन के अधिकार का घोर उल्लंघन है। इस मामले में, याचिकाकर्ता और उसके नवजात शिशुओं के जीवन के अधिकार का प्रतिवादियों द्वारा घोर उल्लंघन किया गया है, क्योंकि वे इन लाभकारी योजनाओं का प्रभावी कार्यान्वयन करने में बुरी तरह विफल रहे हैं, जिनका उद्देश्य गर्भवती महिलाओं और शिशुओं को मृत्यु दर से बचाना है।

21. गर्भवती महिलाओं और उनके शिशुओं के कल्याण के लिए अनेक योजनाएँ बनाने के बावजूद, भारत सरकार केवल इस तकनीकी आधार पर अपने दायित्व से बच रही है कि 'स्वास्थ्य' 'राज्य सूची' का विषय है और यह भारतीय संविधान की अनुसूची-VII में उल्लिखित 'संघ सूची' और 'समवर्ती सूची' में नहीं आता है। स्वास्थ्य का अधिकार भारत सरकार द्वारा पिछले कई दशकों से अपनी विभिन्न लाभकारी योजनाओं के तहत शुरू किया गया एक राष्ट्रीय अभियान है। इसलिए, अच्छे स्वास्थ्य को बनाए रखने की जिम्मेदारी पूरी तरह से भारत संघ के कंधों पर होनी चाहिए। यही कारण है कि भारत संघ इसे बढ़ावा देने में इतनी रुचि ले रहा है और इसे प्रोत्साहित करने के लिए वर्षों से भारी राशि खर्च कर रहा है। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि अब भारत संघ 'स्वास्थ्य' विषय को एक सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दा मान रहा है और इसे

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

राज्य सरकारों की चिंता का विषय बना रहा है। यह बिल्कुल भी स्वीकार्य नहीं है और यह जिम्मेदारी दूसरे पर डालने का मामला प्रतीत होता है।

22. जब भारत संघ जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई), जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.वाई), प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पी.एम.एस.एम.ए), प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पी.एम.एम.वी.वाई), इंदिरा गांधी मातृत्व पोषण योजना (आई.जी.एम.पी.वाई) जैसी राष्ट्रीय महत्व की योजनाएँ बनाता है, तो उनका कार्यान्वयन निस्संदेह राज्य सरकारों पर निर्भर करता है क्योंकि उनके पास योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए आवश्यक तंत्र मौजूद है और वे राज्य और उसके लोगों की विशिष्ट आवश्यकताओं को भी ध्यान में रख सकते हैं। इस प्रकार, ऐसे राष्ट्रीय कार्यक्रमों की सफलता के लिए भारत संघ और राज्य सरकार का सहयोग अपरिहार्य है।

23. इसी प्रकार, भारत संघ और राज्य सरकारों, दोनों के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वे भारत संघ द्वारा घोषित योजनाओं का क्रियान्वयन इस प्रकार करें जिससे योजनाओं के लाभार्थियों के मौलिक अधिकारों का सम्मान हो। सहकारी संघवाद की वर्तमान संरचना में, भारत संघ किसी योजना के क्रियान्वयन और कार्यान्वयन को सुनिश्चित किए बिना, अपने दायित्व को केवल उसे लागू करने तक सीमित नहीं रख सकता।

24. चिकित्सा पेशा एक अत्यंत सम्मानजनक पेशा है। अस्पताल में तैनात डॉक्टर और चिकित्सा कर्मचारी, जीवन और मृत्यु के बीच झूल रहे व्यक्ति के लिए एकमात्र आशा और ईश्वर का रूप माने जाते हैं। इसमें कोई दो राय नहीं कि मानव जीवन की रक्षा सर्वोपरि है। ऐसा इसलिए है क्योंकि एक बार जीवन समाप्त हो जाने पर, पूर्व स्थिति को बहाल नहीं किया जा सकता क्योंकि उसे पुनर्जीवित करना मनुष्य की क्षमता से परे है।

25. भारत के संविधान का अनुच्छेद 21 राज्य पर अपने लोगों के जीवन की रक्षा करने का दायित्व डालता है। इस न्यायालय द्वारा और साथ ही माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दर्जनों निर्णयों में स्पष्ट किए गए प्रावधान ने उस स्थिति पर धीरे-धीरे बढ़ते जोर के साथ जोर दिया और दोहराया है। अस्पताल में तैनात डॉक्टर और चिकित्सा कर्मचारी, इस राज्य के दायित्व को पूरा करने के लिए तैनात किए गए हैं, इसलिए, जीवन को बचाने के लिए चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए कर्तव्यबद्ध हैं। प्रत्येक डॉक्टर और चिकित्सा कर्मचारी, चाहे वह सरकारी अस्पताल में हों या अन्यथा, जीवन की रक्षा के लिए उचित विशेषज्ञता के साथ अपनी

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

सेवाएं प्रदान करने का पेशेवर दायित्व रखते हैं। कोई भी कानून या राज्य कार्रवाई चिकित्सा पेशे के सदस्यों पर डाले गए सर्वोपरि दायित्व के निर्वहन से बचने/विलंब करने के लिए हस्तक्षेप नहीं कर सकती है। यह दायित्व पूर्ण, निरपेक्ष और सर्वोपरि है, प्रक्रिया के नियम, चाहे वे कानूनों में हों या अन्यथा जो इस दायित्व के निर्वहन में बाधा डालते हों, उन्हें बरकरार नहीं रखा जा सकता।

26. स्वस्थ जीवन जीने के मौलिक अधिकार का पूर्ण उल्लंघन करते हुए, प्रतिवादियों ने याचिकाकर्ता को बाजार की सड़क के बीचों-बीच जुड़वां बच्चों को जन्म देने के लिए मजबूर किया, जो प्रतिवादियों की ओर से अपने कर्तव्यों के निर्वहन और याचिकाकर्ता को विभिन्न योजनाओं अर्थात् जे.एस.वाई., जे.एस.एस.वाई. आदि का न्यूनतम लाभ प्रदान करने में घोर लापरवाही और विफलता की स्थिति को उजागर करता है। इसलिए, याचिकाकर्ता को उपरोक्त योजनाओं का न्यूनतम लाभ प्रदान करने से इनकार करने के कारण, भारत संघ और राज्य सरकार तीन महीने की अवधि के भीतर उसे 4 लाख रुपये की राशि का मुआवजा देने के लिए संयुक्त रूप से और गंभीर रूप से उत्तरदायी होंगे। उक्त राशि याचिकाकर्ता के नाम पर तीन साल की अवधि के लिए एक सावधि जमा में जमा की जाएगी, जिसे पास के एक राष्ट्रीयकृत बैंक में खोला जाएगा, जिसमें हर तिमाही में उस पर अर्जित ब्याज को उसके बचत खाते में स्थानांतरित करने की सुविधा होगी जिसे वह निकाल सकती है। याचिकाकर्ता भी तीन वर्ष की अवधि पूरी होने के बाद ही सावधि जमा को भुना सकेगा।

27. इस न्यायालय ने पाया है कि भारत संघ और राजस्थान सरकार की विभिन्न योजनाओं में कई कमियाँ हैं और इन्हें एक संयुक्त उच्चाधिकार प्राप्त समिति गठित करके उचित और पर्याप्त कदम उठाकर अपने स्तर पर सुधारा और दूर किया जाना आवश्यक है। अतः प्रतिवादियों को निम्नलिखित निर्देश जारी किए जाते हैं: -

- (i) जे.एस.वाई., जे.एस.एस.के., पी.एम.एस.एम.ए., पी.एम.एम.वी.वाई., आई.जी.एम.पी.वाई. और आर.जे.एस.एस.वाई. जैसी योजनाएँ सार्वजनिक रूप से व्यापक रूप से प्रसारित नहीं की जाती हैं और आम लोगों को इन योजनाओं के लाभों के बारे में जानकारी नहीं है। इसलिए, प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाता है कि वे इन योजनाओं का विज्ञापन आम जनता द्वारा उपयोग किए जाने वाले सार्वजनिक स्थानों पर होर्डिंग, पोस्टर और बैनर लगाकर करें। गर्भवती महिलाओं के लिए उपरोक्त योजनाओं के बारे में टेलीविजन, रेडियो, समाचार पत्रों, सोशल मीडिया आदि के माध्यम से

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्लू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

जागरूकता व्यापक रूप से प्रसारित की जानी चाहिए। इन योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन से महिलाओं और शिशुओं को मृत्यु दर से बचाया जा सकेगा।

(ii) गर्भवती महिलाओं को प्रसव से पहले और बाद में दी जाने वाली नकद राशि वर्तमान महंगाई को देखते हुए काफी अपर्याप्त है और उत्तरदाताओं द्वारा नीतिगत निर्णय लेकर इसमें वृद्धि की जानी चाहिए।

(iii) प्रतिवादियों को यह सुनिश्चित करने के निर्देश दिए जाते हैं कि जे.एस.वाई., जे.एस.एस.के., पी.एम.एस.एम.ए., पी.एम.एम.वी.वाई., आई.जी.एम.पी.वाई. और आर.जे.एस.एस.वाई. जैसी विभिन्न योजनाओं के लाभों से लाभार्थियों को वंचित न किया जाए तथा सहायता शीघ्रता से निकटतम स्थान पर उपलब्ध कराई जाए।

(iv) भारत संघ का स्वास्थ्य विभाग और राजस्थान सरकार, सरकारी अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और विभिन्न स्वास्थ्य केंद्रों में तैनात चिकित्सा अधिकारियों और नर्सिंग स्टाफ द्वारा बनाए जाने वाले रजिस्ट्रारों के प्रारूप तैयार करेंगे, जो उपरोक्त योजनाओं के कार्यों का पर्यवेक्षण कर रहे हैं। प्रत्येक चिकित्सा अधिकारी, नर्सिंग स्टाफ और अन्य अधिकारी सभी गर्भवती महिलाओं की एक उचित लॉग बुक बनाए रखेंगे और जे.एस.वाई., जे.एस.एस.के., पी.एम.एस.एम.ए., पी.एम.एम.वी.वाई., आई.जी.एम.पी.वाई., आर.जे.एस.एस.वाई. और एन.आर.एच.एम. द्वारा गारंटीकृत सेवाओं के संदर्भ में दिए जाने वाले विभिन्न लाभों की एक चेक-लिस्ट रखेंगे, जिसमें प्रसव पूर्व देखभाल, बाल स्वास्थ्य और परिवार नियोजन शामिल हैं।

(v) प्रत्येक नर्सिंग और अन्य स्टाफ चिकित्सा अधिकारी को रिपोर्ट करेगा, यदि कोई लाभार्थी प्रदान की गई सहायता को अस्वीकार कर रहा है या दवा लेने से इनकार कर रहा है या संस्थागत प्रसव के लिए जाने में अनिच्छुक है और इस संबंध में एक रिकॉर्ड रखा जाएगा और लाभार्थी को आवश्यकतानुसार आवश्यक चिकित्सा सहायता प्रदान की जाएगी।

(vi) इन योजनाओं का लाभ प्राप्त करने वाले किसी भी मेडिकल कार्ड जारी करने की समीक्षा की जानी चाहिए और यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक पात्र व्यक्ति/परिवार/बच्चे को ऐसे मेडिकल कार्ड का लाभ दिया जाए।

(vii) योजनाओं के कार्यान्वयन की नियमित आधार पर निगरानी के लिए केन्द्र और राज्य सरकार के स्वास्थ्य विभाग में विशेष (समर्पित) प्रकोष्ठ स्थापित किए जाएंगे।

(viii) गर्भवती महिलाओं की तत्काल सहायता के लिए मोबाइल ऐप शुरू किए जाने चाहिए और उनका प्रभावी ढंग से रखरखाव किया जाना चाहिए। अस्पतालों और स्वास्थ्य केंद्रों में तैनात चिकित्सा अधिकारियों, नर्सिंग स्टाफ और अन्य कर्मचारियों को प्रसव से पहले और बाद में गर्भवती महिलाओं की विशेष देखभाल करने के लिए उचित और पर्याप्त प्रशिक्षण देकर संवेदनशील बनाया जाना चाहिए। इन कर्मचारियों को सभी

गर्भवती महिलाओं को इन योजनाओं के लाभों से अवगत कराने के निर्देश दिए जाने चाहिए।

(ix) भारत सरकार तथा राजस्थान सरकार अपनी ओर से विभिन्न योजनाओं के लाभार्थियों को दी जाने वाली नकद राशि में वृद्धि के संबंध में तुरन्त सुधारात्मक निर्देश जारी करेंगी।

(x) प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाता है कि वे दोषी व्यक्तियों के विरुद्ध विधि के अनुसार विभागीय जांच पूरी करें तथा उन्हें सुनवाई का अवसर प्रदान करने के पश्चात उचित आदेश पारित करें।

(xi) प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाता है कि वे याचिकाकर्ता को 4 लाख रुपये का मुआवजा दें, जिसे फिक्स्ड डिपॉजिट में जमा किया जाए और उस पर अर्जित त्रैमासिक ब्याज का भुगतान किया जाए।

28. सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार तथा मुख्य सचिव, राजस्थान राज्य को निर्देश दिया जाता है कि वे केन्द्र तथा राज्य के चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के सचिवों सहित एक संयुक्त उच्चाधिकार प्राप्त समिति का गठन करें, ताकि सरकार की उपरोक्त योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए उनमें आवश्यक संशोधन किए जा सकें।

29. प्रतिवादियों को निर्देश दिया जाता है कि वे आज से तीन महीने की अवधि के भीतर याचिकाकर्ता को 25,000/- रुपये का भुगतान करें और इस मामले के रिकॉर्ड पर भुगतान की रसीद प्रस्तुत करें।

30. उत्तरदाता इस आदेश की प्रमाण-पत्र प्रति प्राप्त होने की तिथि से तीन माह के भीतर इस न्यायालय द्वारा जारी उपरोक्त निर्देशों के अनुपालन के संबंध में शपथ-पत्र प्रस्तुत करेगा।

31. वर्तमान रिट याचिका उपरोक्त निर्देशों के साथ निपटाई जाती है।

32. स्थगन आवेदन और सभी आवेदन (यदि कोई लंबित हों) भी निपटाए जाते हैं।

33. कार्यालय को निर्देश दिया जाता है कि इस आदेश की एक प्रति सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली और राजस्थान राज्य के मुख्य सचिव को आवश्यक कार्रवाई और इस आदेश के अनुपालन हेतु भेजी जाए।

(अनूप कुमार ढांड),जे

सोलंकी डी.एस., पी.एस

"अस्वीकरण- इस निर्णय का अनुवाद स्थानीय भाषा में किया जा रहा है, एवं इसका प्रयोग केवल पक्षकार इसको समझने के लिए उनकी भाषा में कर सकेंगे एवं यह किसी अन्य प्रयोजन

(इस मामले में डी.बी.एस.ए.डब्ल्यू/430/2024 दायर किया गया है। कृपया आगे के आदेशों के लिए इसे देखें)

(29/05/2025 को सुबह 11:41:31 बजे डाउनलोड किया गया)

में काम नहीं ली जायेगी। सभी अधिकारिक एवं व्यवहारिक उद्देश्यों के लिए उक्त निर्णय का अंग्रेजी संस्करण ही विश्वसनीय माना जायेगा एवं निशपादन एवं क्रियान्वयन में भी उसी को उपयोग में लिया जायेगा।"



Tarun Mehra

Advocate