[2018] 13 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 334

ਪੰਕਜ ਸਿਨਹਾ
ਬਨਾਮ
ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ
(ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 767 ਦਾ 2014)
ਸਤੰਬਰ 14, 2018

[ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ, ਏ.ਐਮ. ਖਾਨਵਿਲਕਰ ਅਤੇ
ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਆਰਟ.32 – ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ – ਯਾਚੀ ਨੇ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੰਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਨਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਦਰ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਆਮ ਜਨਤਾ ਲਈ ਨਿਯਮਿਤ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਭਿਆਨ ਚਲਾਏ ਜਾਣ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਡਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰੀ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਅਤੇ ਸਮਰਥਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ – ਫੈਸਲਾ: ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ: (i) ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਦਰ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਦਰ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ-ਸਮਾਂ ਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਸਮੇਂ, 2010-2011 ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨਮੂਨਾ ਸਰਵੇਖਣ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲਿਆਉਣ; (ii) ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਦਿਨ, ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਨਤਕ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਭਿਆਨ ਆਯੋਜਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਤੇ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਮਲਟੀ ਡਰੱਗ ਥੈਰੇਪੀ (ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ.) ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ (ਪੀ.ਐਚ.ਸੀ.) ਵਿੱਚ ਸਟਾਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਜਾਣ ਦਿਓ; (iii) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ, ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਉਨਮੂਲਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਐਨ.ਐਲ.ਈ.ਪੀ.) ਅਧੀਨ, ਆਮ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸਾਰੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਨ.ਜੀ.ਓ. ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; (iv) ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਭਿਆਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫੈਲਾਉਣ ਜੋ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਸਮੁਦਾਇਕ ਤੋਂ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ ਉਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਣ ਵਿਆਹੁਤ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਮਾਜਿਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਣ ਵਜੋਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; (v) ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਨਿਜੀ, ਦੋਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੇਦਭਾਵਪੂਰਣ ਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇmਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਜੋ ਆਮ ਵਾਰਡਾਂ ਅਤੇ ਓ.ਪੀ.ਡੀ. ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨੋ-ਆਈਸੋਲੇਸ਼ਨ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਲਿਆਂਦੀ ਹੈ; (vi) ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਮਰੀਜ਼, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਂਸ਼ਿਕ ਵਿਕ□ਤੀ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਲਈ ਪਰਯਾਪਤ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਮੌਕਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; (vii) ਸਕੂਲ ਪਾਠਕ੍ਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਸਿੱਖਿਆ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ; (viii) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਤੋਂ ਆਏ ਬੱਚਿਆਂ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸਿੱਖਿਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ; (ix) ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਬੀ.ਪੀ.ਐਲ. ਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਕਾਰੀ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਉਠਾ ਸਕਣ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ; (x) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਐਮ.ਸੀ.ਆਰ. ਜੁੱਤੀਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ; (xi) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ

ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਧਾਰਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੂਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗੀ, ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਦਦ, ਪਸੰਦੀਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਲਾਗੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ; (xii) ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਐਕਟ, 2016 – ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਐਕਟ, 2016 ਅਧੀਨ ਹੈ।

ਧੀਰੇਂਦਰ ਪਾਂਡੁਆ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਓੜੀਸਾ ਅਤੇ ਹੋਰ
(2008) 17 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 311 : [2008] 13 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 714
– ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਕੇਸ ਲਾਅ ਰੈਫਰੈਂਸ

[2008] 13 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 714 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੈਰਾ 10

ਸਿਵਿਲ ਓਰੀਜਨਲ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨ: ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਿਲ) ਨੰਬਰ 767 ਦੇ 2014।

ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 32 ਅਧੀਨ।

ਕੇ. ਕੇ. ਵੇਣੂਗੋਪਾਲ, ਏ.ਜੀ., ਮਨਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਮਿਸ. ਪਿੰਕੀ ਆਨੰਦ, ਏ.ਐਸ.ਜੀਜ਼, ਸੂਰਿਆ ਪੀ. ਮਿਸਰਾ, ਏ.ਜੀ., ਓੜੀਸਾ, ਐਸ. ਐਸ. ਸ਼ਾਮਸ਼ੇਰੀ, ਏ.ਏ.ਜੀ., ਰਾਜਸਥਾਨ, ਰਾਜੂ ਰਾਮਚੰਦਰਨ, ਕੋਲਿਨ ਗੋਂਸਾਲਵਿਸ, ਕੇ. ਰਾਧਾਕ੍ਰਿਸ਼ਨਨ, ਮਿਸ. ਵੀ. ਮੋਹਨਾ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟਸ, ਮਿਸ. ਪੱਲਵੀ ਮੋਹਨ, ਮਿਸ. ਰਸ਼ਮੀ ਨੰਦਕੁਮਾਰ, ਮਿਸ. ਧਵਨੀ ਮਹਿਤਾ, ਕਾਬੀ ਅਲੀ ਜ਼ੀਆ ਚੌਧਰੀ, ਸਤਿਆ ਮਿਤਰਾ, ਆਰ. ਬਾਲਾਸੁਬਰਮਾਨੀਅਨ, ਸ਼ੈਲੇਂਦਰ ਸੈਨੀ, ਮਿਸ. ਸੌਦਾਮਿਨੀ ਸ਼ਰਮਾ, ਸਯੂਜ ਮੋਹਨਦਾਸ, ਏ.ਕੇ. ਸ਼ਰਮਾ, ਆਰ.ਬੀ. ਯਾਦਵ, ਬੀ.ਵੀ. ਬਲਰਾਮ ਦਾਸ, ਪ੍ਰਭਾਸ ਬਜਾਜ, ਮਿਸ. ਆਰਤੀ ਸ਼ਰਮਾ, ਅਕਸ਼ੈ ਅਮ੍ਰਿਤਾਂਸ਼ੁ, ਰਵਿੰਦਰ ਕੁਮਾਰ ਵਰਮਾ, ਜੀ.ਐਸ. ਮੱਕਰ, ਮਿਸ. ਦੀਪਾ ਕੁਲਕਰਨੀ, ਨਿਸ਼ਾਂਤ ਰਾਮਕਾਂਤ ਕੋਟੇਨੇਸ਼ਵਰਕਰ, ਰਣਜਨ ਮੁਖਰਜੀ, ਐਸ. ਸੀ. ਘੋਸ਼, ਨਿਸ਼ੇ ਰਾਜੇਨ ਸ਼ੋਂਕਰ, ਮਿਸ. ਅਨੂ ਕੇ. ਜੋਇ, ਅਲਿਮ ਅਨਵਰ, ਅਭਿਸ਼ੇਕ ਅਤਰੇ, ਕ੍ਰਿ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਮ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਸ਼ੁਵੋਦੀਪ ਰਾਏ, ਰਿਤੂਰਾਜ ਬਿਸਵਾਸ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪ੍ਰਾਚੀ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਅਰਜੁਨ ਗਰਗ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪ੍ਰਗਿਆ ਗਰਗ, ਨਿਖਿਲ ਗੋਇਲ, ਨਵੀਨ ਗੋਇਲ, ਆਸ਼ੁਤੋਸ਼ ਘੋੜੇ, ਰੰਜਨ ਮੁਖਰਜੀ, ਡੈਨੀਅਲ ਸਟੋਨ ਲਿੰਗਦੋਹ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਮਾਥੁਰ, ਗੁੰਟੂਰ ਪ੍ਰਭਾਕਰ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਜੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਸਿੰਘ, ਐਮ. , ਐੱਮ. ਸ਼ੋਏਬ ਆਲਮ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਫੌਜੀਆ ਸ਼ਕੀਲ, ਉੱਜਵਲ ਸਿੰਘ, ਮੋਜਾਹਿਦ ਕਰੀਮ ਖਾਨ, ਮੇਰੂਸਾਗਰ ਸਾਮੰਤਰੇ, ਆਸ਼ੁਤੋਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਸ਼ਰਮਾ, ਅੰਕੁਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼, ਡਾ: ਮੋਨਿਕਾ ਗੁਸਾਈਂ, ਦੀਪਕ ਕੇ. ਨਾਗ, ਪਰਮਾਨੰਦ ਗੌੜ, ਏਕਾਂਸ਼ ਬਾਂਸਲ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਰੁਣਾ ਮਾਥੁਰ, ਅਵਨੀਸ਼ ਅਰਪੁਥਮ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਨੁਰਾਧਾ ਅਰਪੁਥਮ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸਿਮਰਨ ਜੀਤ (ਮੈਸਰਜ਼ ਅਰਪੁਥਮ ਅਰੁਣਾ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ ਲਈ), ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਹੇਮੰਤਿਕਾ ਵਾਹੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵਿਸ਼ਾਖਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮਮਤਾ ਸਿੰਘ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਕੇ. ਐਨਾਟੋਲੀ ਸੇਮਾ, ਐਡਵਰਡ ਬੇਲਹੋ, ਅਮਿਤ ਕੁਮਾਰ ਸਿੰਘ, ਕੇ. ਲੁਈਕਾਂਗ ਮਾਈਕਲ, ਸ਼ਿਬਾਸ਼ੀਸ਼ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਅਨਿਰੁਧ ਪੀ. ਮੇਈ, ਏ. ਸੇਲਵਿਨ ਰਾਜਾ, ਅਭਿਨਵ ਮੁਖਰਜੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਬੀਹੂ ਸ਼ਰਮਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਰਨਿਮਾ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਾ, ਸਿਧਾਰਥ ਗਰਗ, ਕੇ.ਵੀ. ਵਿਜੇ ਕੁਮਾਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੈਤ੍ਰੇਈ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਆਦਿਤਿਆ ਪ੍ਰਤਾਪ ਸਿੰਘ, ਮੁਹੰਮਦ। ਵਾਕਸ, ਤਪੇਸ਼ ਕੇ. ਸਿੰਘ, ਯਸ਼ਵਰਧਨ, ਅਪੂਰਵ ਸ਼ੁਕਲਾ, ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ ਛਾਬੜਾ, ਜੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼, ਜਿਸ਼ਨੂ ਐਮ.ਐਲ., ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪ੍ਰਿਅੰਕਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਬੀਨਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼, ਕਰਨ ਭਾਰਿਹੋਕੇ, ਅਮਨ ਪੰਵਾਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਨਵਕਿਰਨ.ਬੋਲੇ, ਅਮਿਤ ਸ਼ਰਮਾ, ਅੰਕਿਤ ਰਾਜ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਇੰਦਰਾ ਭਾਕਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਰੁਚੀ ਕੋਹਲੀ, ਲੀਸ਼ਾਂਗਥਮ ਰੋਸ਼ਮਨੀ ਖ., ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮਾਈਬਾਮ ਬਬੀਨਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਰਚਨਾ। ਸ਼੍ਰੀਵਾਸਤਵ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੋਨਿਕਾ, ਪ੍ਰਤਾਪ ਵੇਣੂਗੋਪਾਲ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਰੇਖਾ ਰਮਨ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਨਿਹਾਰਿਕਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਕਨਿਕਾ ਕਲਿਆਰਾਸਨ, ਕੁਲਦੀਪ ਐਸ. ਪਰਿਹਾਰ, ਐੱਚ.ਐਸ. ਪਰਿਹਾਰ, ਸੰਜੈ ਕੁਮਾਰ ਪਾਠਕ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸ਼ਸ਼ੀ ਪਾਠਕ, ਅਰਵਿੰਦ ਕੁਮਾਰ ਤ੍ਰਿਪਾਠੀ, ਅਖਿਲੇਂਦਰ ਸਿੰਘ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਯੂ. ਬੱਬਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਆਕਾਂਕਸ਼ਾ ਚੌਧਰੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ। ਭਾਵਨਾ ਦੁਹੂਨ, ਸ. ਉਦੈ ਕੁਮਾਰ ਸਾਗਰ, ਗੋਪਾਲ ਸਿੰਘ, ਮਨੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ, ਸ਼੍ਰੇਅਸ ਜੈਨ, ਅਨਿਲ ਸ਼੍ਰੀਵਾਸਤਵ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਰਿਤਿਕਾ ਸੇਠੀ, ਕਸ਼ਤਰਸ਼ਾਲ ਰਾਜ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਤਾਨਿਆ ਚੌਧਰੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪ੍ਰਤਿਊਸ਼ਾ ਪ੍ਰਿਯਦਰਸ਼ਨੀ (ਮੈਸਰਜ਼, ਪਾਰੇਖ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ ਲਈ), ਅਸ਼ੋਕ ਕੁਮਾਰ ਸਿੰਘ, ਵੀ.ਐਨ. ਰਘੁਪਤੀ, ਬੀ. ਬਾਲਾਜੀ, ਸ਼ਿਖਰ

ਗਰਗ, ਮੁਦਿਤ ਮਖੀਜਾ, ਪੀ.ਵੀ. ਯੋਗੇਸ਼ਵਰਨ, ਪ੍ਰਤਾਪ ਵੇਣੂਗੋਪਾਲ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸੁਰੇਖਾ ਰਮਨ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਨਿਹਾਰਿਕਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਕਨਿਕਾ ਕਲਿਆਰਾਸਨ (ਮੈਸਰਜ਼ ਕੇ ਜੇ ਜੌਨ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ ਲਈ), ਦਿਨੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਗਰਗ, ਚੰਚਲ ਕੁਮਾਰ ਗਾਂਗੁਲੀ, ਮਿਸ਼ਰਾ ਸੌਰਭ, ਵਿਸ਼ਵ ਪਾਲ ਸਿੰਘ, ਵਰਿੰਦਰ ਕੁਮਾਰ ਸ਼ਰਮਾ, ਰੋਹਿਤ ਕੇ. ਸਿੰਘ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਨਿਲ ਕਟਿਆਰ, ਸੁਹਾਨ ਮੁਖਰਜੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਆਸਥਾ ਸ਼ਰਮਾ, ਹਰਸ਼ ਹੀਰੂ ਗੋਰਸਹਾਨੀ, ਅਮਿਤ ਵਰਮਾ, ਵਿਸ਼ਾਲ ਪ੍ਰਸਾਦ (ਪੀ.ਐੱਲ.ਆਰ. ਚੈਂਬਰਜ਼ ਅਤੇ ਕੰ), ਐਡਵ. ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ.

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਦਿਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ. ਵੱਲੋਂ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ।

ਦਿਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ.

1. ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 32 ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਇਸ ਤੁਰੰਤ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ, ਇੱਥੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 1 ਤੋਂ 30 ਤੱਕ, ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਨਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਦਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਵਧਿਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਕਰਨ ਅਤੇ 2010-2011 ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਉੱਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨਮੂਨਾ ਸਰਵੇਖਣ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਮੁਹਿੰਮ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਡਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰੀ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਜੀਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

2. ਇਹ ਵੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਮਲਟੀ-ਡਰੱਗ ਥੈਰੇਪੀ (ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ.) ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਾਈਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ (ਪੀ.ਐਚ.ਸੀ.) ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਸਟਾਕ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਜਾਣ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ, ਚਾਹੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਕੂਲਾਂ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸਿੱਖਿਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਕਾਲੋਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਵੱਛ ਹਾਲਾਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਐਮ.ਸੀ.ਆਰ. ਜੁੱਤੀਆਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਭੋਗੇ ਗਏ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਮੰਗ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਐਕਟ, 2016 (ਨੰਬਰ 49 ਦੇ 2016)।

3. ਜਦੋਂ ਮਾਮਲਾ 1 ਸਤੰਬਰ, 2014 ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਆਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:-

“ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 32 ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਮਿਸਟਰ ਗੋਂਸਾਲਵਸ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਸਭਿਆਚਾਰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅਗਾਂਹ ਵਧੇਰੇ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਖੋਜ ਦੇ ਸਿਖਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇੱਕ ਅਸਰਦਾਰ ਇਲਾਜ, ਨਾਮਤ: ਮਲਟੀ-ਡਰੱਗ ਥੈਰੇਪੀ (ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ.) ਜੋ ਕਿ 1981 ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ 99% ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਕਾਰਨ, ਲੋਕ ਅਜੇ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਾਜਿਕ ਕਲੰਕ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੇ ਯੋਗ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਗਰੂਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਕੋੜ੍ਹ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੱਖਾਂ ਲੋਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਤੋਂ ਵੱਖ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਰਿਸ਼ਠ ਵਕੀਲ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਗੈਰ-ਚਿੰਤਾ ਕਾਰਨ, ਕੋੜ੍ਹ ਦੇਸ਼

ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਾਲਾਨਾ ਇੱਕ ਲੱਖ ਪੰਜਾਹ ਹਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਾਲਣਯੋਗ ਹੈ।

ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਵੱਛਤਾ ਲਾਭ, ਸਮੁਦਾਇਕ ਆਧਾਰਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਸੜਕਾਂ 'ਤੇ ਧੱਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਭਿਖਾਰੀ ਬਣਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੋੜ੍ਹ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਏਲੀਅਨਜ਼ ਵਜੋਂ ਵਰਤਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲਿਖਤੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਕਈ ਅਰਦਾਸਾਂ ਦੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਅਤੇ ਕੋੜ੍ਹ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਸਕਣ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ, ਸਿੱਖਿਆ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋੜ੍ਹ ਪੀੜਤ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜੋ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੈਂਕਿੰਗ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਕਾਲੋਨੀਆਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਅਸਥਾਈ ਅਵਧੀ ਲਈ ਰਹਿ ਸਕਣ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਜਾਣ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਨਾ ਆ ਜਾਣ, ਆਦਿ।"

4. 28ਵੇਂ ਨਵੰਬਰ, 2014 ਨੂੰ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁਕਮ ਪਾਸ ਕੀਤਾ:-

“ਸ੍ਰੀ ਮਨਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲੀਸੀਟਰ ਜਨਰਲ ਜੋ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ 1.9.2014 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਹੁਕਮ ਅਨੁਸਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਡਾਟਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮੰਗਦੇ ਹਨ। ਸ੍ਰੀ ਸਿੰਘ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਲਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹੋਰ ਮੁਲਤਵੀ ਨਹੀਂ ਮੰਗਣਗੇ।

ਜਵਾਬੀ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਉਕਤ ਸਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ-ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਦਾਖਲ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ, ਉਹ ਸਾਰੇ ਰਾਜ ਭਰ ਵਿੱਚ ਡਾਟਾ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹਨ, ਜੋ ਕੁਝ ਡਾਟਾ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਉਹ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਅਸੀਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਰਾਜਾਂ ਵੱਲੋਂ ਤਰਜੀਹੀ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਜੋ ਗੱਲ ਉਠਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅੱਜ ਦੇ ਦਿਨ ਤੱਕ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਕਾਰਨ, ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੰਕਿਤ ਬੀਮਾਰੀ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਪਨਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖਤਾ ਦੇ ਮੂਲ ਸੰਕਲਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।"

5. ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ, ਬੀਮਾ ਨਿਯਮਨ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ (ਆਈ.ਆਰ.ਡੀ.ਏ) ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਰਿਜ਼ਰਵ ਬੈਂਕ (ਆਰ.ਬੀ.ਆਈ.) ਨੂੰ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 31 ਅਤੇ 32 ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਲਿਆ ਸੀ।

6. 13ਵੇਂ ਜਨਵਰੀ, 2015 ਨੂੰ, ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੁਝਾਅਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੋਟ ਕੀਤਾ:-

“ਬੇਸ਼ੱਕ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਡਿਗਰੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੁਣ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਪੱਕੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਹਾਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਵੱਲੋਂ ਹੋਰ ਤਰੱਕੀਯੋਗ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਸਲਾਹਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਚ ਸਕਣ, ਜਿੱਥੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਹੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਲੰਕਿਤ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਮਿਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੱਕ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਸ੍ਰੀ

ਮਨਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮੰਗਦੇ ਹਨ।"

7. ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਲਫਨਾਮਿਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ 23ਵੇਂ ਅਪ੍ਰੈਲ, 2015 ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਆਦੇਸ਼ ਪਾਸ ਕੀਤਾ:-

"ਇਹ ਸ੍ਰੀ ਮਨਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਜਨਰਲ ਵੱਲੋਂ, ਜੋ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਅਰਦਾਸਾਂ (ਏ) ਅਤੇ (ਬੀ) ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਉਹ ਮੰਗੀ ਗਈ ਡਾਟਾ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦੇ ਕੇ ਜਵਾਬ ਵੀ ਦਾਖਲ ਕਰਨਗੇ। ਜਿਹੜੇ ਅਰਦਾਸ (ਈ) ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸ੍ਰੀ ਮਨਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਜਨਰਲ ਇਹ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਸਬੰਧਤ ਮੰਤਰਾਲਾ, ਅਰਥਾਤ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਘਰਾਂ ਜਾਂ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਕਾਲੋਨੀਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਟੀਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਹਲਫਨਾਮਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ ਕਿ ਜਦੋਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਲੱਛਣਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਵਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ 21ਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਸ੍ਰੀ ਕਮਲੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਮਿਸ਼ਰਾ ਦੇ ਸੁਝਾਅ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਹ ਸਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਕਲੰਕਿਤ ਬੀਮਾਰੀ ਮਿਟਾਈ ਜਾਵੇ। ਅਸੀਂ ਉਸ ਦੇ ਇਸ ਸੁਝਾਅ ਨੂੰ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ

ਸ੍ਰੀ ਰਣਜੀਤ ਰਾਓ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਏ.ਏ.ਜੀ. ਯੂ.ਪੀ. ਦੀ ਸੂਬੇ ਵਾਸਤੇ, ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਯੂ.ਪੀ. ਦੇ ਸੂਬੇ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਬੇ ਭਰ ਵਿੱਚ, ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਮਿਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ, ਯੂ.ਪੀ. ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਜਨਰਲ ਨੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਮੌਕੇ ਤੇ, ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ 72 ਕੁਸ਼ਠ ਕੇਂਦਰ ਹਨ ਅਤੇ 72 ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਲਗਭਗ 5,000 ਵਿਅਕਤੀ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਸਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਪਹਲੂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ੍ਰੀ ਅਸ਼ੋਕ ਗੁਪਤਾ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਆਫ ਇੰਡੀਆ, ਸ੍ਰੀ ਓਮ ਸੁਭਾਸ਼ ਤ੍ਰਿਪਾਠੀ, ਐਮ-ਆਈ, ਗੋਵਿੰਦਪੁਰ, ਅਲਾਹਾਬਾਦ ਅਤੇ ਸ੍ਰੀ ਚੰਦਰ ਸ਼ੇਖਰ ਸਿੰਘ, 58/14, ਲਾਲ ਭਦੁਰ ਸ਼ਾਸਤਰੀ ਮਾਰਗ, ਸਿਵਿਲ ਲਾਈਨਜ਼, ਅਲਾਹਾਬਾਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਕਮੇਟੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਲਖਨਊ, ਬਨਾਰਸ ਅਤੇ ਆਗਰਾ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਆਸਰਾਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਰੇਗੀ। ਕਮੇਟੀ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੇਗੀ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਫੀਸ ਅਦਾ ਕਰੇਗੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸ੍ਰੀ ਰਣਜੀਤ ਰਾਓ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਏ.ਏ.ਜੀ. ਨੇ ਮਾਨਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਆਇਤ ਸ੍ਰੀ ਵਿਜੈ ਬਹਾਦੁਰ ਸਿੰਘ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਨਰਲ ਯੂ.ਪੀ. ਦੀ ਸੂਬੇ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਫੀਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਰਾਜ ਫੀਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇਗਾ, ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਕਮੇਟੀ ਦੇ 5 ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ। ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਸ੍ਰੀ ਰਾਓ ਦੁਆਰਾ ਸ੍ਰੀ ਅਸ਼ੋਕ ਗੁਪਤਾ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮਨਵਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।"

8. ਇੱਥੇ ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਲਿਖਤੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੇ ਲੰਬਿਤ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਲਿਖਤੀ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 1151 ਆਫ 2017 ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਕਈ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14, 19(1)(ਡੀ), 19(1) (ਜੀ) ਅਤੇ 21 ਦੇ ਉਲੰਘਣ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਐਲਾਨਿਆ ਜਾਵੇ। ਉਸ ਲਿਖਤੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ, ਸਾਡਾ ਧਿਆਨ 256ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਪਹਿਲਕਦਮੀ 'ਕਾਨੂੰਨੀ ਐਨੈਕਟਮੈਂਟਸ ਸਰਲੀਕਰਣ ਅਤੇ ਸਟ੍ਰੀਮਲਾਈਨਿੰਗ' ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਕੁਸ਼ਠ ਐਕਟ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਅੰਤਰਿਮ ਰਿਪੋਰਟ ਨੰਬਰ 249 ਵਿੱਚ ਇਹ ਉੱਲੇਖ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਸਭਾ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਖਿਲਾਫ

ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਮਤਾ ਨੂੰ ਸਰਬਸੰਮਤੀ ਨਾਲ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ, ਕੁਸ਼ਠ ਐਕਟ ਮਤੇ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ। ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 2.2.1, 2.2.2 ਅਤੇ 2.2.3 ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਦੋਂ ਉਕਤ ਲਿਖਤੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ 5 ਜੁਲਾਈ, 2018 ਨੂੰ ਉਠਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਕਤ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਮਝਣ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਹੈ:-

“ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 2.2.1 ਤੋਂ 2.2.3 ਤੱਕ, ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਮੌਜੂਦ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਮਿਥਕਾਂ ਦਾ ਜਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਕਤ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ:

“2.2.1 ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਕਈ ਮਿਥਕ ਅਤੇ ਵਿਕ□ਤੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਿਥਕ ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਰਾਸਤੀ ਅਤੇ ਸੰਕਰਮਣਸ਼ੀਲ ਬੀਮਾਰੀ ਵਜੋਂ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਅਸ਼ੁੱਧ ਖੂਨ ਅਤੇ ਗਰੀਬੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਲੋਕ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਖੋਜਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੰਨਤਾਂ ਸਬੂਤਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾ ਯੋਗਤਾ ਹਨ।

2.2.2 ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਇੱਕ ਵਿਰਾਸਤੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਅਸ਼ੁੱਧ ਖੂਨ ਜਾਂ ਗਰੀਬੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਕਾਰਣ ਉਪਰੋਕਤ ਵਜੋਂ ਮਾਈਕੋਬੈਕਟੀਰੀਅਮ ਲੇਪ੍ਰੇ ਹੈ। ਹੋਰ ਵੀ, ਭਾਵੇਂ ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਇੱਕ ਕਾਲਜੀਵੀ ਸੰਕਰਮਣਸ਼ੀਲ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ। ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਜਲਦੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਿਤਤਾ ਹੈ।

2.2.3 ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਸਵਚਛ ਹਾਲਾਤ, ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਫਾਈ ਦੀ ਘਾਟ ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਬੈਸਿਲਸ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਕਰਮਣਾਂ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਵੀ, ਕੁਸ਼ਟ ਰੋਗ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਲੰਕ ਅਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।"

ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 2.4.2 ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਯੋਗ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਹੈ:

"2.4.2 ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਅਪਰਿਵਰਤਨੀਯ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਪਰ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਦਹਾਕਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਤਰੱਕੀ ਨਾਲ, ਹੁਣ ਇਹ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਯੋਗ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੀ ਗੈਰ-ਸੰਕਰਮਣਸ਼ੀਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਮਲਟੀ-ਡਰੱਗ ਥੈਰੇਪੀ (“ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ.”) ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਡਬਲਿਊ.ਐਚ.ਓ. ਦੁਆਰਾ 1980 ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ 40 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਪਰੀਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ. ਅਧੀਨ, ਰਿਫਾਮਪਿਸਿਨ, ਕਲੋਫਾਜ਼ਿਮਿਨ ਅਤੇ ਦਾਪਸੋਨ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾਏ ਗਏ ਹੋਰ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਬੈਸਿਲਸ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੜਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, 15 ਮਿਲੀਅਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ. ਅਧੀਨ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।"

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ:

“7.13 ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ “ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਬਿੱਲ, 2015” ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਰਲੇਖਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਕਾਨੂੰਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਰੱਦ/ਸੋਧ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਭੇਦਭਾਵ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਸਾਹਮਣੇ ਬਰਾਬਰੀ ਦੇ ਸੰਰਕਸ਼ਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਗੇ ਕਿ (1) ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿਜੀ ਸੰਸਥਾ ਕੁਸ਼ਠ

ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਖਿਲਾਫ ਉਸ ਦੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਸੰਕਰਮਣ, ਉਸ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ, ਸਰੀਰਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਰੂਪ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਭੇਦਭਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ; ਅਤੇ (2) ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸਮੇਤ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਆਨੰਦ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣਗੇ। ਹੋਰ, ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਅਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਲਿਸਟਿਡ ਭੇਦਭਾਵਪੂਰਣ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੀ ਰੱਦ ਅਤੇ ਸੋਧ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ।

7.14 ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਡਲ ਬਿੱਲ ਅਨੁਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸ਼ਰਮ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਹੋਰ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤਾਂ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਸਮਾਜਿਕ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਕਲੰਕ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਅਜੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਬਿੱਲ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਮਾਜਿਕ ਭੇਦਭਾਵ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਦਮ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੂਰਵ-ਸ਼ਰਤ ਹੈ। ਇਨਸਾਨੀ ਹੱਕਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਮਾਨਵੀ ਸਮਾਜ ਵਜੋਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ, ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿੱਲ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।"

9. ਇਸ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ:-

"ਅਨੁਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਸੌਦਾ ਬਿੱਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ (ਈਡੀਪੀਏਐਲ) ਬਿੱਲ, 2015 ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਲੇਪਰਸ ਐਕਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਲੰਕ, ਅਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਭੇਦਭਾਵ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ ਸ੍ਰੀ ਰਾਜੂ ਰਾਮਚੰਦਰਨ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਪੁਰਾਣੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਕਦਮ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਹਨ, ਸਿਵਾਏ ਲੇਪਰਸ ਐਕਟ ਦੇ ਜੋ ਕਿ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।"

"29. ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਹੁਣ ਤੇਜ਼ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਸਮਝਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫੈਲਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹਾਂ ਕਿ ਕਹੀ ਗਈ ਵਰਗੀਕਰਨ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਆਏ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਹੁੰਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਸੰਬੰਧ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬੇਤੁਕਾ ਜਾਂ ਮਨਮਾਨਾ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਨੁਸਾਰਨਾਮਤ, ਅਸੀਂ ਹੋਲਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 16(1)(iv) ਅਤੇ 17 (1)(b) ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 14 ਦੇ ਉਲੰਘਣਾਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹਨ।

30. ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਉਨਮੂਲਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਤੇ, ਕਈ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਪੁਰਾਣੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀ ਐਕਟ, 1898 ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਾਜ ਐਕਟਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਕਰਮਣਕ ਕਿਸਮ ਦੇ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਗਰੀਬ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇਵੇਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਮੌਜੂਦਾ ਸੋਚ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਅਤੇ ਟੀਬੀ ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਇਨਪੁਟ ਨਾਲ, ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।"

11. ਉਕਤ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਯੋਗ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਸਮਾਜਿਕ ਕਲੰਕ ਦੇ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ। ਉਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਹਨ:-

“(i) ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਘ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਬੰਧਤ ਵਿਭਾਗ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਮੁਹਿੰਮ ਚਲਾਉਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋਕ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣ ਸਕਣ ਕਿ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੰਭਵ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੰਕਰਮਣਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(ii) ਇਸ ਫਰਜ਼ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(iii) ਅਖਿਲ ਭਾਰਤੀ ਰੇਡੀਓ ਅਤੇ ਦੂਰਦਰਸ਼ਨ 'ਤੇ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ, ਨਾਲ ਹੀ ਖੇਤਰੀ ਚੈਨਲਾਂ 'ਤੇ ਵੀ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਇੱਕ ਸੰਕਰਮਣਕ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋ ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕਲੰਕ ਜਾਂ ਭੇਦਭਾਵ ਨਾਲ ਨਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ।

(iv) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰਦਰਸ਼ਨ 'ਤੇ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਤੇ ਖੇਤਰੀ ਚੈਨਲਾਂ 'ਤੇ, ਜਿੰਨੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਪ੍ਰਾਈਮ ਟਾਈਮ 'ਤੇ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋਕ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖ ਸਕਣ।

(v) ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਉਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

(vi) ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਮੁਹਿੰਮ ਨੂੰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੰਚਾਇਤ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਸਬੰਧੀ ਇੱਕ ਠੋਸ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਣ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੋਵੇ।

(vii) ਭਾਰਤ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰਾਜ ਦਾ ਮੁੱਖ ਫਰਜ਼ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕਲੰਕ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਨਾ ਹੋਣ।

(viii) ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਉਹ ਸਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਨ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਲੰਕਿਤ ਅਪੰਗਤਾ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੀ ਰੱਦ ਸਬੰਧੀ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਲੋਂ ਇਕ ਪਾਲਣਾ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।"

12. ਉਕਤ ਲਿਖਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ 20ਵੀਂ$_{SUPERSCRIPT}$ ਅਗਸਤ, 2018 ਨੂੰ, ਉਚਿਤ ਪਾਲਣਾ ਲਈ ਮੁਲਤਵੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 20ਵੀਂ$_{SUPERSCRIPT}$ ਅਗਸਤ, 2018 ਨੂੰ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੀਖਿਆ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲਾਂ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁਕਮ ਪਾਸ ਕੀਤਾ:-

"ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ, ਅਸੀਂ ਸ੍ਰੀ ਕੇ.ਕੇ. ਵੇਨੁਗੋਪਾਲ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੀਖਿਆ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮੰਗੀ। ਸ੍ਰੀ ਵੇਨੁਗੋਪਾਲ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਲੰਕ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਰੱਦ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਮੁਹਿੰਮ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋਕ ਇਹ ਜਾਣ ਸਕਣ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ, ਪਹਿਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਸੰਕਰਮਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਸੀਖਿਆ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਇਹ ਵੀ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਗੇ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਮਰੀਜ਼, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਗੁਆ ਲਏ ਹਨ, ਨੂੰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਕੁਝ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਮਾਜ ਦੀ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਵਿੱਚ ਲਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਰਿਸ਼ਠ ਵਕੀਲ ਸ੍ਰੀ ਰਾਜੂ ਰਾਮਚੰਦਰਨ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਐਨੈਕਟਮੈਂਟਸ ਦੇ ਰੱਦ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਣ। ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਵਿਰੋਧੀ ਸਬਮਿਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਅਸੀਂ

ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਸ੍ਰੀ ਰਾਜੂ ਰਾਮਚੰਦਰਨ, ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਰਿਸ਼ਠ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸੁਝਾਅ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਉਚਿਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ 10.09.2018 ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਲਾਭ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਟੈਚਿਊਟ, ਨਿਯਮ, ਨਿਯਮਾਵਲੀ ਜਾਂ ਐਨੈਕਟਮੈਂਟ, ਜੋ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਚਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

13. 10ਵੇਂ$_{SUPERSCRIPT}$ ਸਤੰਬਰ, 2018 ਨੂੰ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਆਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:-

“ਸ੍ਰੀ ਰਾਜੂ ਰਾਮਚੰਦਰਨ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਰਿਸ਼ਠ ਵਕੀਲ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸਬਮਿਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕੁਝ ‘ਸੁਝਾਅ’ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 11 ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ ਹਨ।

11 ਸੁਝਾਅਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਸੁਝਾਅ ਨੰਬਰ 10 ਅਤੇ 11 ਵਿਧਾਨਿਕ ਖੇਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹਨ। ਸ੍ਰੀ ਵੇਨੁਗੋਪਾਲ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮੰਗਣਗੇ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਾਕੀ 9 ਸੁਝਾਅਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣਗੇ। ਉਕਤ ਸੁਝਾਅ ਹਨ - (i) ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ; (ii) ਭੇਦਭਾਵ ਦਾ ਨਾ ਕਰਨਾ; (iii) ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਪੈਨਸ਼ਨ ਲਾਭ; (iv) ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ; (v) ਆਵਾਸ ਸਹਾਇਤਾ; (vi) ਸਿੱਖਿਆ; (vii) ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਯਾਪਨ; (viii) ਭਲਾਈ; ਅਤੇ (ix) ਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ।

ਅਸੀਂ ਸ੍ਰੀ ਵੇਨੁਗੋਪਾਲ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਉਹ ਉਪਰੋਕਤ 9 ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸੁਝਾਅ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ।

ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਦਾਖਲ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮਕਸਦ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਕੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣਗੇ।

14. ਇਸ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨੂੰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜਯੋਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨਯੋਗ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਤੱਥ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਲੱਖਾਂ ਲੋਕ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅਜੇ ਵੀ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਮਾਜਿਕ, ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਸਾਂਸਕ੍ਰਿਤਿਕ ਕਲੰਕ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਇਹ ਤੱਥ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਦੁਖਦਾਈ ਹਾਲਤ ਇੱਥੇ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਵੀ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਅਪੰਗਤਾ ਕਾਰਨ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਜੀਵਨ-ਯਾਪਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਭੇਦਭਾਵ ਦਾ ਸਾਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੇਂ, ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਾਸ਼ੀਏ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਰਗ ਵਜੋਂ ਜੀਵਨ ਬਿਤਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੌਲਿਕ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਤੱਕ ਵੀ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਾਨਤਾ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਹੈ।

15. ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੀ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ (WHO) ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ

ਅਨੁਸਾਰ, ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ 10,000 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਇੱਕ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਭਾਰਤ ਨੇ 31.12.2005 ਵਿੱਚ ਹੀ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੇ ਕੁਝ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ NLEP ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਗਤੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਹੀ ਹਕੀਕਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਭਾਰਤ ਦੇ 642 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੇਵਲ 543 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਨੇ 10,000 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਇੱਕ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦਾ ਐਲਾਨ ਨੇ ਆਮ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਫੰਡਾਂ ਦਾ ਮੋੜ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਹੁੰਦੇ।

16. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਓਂ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਗਹਿਰੀ ਚਿੰਤਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਨੰਬਰ 1, ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨਮੂਨਾ ਸਰਵੇਖਣ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਫਿਰ ਵੀ ਕਦੇ ਵੀ ਇਹ ਸਰਵੇਖਣ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ। ਇੱਛਿਤ ਨਤੀਜੇ ਇਸ ਲਈ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਕਿਉਂਕਿ MDT ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਅਣੁਚਿਤ ਵਿਤਰਣ ਉਨ੍ਹਾਂ PHCs ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜੋ ਇਸ ਮਕਸਦ ਲਈ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਇਹ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ PHCs ਦੇ ਸਟਾਫ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟ ਘਾਟ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਕਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਲੰਕ ਅਤੇ ਵਿਛੋੜ ਦਾ ਪੱਧਰ ਅਜੇ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਕਈ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਵੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲ ਭੇਦਭਾਵਪੂਰਨ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕੇਸ ਜਿਥੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇਸ ਕਾਰਨ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਉਹ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਸਨ।

17. ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਉਦਾਹਰਣ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਏ.ਪੀ.ਐਲ. ਕਾਰਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬੀ.ਪੀ.ਐਲ. ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ, ਜਿਸ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਕੱਢੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਤਯੋਦਯ ਅੰਨ ਯੋਜਨਾ (ਏ.ਏ.ਵਾਈ.), ਜੋ ਇਸ ਵਰਗ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਵਾਸ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮੂਲਭੂਤ ਨਾਗਰਿਕ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ, ਪਰਯਾਪਤ ਸਵੱਛਤਾ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ, ਜੇਕਰ ਨਾ ਸੰਭਾਲੇ ਗਏ, ਤਾਂ ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਝਟਕਾ ਲੱਗੇਗਾ।

18. ਸੰਪੂਰਣ ਤੱਥ ਮੈਟਰਿਕਸ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਏ ਗਏ ਸੁਝਾਅਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ:-

(i) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਧ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੀ ਪ੍ਰਸਾਰ ਦਰ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਦਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸੇ ਸਮੇਂ, 2010-11 ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨਮੂਨਾ ਸਰਵੇਖਣ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਤੇ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਉਨਮੂਲਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਐਨ.ਐਲ.ਈ.ਪੀ.) ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰਚਾਰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

(ii) ਹਰ ਸਾਲ ਜਨਵਰੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਐਤਵਾਰ ਨੂੰ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦਿਵਸ 'ਤੇ, ਭਾਰਤ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਸਮੇਤ ਸਾਰੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਮੁਹਿੰਮ ਆਯੋਜਿਤ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਕਿ ਇਹ ਮਲਟੀ ਡਰੱਗ ਥੈਰੇਪੀ (ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ.) ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕੇ। ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ 'ਤੇ ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ. ਦੀ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ. ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੋਰਸ ਅਤੇ ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ. ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸਾਰੀ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਫੈਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਡਰਾਉਣੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਨ;

(iii) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਐਮ.ਡੀ.ਟੀ. ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ (ਪੀ.ਐਚ.ਸੀ.) ਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਾਰਜਨਿਕ ਸਿਹਤ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਸਟਾਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

(iv) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਵੱਲੋਂ ਸਾਲ ਭਰ ਚੇਤਨਾ ਮੁਹਿੰਮ ਵੀ ਚਲਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਉਨਮੂਲਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਐਨ.ਐਲ.ਈ.ਪੀ.) ਅਧੀਨ, ਆਮ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਨ.ਜੀ.ਓ. ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

(v) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਸੈਮੀਨਾਰ ਆਯੋਜਿਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਕੁਨਾਂ, ਮਾਹਰਾਂ, ਐਨ.ਜੀ.ਓ. ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵ ਸੁਣਨ ਲਈ ਮੰਚ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ।

(vi) ਚੇਤਨਾ ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸੈਨੇਟੋਰੀਅਮ 'ਚ ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਸਮੁਦਾਇਕ ਤੋਂ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਚੇਤਨਾ ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਸਾਮਾਨਿਆ ਵਿਆਹੁਤ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਮਾਜਿਕ ਸਮਾਗਮਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਸਾਮਾਨਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਸਵੀਕਾਰਯਤਾ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਲੰਕ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਰਸਤਾ ਤੈਅ ਕਰੇਗੀ।

(vii) ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੇਦਭਾਵਪੂਰਨ ਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਬਚਣ। ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਵਾਰਡਾਂ ਅਤੇ ਓ.ਪੀ.ਡੀ. ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾ-ਵਿਛੋੜ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਲਿਆਉਣਗਾ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕੋਈ ਭੇਦਭਾਵ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਰਾਬਰ ਅਤੇ ਪਰਯਾਪਤ ਮੌਕੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ। ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਲਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

(viii) ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਮਰੀਜ਼, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਂਸ਼ਿਕ ਵਿਕ□ਤੀ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਲਈ ਪਰਯਾਪਤ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਮੌਕਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

(ix) ਸਕੂਲ ਪਾਠਕ੍ਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਸਿੱਖਿਆ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ;

(x) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਤੋਂ ਆਏ ਬੱਚਿਆਂ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਨਾ ਕਰਨ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸਿੱਖਿਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ;

(xi) ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ

ਬੀ.ਪੀ.ਐਲ. ਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਏ.ਏ.ਵਾਈ. ਸਕੀਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਉਠਾ ਸਕਣ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ;

(xii) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਐਮ.ਸੀ.ਆਰ. ਜੁੱਤੀਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ;

(xiii) ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਦਦ, ਪਸੰਦੀਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਕੀਮ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁੜ ਵਸਾਇਤ ਲਈ ਹੋਵੇ;

(xiv) ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਸਮੁਦਾਇਕ ਆਧਾਰਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸਕੀਮ ਦੀ ਰੂਪ-ਰੇਖਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੂਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਸਕੀਮ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਲੰਕ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

(xv) ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕੁਸ਼ਠ ਰੋਗ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾ ਕੋਟਾ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਕਲਾਂਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਐਕਟ, 2016 (ਨੰਬਰ 49 ਦੇ 2016) ਅਧੀਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਹੈ।

19. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਖਰਚੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਹੁਕਮ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

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

Vasu Gupta
Advocate