[2021] 4 एस. सी. आर 297

इन आरईः आवश्यक आपूर्तियों का वितरण और

महामारी के दौरान सेवाएँ

(सुओ मोटू रिट याचिका (सिविल) 2021 का सं. 03)

30 अप्रैल, 2021

[डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़,

एल. नागेश्वर राव और एस. रवींद्र भाट, जेजे।]

कोविड-19 महामारीः कोविड-19 से संबंधित विभिन्न मुद्दों का स्वतः संज्ञान-अभूतपूर्व मानवीय संकट

कोविड-19 महामारी का प्रकोप-महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं के वितरण के संबंध में मुद्दे-चिकित्सा बुनियादी ढांचे के संबंध में सरकार को निर्देश, सिफारिशें और प्रश्न जारी करना, अस्पतालों में प्रवेश के लिए राष्ट्रीय नीति, ऑक्सीजन आवंटन और उपलब्धता, टीकों की क्षमता और वितरण और टीके का मूल्य निर्धारण, अनिवार्य लाइसेंस की क्षमता

टीकों और आवश्यक दवाओं के लिए, आवश्यक दवाओं की आपूर्ति, कालाबाजारी और स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल में वृद्धि-ऑक्सीजन की आपूर्ति में कमी सुनिश्चित करने के लिए भारत संघ को निर्देश

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार को-जी. एन. सी. टी. डी. को निर्धारित अवधि के भीतर ठीक किया जाता है-केंद्र को निर्देश

सरकार जो राज्यों के सहयोग से एक

आपातकालीन उद्देश्यों के लिए ऑक्सीजन का बफर स्टॉक और विकेंद्रीकरण

इसका स्थान-केंद्र सरकार और राज्य को निर्देश सरकारें कि वे सभी मुख्य सचिवों/पुलिस को सूचित करेंगी कि सोशल मीडिया पर सूचना पर कोई रोक या उत्पीड़न हुआ है

किसी भी मंच पर सहायता मांगने/देने वाले व्यक्तियों के लिए अधिकार क्षेत्र का एक जबरदस्त अभ्यास आकर्षित करेगा-केंद्र सरकार

अस्पतालों में प्रवेश पर एक राष्ट्रीय नीति तैयार करना जिसका पालन सभी राज्य सरकारें करेंगी, और तब तक किसी भी राज्य/केंद्र शासित प्रदेश में किसी भी मरीज को उस राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के स्थानीय आवासीय प्रमाण की कमी के कारण अस्पताल में भर्ती होने या आवश्यक दवाओं से वंचित नहीं किया जाएगा-केंद्र सरकार को अपनी पहलों और प्रोटोकॉल पर पुनर्विचार करने के लिए निर्देश जारी करना, जिसमें शामिल हैं -

ऑक्सीजन की उपलब्धता, टीकों की उपलब्धता और मूल्य निर्धारण, किफायती कीमतों पर आवश्यक दवाओं की उपलब्धता और अन्य सभी मुद्दों पर-न्यायिक नोटिस भारत का संविधान।

भारत का संविधानः कला. 32 - सुओ मोटू रिट याचिका कोविड के प्रकोप के बाद अभूतपूर्व मानवीय संकट

19 पांडमिक-पीठ की संवादात्मक भूमिका-आयोजितः अधिकारिता

21] 4 एस.

इस न्यायालय द्वारा कला के तहत ग्रहण किया गया। 32 स्वचालित रूप से नहीं चला अनुच्छेद 2 के तहत उच्च न्यायालय के अधिकार क्षेत्र का क्षरण

अनुच्छेद 226 के तहत अधिकार क्षेत्र महत्वपूर्ण है-उच्च न्यायालय अपने राज्यों के भीतर के मुद्दों से निपटने के लिए बेहतर ढंग से सुसज्जित-कैसे इस न्यायालय ने सीओ 19 के संबंध में मुद्दों पर अधिकार क्षेत्र ग्रहण किया जो राज्य की सीमाओं से परे जाते हैं और देश को पूरी तरह से प्रभावित करते हैं-प्रयोग किया गया अधिकार क्षेत्र केवल प्रासंगिक हितधारकों, यूओआई, राज्यों और इस न्यायालय को मानवीय संकट में सुविधा प्रदान करने के लिए है, न कि इस दृष्टिकोण से कि

कार्यपालिका और विधायिका की भूमिका यह उछाल

विचारशील दृष्टिकोण का प्रयोग किया जाता है ताकि यू. ओ. आई. और राज्य अपने नीतिगत दृष्टिकोण के पीछे के तर्क को सही ठहरा सकें जो यू/आर्ट्स के मानवाधिकार ढांचे से बंधे हैं। 21 और 14.

सुओ मोटू बनाम गुजरात राज्य रिट याचिका (पी. आई. एल.) 2021 की संख्या 53; के. एस. पुट्टास्वामी (गोपनीयता-9 जे.) बनाम भारत संघ (2017) 10 एससीसी 1: [2017] 10 एससीआर 569-संदर्भित को।

सैंड्रा फ्रेडमैन, "जवाबदेही के रूप में निर्णय: निकोलस बामफोर्थ और पीटर लेलैंड में एक विचारशील दृष्टिकोण (संस्करण), समकालीन संविधान में जवाबदेही (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 2013); थियोडोर ओ. प्रोसिस, 'परमाणु की सामूहिक स्मृति।

बम विस्फोटों को वस्तुनिष्ठ इतिहास के रूप में गलत मान्यता दी गई: राष्ट्रीय वायु और अंतरिक्ष संग्रहालय के परमाणु बम प्रदर्शनी के सार्वजनिक विरोध का मामला '-(1998) 62 वेस्टर्न जर्नल ऑफ कम्युनिकेशन 3: 316-347 , पृष्ठ 318; ब्रायन हब्बार्ड और मारूफ ए. हासियन, 'एनोला गे की परमाणु स्मृतियाँ': राष्ट्रीय वायु और अंतरिक्ष संग्रहालय में स्मरण की रणनीतियाँ (1998) 1 बयानबाजी और सार्वजनिक मामले 3: 363-385 , पृष्ठ 364; ऑस्टिन सारत और थॉमस आर. केयर्न्स, इतिहास, स्मृति और कानून

(यूनिवर्सिटी ऑफ मिशिगन प्रेस, 2009) pgs 12-13; निकोल मौरान्टोनियो, केट केन्स्की में "द पॉलिटिक्स ऑफ मेमोरी" और कैथलीन हॉल जैमीसन (संस्करण), द ऑक्सफोर्ड

राजनीतिक संचार की पुस्तिका (ऑक्सफोर्ड)

यूनिवर्सिटी प्रेस, 2014); एलेना एन. नौमोवा, 'कोविड-19 के प्रति सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया को एक अदृश्य दुश्मन के खिलाफ एक अप्रत्याशित युद्ध' कहने का जाल (2020)

एन आर ई: महामारी के दौरान एएनआई सेवाओं की आवश्यक आपूर्ति का वितरण

जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ पॉलिसी (2020) 41: 233-237 ,

पी. जी. 233-संदर्भित।

व्यापार परिषद-बौद्धिक संबंधी पहलू

कोविड-19 का उपचार, भारत से संचार और दक्षिण अफ्रीका, आईपी/सी/डब्ल्यू/669,2 अक्टूबर, 2020,

HTTPS पर उपलब्ध: //डॉक्स। डब्ल्यूटीओ। ओ. आर. जी./डोल 2 फे./पिज/एस. एस. / डायरेक्टडॉक। एएसपीएक्स? फाइल का नाम = q: / आईपी/सी /

डब्ल्यू 669। पी. डी. एफ. & ओपन = ट्रू; कोविड-19 आई. पी. नीति ट्रैकर

(डब्ल्यू. आई. पी. ओ., 16 जुलाई 2020), यहां उपलब्ध है: //डब्ल्यू. डब्ल्यू. वाइपो। इंट / कोविड 19-नीति-ट्रैकर/#/कोविड 19-नीति-ट्रैकर /

अभिगम; "कोविड-19 सूचना महामारी का प्रबंधन: बढ़ावा देना।

स्वस्थ व्यवहार और नुकसान को कम करना

गलत सूचना और दुष्प्रचार-द्वारा संयुक्त बयान

डब्ल्यूएचओ, यूएन, यूनिसेफ, यूएनडीपी, यूनेस्को, यूएनएड्स, आईटीयू,

संयुक्त राष्ट्र वैश्विक पल्स और आई. एफ. आर. सी. "(डब्ल्यू. एच. ओ., 23 सितंबर)

2020) <HTTPS पर उपलब्ध है: //डब्ल्यू. डब्ल्यू. कौन। इंट/समाचार/आइटम/23 09-2020- प्रबंधन-कोविड-19-इन्फोडेमिक-प्रचार

स्वस्थ-व्यवहार-और-कम करने वाले-नुकसान-से

गलत सूचना-और-दुष्प्रचार>; "सोशल मीडिया और

कोविड-19: डिजिटल संकट अंत:क्रिया का एक वैश्विक अध्ययन जेन जेड और मिलेनियल्स के बीच "(डब्ल्यूएचओ, 23 सितंबर)

2020) <HTTPS पर उपलब्ध है: //डब्ल्यू. डब्ल्यू. कौन। आईएनटी/समाचार-कक्ष /

फीचर-स्टोरीज/डिटेल/सोशल-मीडिया-कोविड-19-ए-ग्लोबल

अध्ययन-का-डिजिटल-संकट-बातचीत-के बीच-जीन-जेड-और

सहस्राब्दी>; जोनाथन फ्रीडलैंड, 'इतिहास बताता है कि हम

हम जितना सोचते हैं उससे जल्दी महामारी को भूल सकते हैं (

गार्जियन, 29 जनवरी 2021) पर उपलब्ध है। //

डब्ल्यू. डब्ल्यू. रक्षक। कॉम/कमेंटिस्फ्री/2021/जनवरी/29 /

इतिहास-भूल जाओ-महामारी-स्पेनिश-फ्लू-कोविड>; ल्यूक

शोर्स, 'एक और सार्वजनिक स्वास्थ्य युद्ध छेड़ रहे हैं?' ” (सोचिए।

वैश्विक स्वास्थ्य, 26 फरवरी 2020) पर उपलब्ध है। /

/डब्ल्यू. डब्ल्यू. वैश्विक स्वास्थ्य के बारे में सोचें। ओ. आर. जी./लेख/चलाना-दूसरा

सार्वजनिक-स्वास्थ्य-युद्ध>-संदर्भित।

मामला कानून संदर्भ

7] 10 एससीआर 569

संदर्भित किया गया है

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

नागरिक मूल न्यायनिर्णयः सुओ मोटू रिट याचिका

(सिविल) 2021 का सं. 03। तुषार मेहता, एसजी, सुश्री ऐश्वर्या भाटी, एएसजी, अनिल ग्रोवर, सीनियर एएजी, सुश्री बांसुरी स्वराज, सुश्री गरिमा प्रसाद, अरुणाभ चौधरी,

कृष्णराज ठाकर, ए. ए. जी. , महेंद्र सिंह सिंघवी, अधिवक्ता। जनरल एस. सी.

वर्मा, एड. जनरल (छत्तीसगढ़), पुरूषेंद्र कौरव, अधिवक्ता। जनरल (सांसद), विवेक कोहली, अधिवक्ता। जनरल (सिक्किम), अमित कुमार, अधिवक्ता। जनरल (मेघालय), अतुल नंदा, अधिवक्ता। जनरल (पंजाब), जयदीप गुप्ता, सुश्री मीनाक्षी अरोड़ा, मनिंदर सिंह, सुश्री मनीषा लवकुमार, डॉ. अभिषेक मनु सिंघवी, विकास सिंह, प्रदीप कुमार राय, सुश्री महालक्ष्मी पवनी, बृजेंद्र चाहर, सुश्री सोनिया माथुर, विकास पाहवा, राहुल मेहरा, आनंद ग्रोवर, सुश्री इंदिरा जयसिंह, अमरजीत सिंह चंडियोक, एस. निरंजन रेड्डी, यतीन ओझा, रंजीत कुमार, सी. एस. वैद्यनाथन, सुश्री गरिमा प्रसाद, डॉ. मनीष सिंघवी, डॉ. मेनका गुरुस्वामी, वरिष्ठ अधिवक्ता। , अवनीश कुमार शर्मा, रजत नायर, कानू अग्रवाल, अमित महाजन, प्रशांत सिंह बी, राज बहादुर यादव, गुरमीत सिंह मक्कड़, ए. पी. मयी, अमित भंडारी, संदीप झा, सुहान मुखर्जी, विशाल प्रसाद, सुश्री दीपिका कालिया, निखिल परीक्षित, अभिषेक मनचंदा, कपीश सेठ, मृत्युंजय सिंह, सायनदीप पहाड़ी, एम/एस। पी. एल. आर. चैम्बर्स एंड कंपनी, अरिजीत प्रसाद, मीनेश दुबे, सुश्री रितु भारद्वाज, अनुपम मिश्रा, सुश्री नीना गुप्ता, सुश्री के. वी. भारती उपाध्याय, मुकेश कुमार सिंह, सुश्री सस्मित त्रिपाठी, प्रशांत सिंह, सुश्री प्रेरणा कुमारी, सुश्री सीमा पटनाहा, सुश्री नंदनी गुप्ता, राहुल कौशिक, सत्यकाम, गौतम नारायण, सुश्री अस्मित सिंह, आदित्य नायर, सुश्री राजेश्वरी हरिहरन, आर. सत्यनारायणन, सुश्री नूपुर कुमार, सुश्री मंटिका हरियाणानी, सुश्री आस्था शर्मा, निपुण सक्सेना, पारस नाथ सिंह, उमंग त्यागी, सुश्री सेरेना शर्मा, प्रशांत कुमार, सुश्री सत्यकाम। , सचिन पाटिल, आदित्य ए. पांडे, जियो जोसेफ, एम. योगेश कन्ना, राजा राजेश्वरन एस., सुमीर सोधी, सुश्री सिमरान अग्रवाल, विक्रम शर्मा, के. वी. जगदीशवरन, श्रीमती जी. इंदिरा, सुश्री रुचिरा गुप्ता, शिशिर देशपांडे, अनुराग शर्मा, अभिषेक कुमार श्रीवास्तव, डॉ. ए. पी. सिंह, सदाशिव, वी. पी. सिंह, सुश्री गीता चौहान, सुश्री ऋचा सिंह, शरवन कुमार गोयल, जय गोपाल साबू, पशुपति नाथ राजदान, सनी चौधरी, पुलकित अग्रवाल, सुधांशु कौशल, के. पी. जयराम, आस्तिक गुप्ता, सुश्री मैत्रेय।

इन आरई: महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

वेंकटेश, राहुल मिश्रा, सुश्री अनन्या खंडेलवाल, वी. एन. रघुपति, सुश्री सिद्धेश कोतवाल, सुश्री मान्या हसीजा, सुश्री एना उपाध्याय, निरनीमेश दुबे, पुखरंबम रमेश कुमार, सुश्री अनुपमा नगंगोम, करुण शर्मा, सनी चौधरी, श्रीमती के. एनाटोली सेमा, अमित कुमार सिंह, समीर अभ्यंकर, अमीश टंडन, आयुष बेओत्रा, वरुण टंडन, दीपिन तमांग, उद्धव खन्ना, सुश्री शेफाली जैन, अविजीत मणि त्रिपाठी, शौर्य सहाय, चेतन जोशी, <ID1, सुश्री तरुणा अर्धनंदुम प्रसाद, पार्थ अवस्थी, अभिमन्यु तिवारी

पशुपति नाथ राजदान, प्रदीप कुमार यादव, सुश्री शिखा यादव,

अभय सिंह यादव, संजीव मल्होत्रा, हिमांशु चौबे, नितिन लोनकर, सुश्री सोनाली सूर्यवंशी, हिमांशु चौबे, शिबाशीष मिश्रा, हारिस बीरन, मुश्ताक सलीम, उस्मान गनी खान, अजहर असीस, सुश्री पल्लवी प्रताप, सुश्री आस्था शर्मा, सुश्री मंजू जेटली, गोविंद मनोहरन, इबादत मुश्ताक, सुश्री ऐश्वर्या मुरली, विक्टर दास, सुश्री अंबिका माथुर, श्रीमती शाली भसीन, पूर्व जितेंद्र मलकान, सुश्री रौशन तारा जसवाल, सुश्री शोभा गुप्ता, सुश्री मेधा गर्ग, अनुराग तोमर, रामेश्वर प्रसाद गोयल, एस. उदय कुमार सागर, सुश्री एस. उपस्थित दलों के लिए।

देवाशीष गर्ग, परवेश साहिब सिंह वर्मा, शशांक देव सुधी, जी. प्रकाश, डॉ. अश्विनी कुमार, विप्लव शर्मा, आवेदक-व्यक्तिगत रूप से।

न्यायालय का निम्नलिखित आदेश पारित किया गया था:

आदेश

इस आदेश को सुविधा प्रदान करने के लिए निम्नलिखित खंडों में विभाजित किया गया है।

विश्लेषण:

ए.

परिचय

आपदा प्रबंधन अधिनियम की रूपरेखा

बी.

एस.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

सी. 1 यू. ओ. आई. के शपथपत्रों में प्रस्तुतियाँ
सी. 2 अस्पतालों में प्रवेश के लिए राष्ट्रीय नीति

ऑक्सीजन का आवंटन और उपलब्धता

डी.

टीके

ई.

ई. 1 टीका क्षमता और वितरण

ई. 2 टीके का मूल्य निर्धारण

टीकों के लिए अनिवार्य लाइसेंस की संभावना

एफ.

और आवश्यक दवाएँ

जी.

आवश्यक दवाओं की आपूर्ति

जी. 1 केंद्र सरकार में प्रस्तुतियाँ

जी2 की सिफारिशें
जी3 ब्लैक मार्केटिंग

स्वास्थ्य सेवा बढ़ाने के लिए सिफारिशें

एच.

कार्यबल

आई.

उपसंहार

जे निष्कर्ष

ए. परिचय

1. इस स्वतः संज्ञान रिट याचिका की उत्पत्ति एक आदेश तिथि 22 अप्रैल में हुई है 2021.This अदालत ने अभूतपूर्व मानवतावाद पर ध्यान दिया

देश में संकट, कोविड-19 महामारी के प्रकोप के बाद भारत संघ को नोटिस जारी किए गए थे

राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को 2, और कई याचिकाकर्ताओं को जो उच्च न्यायालयों के लिए थे। न्यायालय ने टिप्पणी की:

" ऐसा प्रतीत होता है कि केंद्र सरकार, राज्य सरकारें/केंद्र शासित प्रदेश और पक्षकारों ने उच्च न्यायालय का दरवाजा खटखटाया है ताकि यह कारण दिखाया जा सके कि इस न्यायालय द्वारा इस संबंध में समान आदेश क्यों पारित नहीं किए जाते हैं -

क) ऑक्सीजन की आपूर्ति;

1 "यूओआई", जिसे एक दूसरे के स्थान पर "केंद्र सरकार" के रूप में संदर्भित किया जाता है 2 आरई में सामूहिक रूप से "राज्य सरकार" के रूप में संदर्भित किया जाता है:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

ग) टीकाकरण की विधि और तरीका; और घ) लॉकडाउन की घोषणा "

न्यायालय ने केंद्र सरकार को निर्देश दिया कि:

" 1. अस्तित्व या अन्यथा और एक समन्वय निकाय की स्थापना की आवश्यकता पर रिपोर्ट करें जो आवंटन पर विचार करेगा

उपरोक्त संसाधन परामर्शात्मक तरीके से (भागीदारी के साथ)

2. उपरोक्त वस्तुओं सहित आवश्यक दवाओं और चिकित्सा उपकरणों को आवश्यक वस्तुओं के रूप में घोषित करने पर विचार करें। कोविड के संबंध में।

3. अंतर-राज्य और अंतर-राज्य परिवहन और उपरोक्त के वितरण के लिए रसद सहायता के समन्वय के संबंध में

संसाधन "।

2. न्यायालय ने उसकी सहायता के लिए एक न्यायमित्र भी नियुक्त किया था। हालाँकि, न्यायमित्र को उनके अनुरोध पर 23 अप्रैल 2021 को उनके पद से मुक्त कर दिया गया था। इसके बाद मामले में सुनवाई 27 अप्रैल 2021 को की गई, जहां अदालत ने दो नए न्यायमित्रों को नियुक्त किया: श्री जयदीप गुप्ता और सुश्री मीनाक्षी अरोड़ा, विद्वान वरिष्ठ वकील। विद्वान वकील श्री कुणाल चटर्जी और श्री मोहित राम उनकी सहायता करेंगे।

अधिवक्ता-ऑन-रिकॉर्ड। न्यायालय ने यह देखते हुए सुनवाई शुरू की कि अनुच्छेद 32 के तहत उसने जो अधिकार क्षेत्र ग्रहण किया है, वह अनुच्छेद 226 के तहत उच्च न्यायालय के अधिकार क्षेत्र के स्वतः क्षरण का कारण नहीं बनता है। बल्कि, न्यायालय ने अनुच्छेद 226 के तहत अधिकार क्षेत्र के महत्व पर जोर दिया, और बताया कि कैसे उच्च न्यायालय अपने राज्यों के भीतर के मुद्दों से निपटने के लिए बेहतर तरीके से सुसज्जित हो सकते हैं। हालाँकि, इस न्यायालय ने कोविड-19 के संबंध में मुद्दों पर अधिकार क्षेत्र ग्रहण किया जो राज्य की सीमाओं से परे जाते हैं और राष्ट्र को पूरी तरह से प्रभावित करते हैं।

3. अदालत ने कहा कि उसे यू. ओ. आई. द्वारा 23 अप्रैल 2021 को दायर एक हलफनामा प्राप्त हुआ था। हालांकि, अदालत ने यूओआई को निर्देश दिया कि

चार मुद्दों पर नए हलफनामे दायर करने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की संबंधित सरकारों के साथ एक अतिरिक्त हलफनामा दायर करें। आदेश का प्रासंगिक उद्धरण इस प्रकार है:

" (i) ऑक्सीजन की आपूर्ति-न्यायालय को भारत संघ द्वारा [2021] 4 एस. सी. आर. पर अवगत कराया जाना चाहिए।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

(a) वर्तमान में देश में ऑक्सीजन की अनुमानित मांग

समय और निकट भविष्य में;

(ख) वर्तमान और अनुमानित दोनों आवश्यकताओं को पूरा करते हुए ऑक्सीजन की उपलब्धता बढ़ाने के लिए उठाए गए और प्रस्तावित कदम;

(ग) विशेष रूप से गंभीर रूप से प्रभावित राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ-साथ अन्य क्षेत्रों में ऑक्सीजन की आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए निगरानी तंत्र; (घ) केंद्रीय पूल से ऑक्सीजन का आवंटन किस आधार पर किया जा रहा है; और

(ई) यह सुनिश्चित करने के लिए अपनाई गई कार्यप्रणाली कि राज्यों की आवश्यकताओं को दैनिक आधार पर केंद्र सरकार को सूचित किया जाता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि ऑक्सीजन की उपलब्धता कम हो।

प्रत्येक राज्य या, जैसा भी मामला हो, केंद्र शासित प्रदेश की आवश्यकता के अनुरूप। (ii) स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों की अनुमानित आवश्यकता और प्रत्याशित आवश्यकताओं के आधार पर बिस्तरों की उपलब्धता, विधिवत सुसज्जित चिकित्सा कर्मियों के साथ कोविड उपचार केंद्रों सहित महत्वपूर्ण चिकित्सा बुनियादी ढांचे में वृद्धि। केंद्र सरकार मानकों को निर्दिष्ट करते हुए एक नीति तैयार करने पर विचार करेगी

और अस्पतालों और कोविड केंद्रों में रोगियों को भर्ती करने के लिए मानदंडों और प्रवेश के तौर-तरीकों का पालन किया जाना; (iii) अन्य निर्धारित दवाओं के साथ-साथ रेमेडिसविर और फेविपिराविर सहित आवश्यक दवाओं की उचित उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उठाए गए कदम और आवश्यक दवाओं की कीमतों को नियंत्रित करने, जमाखोरी को रोकने और उचित तरीके सुनिश्चित करने के लिए बनाए गए तरीके।

जिला स्वास्थ्य प्राधिकरणों या कलेक्टरों द्वारा प्रत्येक जिले के स्तर पर आवश्यकताओं को राज्यों के स्वास्थ्य विभागों को और उसके बाद राज्यों द्वारा केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को सूचित किया जाता है ताकि अनुमानित आवश्यकताओं को विधिवत पूरा किया जा सके और दैनिक आधार पर प्रभावी ढंग से निगरानी की जा सके।

(iv) टीकाकरण

(क) वर्तमान में देश में दो टीकाकरण उपलब्ध कराए गए हैं, अर्थात् कोविशील्ड और कोवैक्सिन; (ख) अब तक, टीकाकरण कार्यक्रम 45 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी नागरिकों के लिए विस्तारित किया गया है।

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

(ग) 1 मई 2021 से टीकाकरण कार्यक्रम को मौजूदा आयु वर्ग के अलावा 18 से 45 वर्ष के आयु वर्ग के व्यक्तियों के लिए भी खोला जाना है। भारत संघ स्पष्ट करेगा (i) कवरेज बढ़ाने के परिणामस्वरूप टीकों की अनुमानित आवश्यकता; (ii) टीकों की उपलब्धता में कमी को पूरा करने के लिए प्रस्तावित तौर-तरीके; (iii) कदम

देश के भीतर और बाहर से स्टॉक प्राप्त करके टीके की उपलब्धता बढ़ाने का प्रस्ताव; (iv) अधिक आयु वर्ग (पैंतालीस और उससे अधिक), जिन्हें पहले ही पहली खुराक मिल चुकी है, उनकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए टीके लगाने के तौर-तरीके; (v) 18-45 आबादी की अतिरिक्त मांग को पूरा करने के लिए टीके लगाने के लिए तौर-तरीके तय किए गए हैं; (vi) विभिन्न समूहों के बीच टीकों की आपूर्ति कैसे आवंटित की जाएगी।

यह बताता है कि क्या प्रत्येक राज्य को टीका निर्माताओं के साथ बातचीत करनी है और (vii) कोविशील्ड और कोवैक्सिन के अलावा अन्य टीकों की खरीद सुनिश्चित करने के लिए उठाए गए और प्रस्तावित कदम और समय

कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा; और

(घ) टीकों के मूल्य निर्धारण के संबंध में केंद्र सरकार द्वारा अपनाया गया आधार और तर्क। सरकार एक ओर केंद्र सरकार द्वारा प्राप्त टीकों के संबंध में अंतर मूल्य निर्धारण के लिए तर्क की व्याख्या करेगी और दूसरी ओर राज्यों को जब दोनों स्रोतों से नागरिकों को टीकों का वितरण किया जाएगा।

27 अप्रैल 2021 के अपने आदेश में उल्लिखित चार मुद्दों को संबोधित करना। 30 अप्रैल 2021 को आयोजित सुनवाई में, इस न्यायालय ने केंद्र सरकार की ओर से पेश होने वाले भारत के विद्वान सॉलिसिटर जनरल श्री तुषार मेहता की दलीलें सुनीं। श्री विकास सिंह, वरिष्ठ वकील और सुप्रीम कोर्ट बार एसोसिएशन के अध्यक्ष सहित कई अन्य वकीलों ने संक्षिप्त हस्तक्षेप किया है। इस अदालत ने यह भी सुना कि उद्योग और अंतर्राष्ट्रीय व्यापार संवर्धन विभाग की अतिरिक्त सचिव सुश्री सुमिता डावरा ने भारत में ऑक्सीजन आपूर्ति पर प्रस्तुति दी।

वाणिज्य और उद्योग मंत्रालय। इस प्रकार, जब तक कि अन्यथा निर्दिष्ट नहीं किया जाता है, वर्तमान क्रम में निर्देश और अवलोकन यूओआई तक सीमित हैं। 5. सुनवाई के दौरान, इस न्यायालय ने निर्देश दिया कि अलग-अलग राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को उनके [2021] 4 एस. सी. आर. पर चर्चा करने का अवसर दिया जाएगा।

बाद की सुनवाई में शपथ पत्र। इसके अलावा, न्यायालय ने विद्वान न्यायमित्र को इस याचिका में दायर किए गए सभी अंतर्वर्ती आवेदनों के संबंध में एक सारणीबद्ध संकलन तैयार करने का भी निर्देश दिया। उठाए गए मुद्दों के आधार पर, उन पर बाद की सुनवाई में भी विचार किया जाएगा। एक ठोस चर्चा में जाने से पहले, हम यह स्पष्ट करना चाहेंगे कि इस मामले में प्रयोग किया जाने वाला अधिकार क्षेत्र केवल प्रासंगिक हितधारकों, यूओआई, राज्यों और इस न्यायालय के बीच बातचीत को सुविधाजनक बनाने के लिए है, न कि कार्यपालिका और विधायिका की भूमिका को हड़पने के लिए। इस सीमित-विचारशील दृष्टिकोण 3 का प्रयोग किया जाता है ताकि यू. ओ. आई. और राज्य अपने नीतिगत दृष्टिकोण के पीछे के तर्क को सही ठहरा सकें जो मानवाधिकार ढांचे से बंधा होना चाहिए जो वर्तमान में अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार और संविधान के अनुच्छेद 14 के तहत समानता के अधिकार को निहित करता है।

B. आपदा प्रबंधन अधिनियम की रूपरेखा

6. आपदा प्रबंधन अधिनियम, 20054 26 दिसंबर 2005 को लागू हुआ। डी. एम. ए. प्रभावी प्रबंधन प्रदान करता है

आपदाएँ और ऐसी आपदाओं से जुड़े या आकस्मिक मामले। कोविड-19 डी. एम. ए. की धारा 2 (डी) 5 के तहत आपदा की परिभाषा के अंतर्गत आता है और वर्तमान महामारी से निपटने के लिए पहली बार डी. एम. ए. के प्रावधानों को लागू किया गया था। डी. एम. ए. की धारा 6 (2) (आई) के तहत, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण ने 24 तारीख को एक आदेश जारी किया

मार्च 2020 में मंत्रालयों, विश्वविद्यालयों, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों और उनके अधिकारियों को देश में कोविड-19 के प्रसार को रोकने के लिए प्रभावी उपाय करने का निर्देश दिया गया। इसके बाद, एन. डी. एम. ए. को उसके कार्यों में सहायता करने वाली राष्ट्रीय कार्यकारी समिति के अध्यक्ष के रूप में गृह मंत्रालय के गृह सचिव ने 24 मार्च 2020 के एक आदेश में कोविड-19 के कारण प्रारंभिक 21 दिनों के लॉकडाउन के लिए दिशा-निर्देश जारी किए। 3 सैंड्रा फ्रेडमैन, "जवाबदेही के रूप में निर्णयः निकोलस बामफोर्थ और पीटर लेलैंड में एक विचारशील दृष्टिकोण (संस्करण), समकालीन संविधान में जवाबदेही (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 2013)

4 " डीएमए " " 2 ..... (घ) "आपदा" से किसी भी क्षेत्र में प्राकृतिक या मानव निर्मित कारणों से, या दुर्घटना या लापरवाही से उत्पन्न होने वाली आपदा, दुर्घटना, आपदा या गंभीर घटना अभिप्रेत है, जिसके परिणामस्वरूप जीवन का पर्याप्त नुकसान या मानव पीड़ा या क्षति होती है, और संपत्ति का विनाश या पर्यावरण को नुकसान या क्षरण होता है, और यह ऐसी प्रकृति या परिमाण की है जो प्रभावित क्षेत्र के समुदाय की क्षमता से परे हो; "6" एन. डी. एम. ए ".

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

7. धारा 2 (ई) आपदा प्रबंधन को योजना, आयोजन, समन्वय और कार्यान्वयन की एक निरंतर और एकीकृत प्रक्रिया के रूप में परिभाषित करती है। आपदा के संबंध में उपाय। धारा 2 (ई) प्रदान करती है:

" 2 .....

(ई) "आपदा प्रबंधन" का अर्थ है योजना, आयोजन, समन्वय और कार्यान्वयन की एक निरंतर और एकीकृत प्रक्रिया।

उपाय 'जो आवश्यक या समीचीन हैं

((ii) किसी आपदा या उसकी गंभीरता के जोखिम को कम करना या कम करना। परिणाम;

((ग) क्षमता-निर्माण;

((iv) किसी भी आपदा से निपटने के लिए तैयारी;

(v) किसी भी खतरनाक आपदा की स्थिति के लिए त्वरित प्रतिक्रिया या

आपदा;

(vi) किसी भी आपदा के प्रभाव की गंभीरता या परिमाण का आकलन करना;

(vii) निकासी, बचाव और राहत।

((viii) पुनर्वास और पुनर्निर्माण।

डी. एम. ए. की धारा 2 (एन) "राष्ट्रीय योजना" को धारा 11 के तहत पूरे देश के लिए तैयार की गई आपदा प्रबंधन योजना के रूप में परिभाषित करती है।

डीएमए से। डी. एम. ए. की धारा 3 एन. डी. एम. ए. का गठन करती है जिसके अध्यक्ष पदेन प्रधानमंत्री होते हैं। धारा 6 एन. डी. एम. ए. की शक्तियों और कार्यों को सूचीबद्ध करती है। एन. डी. एम. ए. के पास धारा 6 (2) (बी) के तहत राष्ट्रीय योजना को मंजूरी देने की शक्ति है। डी. एम. ए. की धारा 11 प्रदान करती है निम्नलिखित शर्तों में राष्ट्रीय योजना तैयार करने और लागू करने की प्रक्रिया:

" 11. राष्ट्रीय योजना

(1) आपदा प्रबंधन के लिए एक योजना तैयार की जाएगी

पूरे देश को राष्ट्रीय योजना कहा जाए।

(2) राष्ट्रीय योजना राष्ट्रीय नीति के संबंध में राष्ट्रीय कार्यकारी समिति द्वारा तैयार की जाएगी और आपदा प्रबंधन के क्षेत्र में राज्य सरकारों और विशेषज्ञ निकायों या संगठनों के परामर्श से राष्ट्रीय सरकार द्वारा अनुमोदित की जाएगी।

प्राधिकरण।

(3) राष्ट्रीय योजना में शामिल होंगे -

(क) आपदाओं की रोकथाम के लिए किए जाने वाले उपाय, या उनके प्रभावों को कम करना;

(ख) विकास योजनाओं में शमन उपायों के एकीकरण के लिए किए जाने वाले उपाय;

(ग) किसी भी खतरनाक आपदा की स्थिति से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए तैयारी और क्षमता निर्माण के लिए किए जाने वाले उपाय या आपदा;

(घ) विभिन्न मंत्रालयों की भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ या उपायों के संबंध में भारत सरकार के विभाग खंड (ए), (बी) और (सी) में निर्दिष्ट।

(4) राष्ट्रीय योजना की वार्षिक रूप से समीक्षा और अद्यतन किया जाएगा।

(5) केंद्र द्वारा उचित प्रावधान किए जाएंगे। इसके तहत किए जाने वाले उपायों के वित्तपोषण के लिए सरकार राष्ट्रीय योजना।

(6) उप-धारा (2) और (4) में निर्दिष्ट राष्ट्रीय योजना की प्रतियां निम्नलिखित मंत्रालयों या विभागों को उपलब्ध कराई जाएंगी: भारत सरकार और ऐसे मंत्रालय या विभाग राष्ट्रीय योजना के अनुसार अपनी योजनाएं तैयार करेंगे।

8. एक राष्ट्रीय योजना में, अन्य बातों के साथ-साथ, आपदा रोकथाम, शमन, तैयारी और डी. एम. ए. की धारा 11 (3) के संदर्भ में विभिन्न मंत्रालयों की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों के उपाय शामिल हैं। वर्ष 2016 में पूरे देश के लिए एक राष्ट्रीय योजना तैयार की गई थी और नवंबर, 2019 में इसे संशोधित और अधिसूचित किया गया था। राष्ट्रीय योजना, 2019 सरकारी एजेंसियों को विभिन्न पहलुओं से निपटने के लिए एक रूपरेखा प्रदान करती है आपदा प्रबंधन। डी. एम. ए. की धारा 11 (4) में प्रावधान है कि राष्ट्रीय योजना को वार्षिक रूप से संशोधित और अद्यतन किया जाना है जिससे यह एक 'गतिशील योजना' बन जाएगी।

दस्तावेज़ '। राष्ट्रीय योजना का कार्यकारी सारांश नीचे दिए गए उद्धरण में इसके उद्देश्य और रूपरेखा को संक्षेप में दर्शाता है:

" ..... राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन योजना (एन. डी. एम. पी.) आपदा प्रबंधन चक्र के सभी चरणों के लिए सरकारी एजेंसियों को एक रूपरेखा और दिशा प्रदान करती है। एन. डी. एम. पी. एक "गतिशील" है।

दस्तावेज़ "इस अर्थ में कि इसे समय-समय पर सुधार किया जाएगा

आपदा प्रबंधन में उभरती वैश्विक सर्वोत्तम प्रथाओं और ज्ञान आधार के साथ। यह आईएनआरई के प्रावधानों के अनुसार है:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

डी. एम. अधिनियम, 2005, आपदा प्रबंधन पर राष्ट्रीय नीति (एन. पी. डी. एम.) 2009 में दिया गया मार्गदर्शन और स्थापित राष्ट्रीय अभ्यास "।

9. डी. एम. ए. की धारा 12 एन. डी. एम. ए. को आपदा से प्रभावित व्यक्ति को प्रदान की जाने वाली राहत के न्यूनतम मानक के लिए दिशानिर्देशों की सिफारिश करने का अधिकार देती है। एन. डी. एम. ए. डी. एम. ए. की धारा 12 (iii) के संदर्भ में जीवन की हानि और आजीविका के साधनों की बहाली के लिए अनुग्रह सहायता प्रदान करने के लिए राहत के न्यूनतम मानकों को निर्धारित करने वाले दिशानिर्देश बना सकता है। मानव पीड़ा और आजीविका के नुकसान के आलोक में जो है

इस महामारी के साथ, एन. डी. एम. ए. इस संबंध में राहत के न्यूनतम मानक निर्धारित करने पर विचार कर सकता है। हम स्पष्ट करते हैं कि यह इस न्यायालय का निर्देश नहीं है, लेकिन एक सुझाव है जिस पर एन. डी. एम. ए. द्वारा विचार किया जा सकता है। डी. एम. ए. की धारा 12 (iv) के तहत, एन. डी. एम. ए. को ऐसी किसी भी राहत के लिए दिशानिर्देश प्रदान करने के लिए व्यापक शक्तियां दी गई हैं जो आवश्यक हो सकती हैं।

10. उपरोक्त प्रावधानों के अलावा, डी. एम. ए. की धारा 35 केंद्र सरकार को ऐसे उपाय करने का अधिकार देती है जो वह मानती है -

आपदा प्रबंधन के उद्देश्य के लिए आवश्यक या समीचीन होना। धारा 35 (2) (ए) केंद्र सरकार और राज्य सरकारों और उनके संबंधित अधिकारियों के बीच कार्यों के समन्वय का प्रावधान करती है।

आपदा प्रबंधन से संबंधित। धारा 35 (2) (ई) केंद्र सरकार को राज्य सरकारों की सहायता और सहयोग करने के लिए बाध्य करती है।

उनके द्वारा अनुरोध किया गया या अन्यथा उनके द्वारा उचित समझा गया। 11. डी. एम. ए. की धारा 36 केंद्रीय मंत्रालयों या विभागों द्वारा की जाने वाली जिम्मेदारियों का प्रावधान करती है।

सरकार। जबकि धारा 36 (एच) केंद्र सरकार को आपदा के लिए आवश्यक कोई भी कार्रवाई करने का अधिकार देती है। प्रबंधन, धारा 36 (डी) विशेष रूप से इसे अपनी नीतियों की समीक्षा करने में सक्षम बनाती है।

राज्य सरकारों को (i) आपदा प्रबंधन के संबंध में शमन, तैयारी और प्रतिक्रिया योजनाएं, क्षमता निर्माण, डेटा संग्रह और कर्मियों की पहचान और प्रशिक्षण तैयार करने के लिए सहायता। ((iii) प्रभावित क्षेत्र में बचाव और राहत कार्य करना; (iii) किसी भी आपदा से हुए नुकसान का आकलन करना; और (iv) पुनर्वास और पुनर्निर्माण करना। धारा 35 (जी) में प्रावधान है कि केंद्र सरकार अपने संसाधनों को राष्ट्रीय कार्यकारी समिति या राज्य कार्यकारी समिति को 4 एस. सी. आर. के उद्देश्यों के लिए उपलब्ध कराने के लिए जिम्मेदार है।

अन्य रूप से, प्रभावित लोगों को कर्मियों और राहत सामग्री का परिवहन करना

क्षेत्र।

12. डी. एम. ए. की धारा 35 और 36 के जिन प्रावधानों पर ऊपर चर्चा की गई है, उन्हें सहकारी भावना से अधिनियमित किया गया है।

राज्य सरकारों को आपदा से प्रभावी ढंग से निपटने में सक्षम बनाना। 13. विद्वान महान्यायवादी ने प्रस्तुत किया है कि केंद्र सरकार राष्ट्रीय कानून के व्यापक ढांचे के तहत काम कर रही है।

योजना और योजना पहले से ही लागू है। यह योजना विशेष रूप से "जैविक और सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों" से संबंधित है। इसके अलावा, विभिन्न राज्यों की अपनी आपदा प्रबंधन योजनाएं हैं। यह प्रस्तुत किया गया है कि राष्ट्रीय योजना में सरकारी एजेंसियों द्वारा महामारी के दिन-प्रतिदिन के प्रबंधन के लिए चरण-दर-चरण निर्देश या विशिष्ट निर्देश नहीं हैं और न ही हो सकते हैं। ऐसे पहलुओं को खुला रखा जाता है।

कार्यकारी निर्णय के लिए, विचाराधीन आपदा की गतिशील प्रकृति को देखते हुए। इसके अलावा, चूंकि कोविड-19 एक नया वायरस है, इसलिए इस तरह के वायरस के संबंध में ज्ञान प्रकृति में समकालीन है और निरंतर विकास के अधीन है। इस न्यायालय की तीन न्यायाधीशों की पीठ ने सेंटर फॉर पब्लिक इंटरेस्ट लिटिगेशन बनाम यूनियन ऑफ इंडिया 7 में अपने फैसले में कहा था कि

यह उल्लेख किया कि कोविड-19 के लिए धारा 11 के तहत एक नई राष्ट्रीय योजना विकसित करने की कोई आवश्यकता नहीं थी क्योंकि एक राष्ट्रीय योजना पहले से ही थी, जिसे डी. एम. ए. के तहत सक्षम अधिकारियों द्वारा किए गए विभिन्न आदेशों और उपायों द्वारा पूरक किया जा रहा था। न्यायमूर्ति अशोक भूषण ने इस न्यायालय की ओर से बोलते हुए कहा कि:

" 40. आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 में पर्याप्त शक्तियां और उपाय हैं, जो राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण, राष्ट्रीय कार्यकारी समिति और केंद्रीय सरकार द्वारा किए जा सकते हैं। सरकार आगे की योजनाएँ, दिशा-निर्देश और मानक तैयार करेगी

संचालन प्रक्रिया (एस. ओ. पी.), जो कोविड-19 के संबंध में समय-समय पर की गई थी। उपन्यास के लिए नियंत्रण योजना

कोरोनावायरस, 2019 भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी किया गया था। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नोडल मंत्रालय द्वारा जारी दिशा-निर्देशों, एस. ओ. पी. और कोविड-19 को रोकने की योजना की कोई कमी नहीं थी।

परिवार कल्याण, भारत सरकार, यानी बड़े प्रकोपों के लिए अद्यतन नियंत्रण योजना नोवेल कोरोनावायरस रोग, 2019 (कोविड-19) "।

72020 एस. सी. सी. ऑनलाइन एस. सी. 652 आर. ई.:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

14. इसलिए, राष्ट्रीय योजना, 2019 को इसके द्वारा पूरक किया जा सकता है -

आपदा प्रबंधन के किसी भी पहलू से निपटने के लिए अतिरिक्त दिशानिर्देश जारी करना जिसमें अस्पतालों में भर्ती होने और अस्पताल तक पहुंच का मुद्दा शामिल है।

कोविड-19 के संबंध में आवश्यक दवाएं और टीके।

C. चिकित्सा अवसंरचना

सी. 1 यू. ओ. आई. के शपथपत्रों में प्रस्तुतियाँ

15. चिकित्सा बुनियादी ढांचे के व्यापक मुद्दे के संबंध में, केंद्र सरकार ने 23 अप्रैल 2021 को अपना हलफनामा और 29 अप्रैल 2021 को अतिरिक्त हलफनामा शुरू किया, जिसमें कोविड देखभाल केंद्रों, समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्रों और समर्पित केंद्रों के 'तीन-स्तरीय सेटअप' का वर्णन किया गया है कोविड अस्पताल 10 जिसकी राज्यों को कोविड-19 महामारी से निपटने के लिए सिफारिश की गई थी, जिसके लिए यू. ओ. आई. ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से एक आपातकालीन प्रतिक्रिया पैकेज के तहत धन भी प्रदान किया और

राज्य आपदा प्रतिक्रिया कोष।

17. इसके अलावा, ई. एस. आई. सी., रक्षा, रेलवे, अर्धसैनिक बलों, इस्पात मंत्रालय आदि के तहत तृतीयक देखभाल अस्पतालों का भी लाभ उठाया जा रहा है। मामला प्रबंधन। यहां तक कि 16 रेलवे क्षेत्रों में फैले 3816 रेलवे डिब्बों को सीसीसी में परिवर्तित किया गया है। अंत में, डी. आर. डी. ओ. ने 1,000 से 10,000 पृथक-वास बिस्तरों की क्षमता वाले बड़े क्षेत्रीय अस्पताल भी स्थापित किए हैं।

18. यह ध्यान दिया गया कि केंद्र के बीच समन्वय के माध्यम से

सरकार और राज्य सरकारों ने पृथक-वास बिस्तरों (ऑक्सीजन के साथ/बिना) को पहले लॉकडाउन से पहले 10,180 की तुलना में बढ़ाकर लगभग 15.7 लाख कर दिया था; इसी तरह, पहले लॉकडाउन से पहले 2,168 की तुलना में आई. सी. यू. बिस्तरों को बढ़ाकर 85,000 से अधिक कर दिया गया था। इसी तरह के उन्नयन आवश्यक उपकरणों जैसे वेंटिलेटर, एन 95 मास्क और

पीपीईएस।

8 " सीसीसी " 9 " डीसीएचसी "10" डीसीएच "[2021] 4 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

19. हलफनामे में प्रत्येक राज्य के लिए अनुमान बनाने के लिए यू. ओ. आई. द्वारा किए गए प्रयासों का विवरण दिया गया है और बताया गया है कि यह कैसे किया गया

उनसे संपर्क किया:

इसने अपेक्षित अनुमानों के लिए एक आईटी मॉड्यूल विकसित किया है।

((i)

चल रहे मामलों के भार के आधार पर मामले, ताकि राज्यों और जिलों को पहले से तैयार रहने के लिए सतर्क किया जा सके। केंद्र सरकार द्वारा किए गए अनुमानों को नियमित रूप से राज्यों के साथ लिखित रूप में साझा किया जाता था, साथ ही आपातकालीन योजनाओं वाली रिपोर्ट भी दी जाती थी। यह उपकरण राज्यों के लिए भी उपलब्ध कराया गया था, ताकि उनका मानचित्र तैयार किया जा सके

राज्य स्तर पर अपने स्वयं के अनुमान;

((ख)

प्रधानमंत्री द्वारा आयोजित बैठकों का विवरण,

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री, कैबिनेट सचिव, सचिव (एच) और डीजीएचएस प्रदान किए गए थे;

और

(111) केंद्र सरकार द्वारा राज्य को भेजे गए पत्रों (जो मासिक आधार पर भेजे गए प्रतीत होते हैं) का विवरण

सरकारें संकेत देती हैं कि उन्होंने राज्य को सूचित किया

आने वाले महीने के लिए अनुमानित मामलों की सरकारों के साथ-साथ ऑक्सीजन समर्थित बिस्तरों, आई. सी. यू. बिस्तरों और वेंटिलेटर की संख्या जो अनुमानित मामलों के प्रबंधन के लिए आवश्यक होगी। इस प्रकार, राज्य सरकारें जो

उनकी संख्या में कमी पाई गई जिन्हें रैंप पर जाने के लिए निर्देशित किया गया था

उनकी सुविधाओं को बढ़ाएँ।

20. की दूसरी लहर की तैयारी के संबंध में

कोविड-19 महामारी, हलफनामों में कहा गया है कि:

((i)

पहली लहर के बाद केंद्र सरकार ने 4 दिसंबर 2020 से राज्य सरकारों को लगातार आवश्यक व्यवस्था करने के लिए आवश्यक निर्देशों के साथ अनुमानित मामलों की संख्या के साथ लिखा जा रहा है।

बुनियादी ढांचा जिसकी आवश्यकता होगी;

((ख)

यू. ओ. आई. द्वारा राज्य सरकारों से इसे तैयार करने का अनुरोध किया गया था

निम्नलिखित के संबंध में एक व्यापक योजना

(क) बिस्तरों की क्षमता, आई. सी. यू. बिस्तर, अतिरिक्त अस्पतालों की पहचान, क्षेत्रीय अस्पताल सुविधाओं की तैयारी, पर्याप्त ऑक्सीजन समर्थित बिस्तर और ऑक्सीजन की आपूर्ति सुनिश्चित करना।

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

(ख)

आवश्यक मानव संसाधन प्रशिक्षण और मार्गदर्शन की तैनाती

रोगियों के प्रबंधन के लिए डॉक्टरों और नर्सों का गठन, बिस्तरों के आवंटन के लिए एम्बुलेंस सेवाओं और केंद्रीकृत कॉल सेंटर आधारित सेवाओं को मजबूत करना। (अन्य बातों के अलावा) प्राप्त करने के लिए उपयुक्त पहल

((ग)

और पहनने को बढ़ावा देने के लिए परीक्षण, निगरानी और जोखिम संचार के पर्याप्त स्तर को बनाए रखना।

मास्क, शारीरिक दूरी, हाथ की स्वच्छता;

कमी वाले जिलों के लिए पर्याप्त रेफरल लिंकेज

((घ)

जहां भी आवश्यक हो, अतिरिक्त एम्बुलेंस की तैनाती के माध्यम से बुनियादी ढांचा; और

(iii)

20 अप्रैल 2021 को स्वास्थ्य और परिवार मंत्रालय ने

कल्याण 1 1 ने राज्य सरकारों को उनके साथ लिखा अनुमान लगाया और उन्हें एनएचएम वित्त पोषण के तहत सभी राज्यों को उपलब्ध कराए जा रहे वित्त पोषण के अवसरों की भी याद दिलाई।

आपदा प्रतिक्रिया कोष और अन्य पहल।

21. हलफनामों में यह भी उल्लेख किया गया है कि केंद्र सरकार ने

सभी राज्यों और जिलों के साथ एक लाइव पोर्टल विकसित किया गया जहां उन्हें मामलों के अपने डेटा और विवरण जैसे कि घर में पृथक-वास में लोगों, पृथक-वास बिस्तरों (ऑक्सीजन के साथ या बिना) और आई. सी. यू. बिस्तरों पर फीड करने के लिए कहा गया था। इसके अलावा, राज्य सरकारों को उनके द्वारा बनाए गए कोविड समर्पित स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे का विवरण देने का भी निर्देश दिया गया। उनके द्वारा इस प्रकार निर्दिष्ट निषिद्ध क्षेत्रों के विवरण के अलावा। हालांकि,

केंद्र सरकार ने आरोप लगाया है कि राज्य और जिले नियमित रूप से अपना डेटा पर्याप्त रूप से अपलोड नहीं करते हैं। इसके अतिरिक्त, एक 'सुविधा ऐप' भी था जिसका उपयोग कोविड स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा उनकी निगरानी के लिए किया जा सकता था।

रोगियों के साथ-साथ उनकी स्वास्थ्य सुविधा के साथ रसद की उपलब्धता। हालांकि, केंद्र सरकार का आरोप है कि राज्यों, जिलों और सुविधाओं ने इस सुविधा ऐप का उपयोग नहीं किया।

सी. 2 अस्पतालों में प्रवेश के लिए राष्ट्रीय नीति

22. केंद्र सरकार द्वारा प्रस्तुत किया गया है कि स्वास्थ्य

राज्य का विषय होने के कारण, चिकित्सा अवसंरचना का निर्माण और रखरखाव काफी हद तक संबंधित राज्य सरकारों द्वारा किया जाता है। चूंकि हमें अभी तक राज्य सरकारों से कोई जानकारी नहीं मिली है, इसलिए हम इस मुद्दे के संबंध में कोई निर्देश जारी नहीं करेंगे या व्यापक टिप्पणियां नहीं करेंगे।

23. हालाँकि, केंद्र सरकार द्वारा प्रस्तुत हलफनामों और उसके बाद की सुनवाई के आधार पर, हम आए हैं

यह समझें कि अस्पतालों के विभिन्न स्तरों (सी. सी. सी., डी. सी. एच. सी. और डी. सी. एच.) में प्रवेश कैसे होना चाहिए, इस पर कोई राष्ट्रीय नीति नहीं है। कोविड-19 महामारी की इस दूसरी लहर के दौरान बिस्तर वाले अस्पताल में भर्ती होना अधिकांश व्यक्तियों के सामने आने वाली सबसे बड़ी चुनौतियों में से एक है। अपने उपकरणों पर छोड़ दिया, नागरिकों को अथाह कठिनाई का सामना करना पड़ा है। विभिन्न राज्य और स्थानीय अधिकारी अपने स्वयं के प्रोटोकॉल का पालन करते हैं। देश भर के विभिन्न अस्पतालों में प्रवेश के लिए अलग-अलग मानकों से अराजकता और अनिश्चितता पैदा होती है। स्थिति किसी भी देरी को रोक नहीं सकती है। तदनुसार, हम केंद्र सरकार को व्यवस्था बनाने का निर्देश देते हैं

डी. एम. ए. के अधीन अपनी वैधानिक शक्तियों का प्रयोग करते हुए इस संबंध में एक नीति, जिसका राष्ट्रीय स्तर पर पालन किया जाएगा। इस तरह की नीति की उपस्थिति यह सुनिश्चित करेगी कि किसी भी जरूरतमंद को अस्पताल से वापस नहीं किया जाए, क्योंकि उनकी अपनी कोई गलती नहीं है। ऐसी नीति को, अन्य बातों के साथ-साथ, प्रवेश के संबंध में निम्नलिखित मुद्दों को संबोधित करना चाहिए:

((i)

कोविड-19 वायरस के लिए एक सकारात्मक परीक्षण की आवश्यकता, जो कई व्यक्तियों के लिए मुश्किल हो सकती है क्योंकि परीक्षण सुविधाओं से भरा हुआ है, परीक्षण के परिणाम ले रहे हैं

अत्यधिक लंबे समय तक और कोविड-19 वायरस के नए प्रकार को कभी-कभी नियमित आरटी द्वारा भी नहीं उठाया जाता है।

पीसीआर परीक्षण;

((ख)

कुछ रोगियों को मनमाने तरीके से सेवा देने से मना किया जा रहा है

कारक। उदाहरण के लिए, अहमदाबाद के अस्पताल शुरू में उन रोगियों को लेने से इनकार कर रहे थे जो अस्पताल में नहीं आए थे। सरकार-'108' एम्बुलेंस चलाएँ। जबकि इस नियम को अब हटा दिया गया है, गुजरात उच्च न्यायालय द्वारा एक स्वतः संज्ञान जनहित याचिका 1 2 में सुनवाई के दौरान आपत्तियों को नोट करने के बाद, हम ध्यान देते हैं कि ऐसे नियमों को अन्य स्थानों पर सामने आने की अनुमति नहीं दी जा सकती है;

(111) कुछ रिपोर्टें हमारे ध्यान में भी लाई गई हैं कि अस्पताल ऐसे व्यक्तियों को भर्ती करने से इनकार कर रहे हैं जो नहीं कर सकते हैं।

एक वैध पहचान पत्र प्रस्तुत करें जो दर्शाता है कि वे उस शहर के हैं जहाँ अस्पताल स्थित है। यह देखते हुए कि कैसे

कोविड-19 महामारी की दूसरी लहर के दौरान हमारे अस्पताल बहुत अधिक फैले हुए हैं, यह पूरी तरह से प्रशंसनीय है कि

व्यक्ति हताशा में अन्य शहरों की यात्रा कर सकते हैं, क्योंकि उनके शहर में बिस्तर उपलब्ध नहीं हो सकते हैं। ग्रामीण स्वास्थ्य अवसंरचना की गंभीर कमी है। इसलिए अस्पताल नहीं है।

केवल इसी आधार पर उन्हें प्रवेश से वंचित करने की अनुमति दी जानी चाहिए।

कारण या पहचान प्रमाण के साथ कोई अन्य मुद्दे; एक संबंधित मुद्दा यह है कि जब लोग अक्सर अपने परिवार को प्राप्त करते हैं

सदस्य को एक शहर के अस्पताल में भर्ती कराया जाता है, लेकिन ऑक्सीजन या आवश्यक दवाओं की तलाश में दूसरे शहर की यात्रा करनी पड़ती है और उनके उपयोग से इनकार कर दिया जाता है क्योंकि उन्हें एक पैसे के लिए खरीदा जाना होता है।

एक अलग शहर में भर्ती व्यक्ति। जैसा कि सच है इस तरह के नियम के ऊपर, यह भी अस्वीकार्य है और होना नहीं चाहिए

अनुमति दी गई;

अस्पताल में प्रवेश आवश्यकता के आधार पर होना चाहिए। केंद्र सरकार, संबंधित राज्य के परामर्श से

तुरंत लागू किया गया। केंद्रीय, राज्य और संघ क्षेत्रीय सरकारें आवश्यक आदेश जारी करेंगी और

उपरोक्त निर्देशों को शामिल करते हुए तीन दिनों के भीतर परिपत्र, जो उचित आदेश द्वारा प्रतिस्थापित किए जाने तक लागू रहेंगे।

केंद्र सरकार द्वारा तैयार की गई एक समान नीति,

वैधानिक रूप से।

ऑक्सीजन आवंटन और उपलब्धताकेंद्र सरकार ने निम्नलिखित तर्क दिया है:

11 सितंबर 2020 के अपने आदेश द्वारा, गृह मंत्रालय ने डी. एम. ए. की धारा 10 (2) (एच) के तहत अपनी शक्तियों का प्रयोग करते हुए एक अधिकार प्राप्त समूह-II का गठन किया था।

आवश्यक चिकित्सा उपकरणों और ऑक्सीजन प्रबंधन की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए अंतर-मंत्री निकाय; [2021] 4 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कोविड प्रभावितों के इलाज के लिए मेडिकल ऑक्सीजन महत्वपूर्ण है

((ख)

मरीज। ऑक्सीजन की पूरी उपलब्ध क्षमता का उपयोग औद्योगिक और चिकित्सा उपयोग के लिए आपूर्ति के लिए किया जाता है, जो तरल चिकित्सा ऑक्सीजन के रूप में है। औद्योगिक और चिकित्सा ऑक्सीजन दोनों के लिए प्रमुख आपूर्तिकर्ता सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों में इस्पात संयंत्र और निजी संस्थाएं हैं।

भारत में ऑक्सीजन का समान रूप से उत्पादन नहीं होता है। जबकि कुछ राज्य ऑक्सीजन उत्पादक राज्य हो सकते हैं जैसे कि महाराष्ट्र, राजस्थान और झारखंड; दिल्ली, गोवा और मध्य प्रदेश जैसे अन्य राज्यों/कंद्र शासित प्रदेशों के पास उत्पादन क्षमता नहीं है और वे ऑक्सीजन उत्पादक राज्यों से ऑक्सीजन की आपूर्ति पर निर्भर हैं।

((iv) आवश्यक ऑक्सीजन आपूर्ति के अनुमान के लिए,

अधिकार प्राप्त समूह I का गठन किया गया था जिसे वर्गीकृत किया गया था

रोगियों को तीन श्रेणियों में बांटा जाता है:

प्रथम श्रेणी में 80 प्रतिशत मामले शामिल हैं जो हल्के हैं।

और ऑक्सीजन की आवश्यकता नहीं है;

द्वितीय श्रेणी में 17 प्रतिशत मामले शामिल हैं जो मध्यम हैं और जिन्हें गैर-आई. सी. यू. बिस्तरों पर प्रबंधित किया जा सकता है और इनमें से 50 प्रतिशत को 10 एल/मिनट की दर से ऑक्सीजन की आवश्यकता हो सकती है; और

तृतीय श्रेणी में 3 प्रतिशत मामले शामिल हैं जो गंभीर आई. सी. यू. मामले हैं जिनमें लगभग 24 एल./मिनट ऑक्सीजन की आवश्यकता होती है।

अधिकारप्राप्त द्वारा प्रदान किए गए वर्गीकरण के आधार पर

(v)

समूह I, आधार पर विभिन्न राज्यों की ऑक्सीजन की आवश्यकता

सक्रिय मामलों की गणना की जा रही है जो लगभग 8462 है। एम. टी. सक्रिय मामलों की प्रवृत्ति के आधार पर, दोगुनी होने की दर

प्रत्येक राज्य के लिए मामलों की गणना की जाती है, जिसका अर्थ है कि उन दिनों की संख्या जिसमें कोविड के मामले दोगुने होने की संभावना है। सक्रिय मामलों की संख्या दोगुनी होने की दर के आधार पर अनुमानित की जाती है और ऑक्सीजन की आवश्यकता की गणना की जाती है। ये अनुमान वास्तविक के आधार पर प्रतिदिन बदले जाते हैं।
समय परिवर्तन;

10 " महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

सभी राज्यों को ऑक्सीजन की आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए, मांग के साथ आपूर्ति के स्रोतों का मानचित्रण अभ्यास

उद्योग और आंतरिक व्यापार संवर्धन विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, इस्पात मंत्रालय, पेट्रोलियम और विस्फोटक सुरक्षा संगठन, ऑक्सीजन निर्माताओं आदि द्वारा संयुक्त रूप से गंभीर रूप से प्रभावित राज्यों को चिकित्सा ऑक्सीजन दी गई। मानचित्रण के दौरान अभ्यास, राज्यों से अनुरोध किया गया था कि वे अपेक्षित सक्रिय मामलों के भार के आधार पर चिकित्सा ऑक्सीजन की आवश्यकता के लिए अपने अनुमानों को इंगित करें। ये अनुमान 20 अप्रैल, 25 अप्रैल और 30 अप्रैल 2021 को दिए जाने थे। प्रमुख राज्यों द्वारा निम्नलिखित पूर्वानुमान दिए गए थे:

चिकित्सा की आवश्यकता के लिए पूर्वानुमान

ऑक्सीजन (एम. टी.)

8 .

राज्य

नहीं।

अप्रैल-25

अप्रैल-20

अप्रैल-30

1500

1750

2000

1 | महाराष्ट्र

2 उत्तर

400

650

800

प्रदेश

3 छत्तीसगढ़

382

295

215

300

111

4 कर्नाटक

155

99

5 केरल

89

104

300

445

349

6 दिल्ली

7 तमिलनाडु

465

200

320

8 मध्य प्रदेश

445

565

700

प्रदेश

9 राजस्थान

124

125

124

10 गुजरात

1000

1050

1200

11 हरियाणा

180

180

180

12 पंजाब

126

82

82

5619

6593

कुल

4880

इन अनुमानों के आधार पर, एक सांकेतिक मानचित्रण

रूपरेखा तैयार की गई और 15 अप्रैल 2021 के एक आदेश द्वारा अनुमोदित किया गया, जिसमें आपूर्ति बिंदु का नाम, वह राज्य जिसे आपूर्ति आवंटित की गई थी और आपूर्ति की जाने वाली मात्रा प्रदान की गई थी। इसके बाद, मामलों की संख्या में निरंतर परिवर्तन और चिकित्सा ऑक्सीजन की आवश्यकता के कारण, राज्यों द्वारा 20 अप्रैल 2021 के लिए एक संशोधित अनुमान जारी किया गया था, जिसमें निम्नलिखित प्रावधान किए गए थे:

पूर्ववर्ती न्यायालय की रिपोर्ट

चिकित्सा की आवश्यकता के लिए पूर्वानुमान

20 अप्रैल के लिए ऑक्सीजन (एम. टी.)

8 .

राज्य

नहीं।

प्रारंभिक

संशोधित किया गया

टिप्पणियां

1 | महाराष्ट्र

1500

1500

100 %

400

2 उत्तर

800

प्रदेश

बढ़ाएँ

3 छत्तीसगढ़

215

215

4 कर्नाटक

300

300

चिकित्सा की आवश्यकता के लिए पूर्वानुमान

20 अप्रैल के लिए ऑक्सीजन (एम. टी.)

8 .

राज्य

प्रारंभिक

संशोधित किया गया

नहीं।

टिप्पणियां

5 केरल

89

89

6 दिल्ली

300

700

133 %

बढ़ाएँ

7 तमिलनाडु

200

200

445

445

8 मध्य प्रदेश

प्रदेश

9 राजस्थान

125

147

18 %

बढ़ाएँ

10 गुजरात

1000

1000

11 हरियाणा

180

180

12 पंजाब

126

126

13 तेलंगाना

350

14 आंध्र प्रदेश

400

प्रदेश

15 उत्तराखंड

75

कुल

4880

5619

इसके बाद, 15 राज्यों को उनकी मांग को पूरा करने के लिए चिकित्सा ऑक्सीजन के लिए एक संशोधित आपूर्ति योजना 18 अप्रैल 2021 के एक आदेश द्वारा जारी की गई थी। इस आवंटन के बावजूद दिल्ली, राजस्थान, पंजाब, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड और मध्य प्रदेश जैसे कुछ राज्यों को चुनौतियों का सामना करना पड़ा। परिवहन में रसद संबंधी अड़चनें, अन्य राज्यों को आपूर्ति बाधित करने में स्थानीय अधिकारियों की घटनाओं जैसे मुद्दे सामने आए। इसके कारण, 21 अप्रैल 2021,22 अप्रैल 2021,24 अप्रैल 2021,25 अप्रैल 2021 और 26 अप्रैल 2021 के आदेशों द्वारा आवंटन आदेशों में और संशोधन किया गया। एमएचए ने भी जारी किया डी. एम. ए. के तहत 22 अप्रैल 2021 और 25 अप्रैल 2021 के आदेश राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को निर्बाध रूप से सुनिश्चित करने का निर्देश देते हैं

चिकित्सा ऑक्सीजन की आवाजाही;

जिन प्रमुख सिद्धांतों के आधार पर संशोधन किए गए थे, वे थे:

(क) यह सुनिश्चित करना कि महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का अनुमानित वितरण

जहाँ तक संभव हो एल. एम. ओ. का आवंटन किया जाता है; (बी) स्रोतों का आवंटन

उन राज्यों की आवश्यकताओं को संतुलित करते हुए जो राज्य के भीतर या राज्य के सबसे करीब स्थित हैं, जिनके पास कोई/कम आंतरिक विनिर्माण क्षमता नहीं है; (सी) व्यवहार्य सुनिश्चित करना।

परिवहन; (घ) मौजूदा आपूर्ति श्रृंखलाओं में न्यूनतम व्यवधान सुनिश्चित करना;

उदाहरण के लिए, 28 अप्रैल 2021 के लिए आवंटन सारांश को रिकॉर्ड में रखा गया है:

ऑक्सीजन उठायी

गयी

अस्तित्व की आवश्यकता

उत्पादन क्षमता

संबंधित

राज्य आवंटन

81 नहीं।

राज्य

28/04/2021 (एम. टी.) पर

राज्यों में

(एमटी)

(एमटी)

26/04/2021 (

एमटी)

1209.18

1

महाराष्ट्र

1389.19

कोई थोक नहीं

2

गोवा

11

11

विनिर्माण संयंत्र

3

गुजरात

847.00

904.20

दादरा और

कोई थोक नहीं

4

20

20

नगर हवेली

विनिर्माण संयंत्र

5

कर्नाटक

625.00

441.19

कोई थोक नहीं

मध्य प्रदेश

613.82

6

प्रदेश

विनिर्माण संयंत्र

कोई थोक नहीं

361.90

7

दिल्ली

विनिर्माण संयंत्र

228.64

246.86

8

हरियाणा

उत्तर

9

244.00

640.68

प्रदेश

पंजाब

10

कोई थोक नहीं

180.38

विनिर्माण संयंत्र

चंडीगढ़

11

366.00

12 तमिलनाडु

396.48

आपूर्ति बिंदु से उनकी आवंटित मात्रा को बढ़ाना; इस तथ्य को देखते हुए कि स्थिति की आवश्यकता के अनुसार मानचित्रण अभ्यास को लगातार अद्यतन किया जाना है

राज्यों में, केंद्र सरकार ने "वर्चुअल सेंट्रल कंट्रोल रूम" नामक एक संवादात्मक तंत्र भी स्थापित किया है जिसमें अतिरिक्त/संयुक्त के वरिष्ठ अधिकारी शामिल हैं

वास्तविक समय के आधार पर उत्पन्न होने वाली किसी भी समस्या की निगरानी और समाधान खोजने के लिए सचिव रैंक। हमें बताया गया है कि ऑक्सीजन की आपूर्ति के दैनिक आवंटन को मंजूरी दी गई है और इस आभासी कक्ष में अपलोड किया गया है, जिसमें प्रमुख

सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के सचिव इसके सदस्य हैं।

चिकित्सा ऑक्सीजन की आपूर्ति और मांग के प्रबंधन के अलावा, केंद्र सरकार ने [2021] 4 एस. सी. आर. भी लिया है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

आपूर्ति में वृद्धि सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित कदम

देश:

(अ)

औद्योगिक गैस निर्माताओं को लाइसेंस: एक द्वारा 7 अप्रैल 2020 के आदेश में, भारत के औषधि महानियंत्रक ने डीसीजीआई द्वारा आवेदन प्राप्त होने के 24 घंटे के भीतर औद्योगिक गैस निर्माताओं को चिकित्सा ऑक्सीजन के निर्माण के लिए लाइसेंस जारी करने की अनुमति दी;

(ख)

इस्पात संयंत्रों में एल. एम. ओ. के उत्पादन में वृद्धि और

निजी निर्माताओं द्वारा: इस्पात (जैसे आर्गन और नाइट्रोजन) के निर्माण के लिए आवश्यक अन्य तरल उत्पादों के उत्पादन को कम करने और तरल ऑक्सीजन की क्षमता बढ़ाने के लिए कदम उठाए गए हैं।

इसके परिणामस्वरूप 293 एमटी की तत्काल वृद्धि हुई है। इसके अतिरिक्त, इस्पात क्षेत्र ने अपने भंडारण टैंकों (लगभग) में तरल ऑक्सीजन उपलब्ध कराई है। 21 अप्रैल 2021 तक 16,000 मीट्रिक टन)। आपूर्ति अप्रैल 2021 के पहले सप्ताह में 1000 एमटी से बढ़कर 21 अप्रैल 2021 को 2600 एमटी हो गई है। इसके अलावा, निजी निर्माताओं ने भी

चिकित्सा ऑक्सीजन के उत्पादन में वृद्धि;

औद्योगिक ऑक्सीजन के उपयोग पर प्रतिबंध: एक द्वारा

((ग)

18 अप्रैल 2021 के आदेश में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने ऑक्सीजन के औद्योगिक उपयोग को प्रतिबंधित कर दिया। सभी के लिए ऑक्सीजन की आपूर्ति

1000 मीट्रिक टन अतिरिक्त ऑक्सीजन जोड़ा है; टैंकरों की उपलब्धता में वृद्धि: भारत ने

((घ)

1224 ऑक्सीजन टैंकर (16732 एम. टी. क्षमता) और नाइट्रोजन और आर्गन टैंकरों के रूपांतरण और 138 क्रायोजेनिक टैंकरों के आयात के माध्यम से इस क्षमता को 2000 टैंकरों तक बढ़ाने के प्रयास किए जा रहे हैं।

(ई)

अवशोषण 1 6 एक पर ऑक्सीजन उत्पन्न करने की तकनीक है स्थानीय स्तर पर। अस्पतालों में स्थापित पी. एस. ए. संयंत्र आवश्यक आपूर्ति और वितरण को सक्षम बनाते हैं।

महामारी के दौरान सेवाएँ

ऑक्सीजन के उत्पादन में आत्मनिर्भरता। एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. है

162 पी. एस. ए. संयंत्रों (154 एम. टी.) को चालू करने की प्रक्रिया

क्षमता)। निम्नलिखित आँकड़े प्रस्तुत किए गए हैं:

स्थापित पौधों की संख्या:

38

30 अप्रैल 2021 तक स्थापित किए जाने वाले पौधों की संख्या

21

31 मई 2021 तक स्थापित किए जाने वाले पौधों की संख्या

105

30 जून 2021 तक स्थापित किए जाने वाले पौधों की संख्या

51

जिला मुख्यालयों के लिए पी. एस. ए. संयंत्र

500

योजना बना रहे हैं)

मेडिकल ऑक्सीजन का आयात: एक वैश्विक निविदा थी 50, 000 मीट्रिक टन मेडिकल ऑक्सीजन का आयात किया जाएगा

90 दिनों में आपूर्ति की गई और उद्धरण प्राप्त किए गए हैं।

एक अंतरिम उपाय के रूप में, बोलीदाताओं से उद्धरण थे 24 घंटे के भीतर कॉल करें कि वे कितनी मात्रा में कॉल कर सकते हैं

प्रस्ताव, कीमतें आदि। 2 विदेशियों के साथ ऑर्डर दिए गए हैं। आपूर्तिकर्ता, अर्थात, 200 के लिए एसएसबी क्रायोजेनिक उपकरण लिमिटेड

500-1500 मीट्रिक टन के आयात के लिए भारत में गैसें; सिलेंडरों की उपलब्धता में वृद्धि: 1,02,400

ऑक्सीजन सिलेंडर की खरीद अप्रैल और मई 2020 में की गई थी। और राज्यों को वितरित किया गया। अतिरिक्त 1,27,000 के लिए आदेश

सिलेंडर 21 अप्रैल 2021 को लगाए गए थे। द सेंट्रल

सरकार ने अतिरिक्त मांग को पूरा करने का प्रस्ताव रखा है

विनियमित पोर्टेबल ऑक्सीजन प्रणाली प्रौद्योगिकी के माध्यम से;

जंबो कंटेनर आधारित कोविड की स्थापना गैसीय ऑक्सीजन का उपयोग करने वाले अस्पतालः एल. एम. ओ के अलावा,

इस्पात में गैसीय ऑक्सीजन उत्पादन क्षमता

यह क्षेत्र प्रतिदिन 43,000 एम. टी. है जबकि 26,000 एम. टी.

प्रतिदिन उत्पादन किया जा रहा है। दो निजी संस्थाएं, ए. एम. एन. एस.

और जे. एस. डब्ल्यू. "जंबो" कोविड केंद्र स्थापित कर रहे हैं

1000 हजीरा, विजयनगर में बिस्तर ऑक्सीजन सुविधाएं और

गैसीय ऑक्सीजन का उपयोग करते हुए डोल्वी; और

23 अप्रैल 2021 को, यू. ओ. आई. ने कहा है कि "105 और 31.05.2021 से रुक गए और उसके बाद [2021] 4 एस. सी. आर. तक 156 संयंत्रों तक बढ़ गए।

हवाई और रेल द्वारा परिवहन: रेलवे कर रहा है

((i)

'रोल ऑन रोल ऑफ' सेवा के माध्यम से टैंकरों के लंबी दूरी के परिवहन के लिए उपयोग किया जाता है और एक 'ऑक्सीजन एक्सप्रेस'-एक डबल इंजन ट्रेन जिसे ग्रीन कॉरिडोर मिलता है-को आपूर्ति बिंदु से गंतव्य तक चलाया जा रहा है। उदाहरण के लिए, आर. आई. एन. एल. विशाखापट्टनम से 105 एम. टी. परिवहन के लिए 7 खाली टैंकरों के साथ पहला रैक विशाखापट्टनम से मुंबई पहुंचा। कलंबोली। इसके अलावा, खाली टैंकरों को आपूर्ति केंद्र तक ले जाने के लिए रक्षा विमानों का उपयोग किया जा रहा है

तैनात किया गया। हालाँकि, तकनीकी रूप से इसे लाना संभव नहीं है।

एक विमान में ऑक्सीजन भरे हुए टैंकरों में।

25. सुनवाई के दौरान, सॉलिसिटर जनरल ने

पावर प्वाइंट प्रेजेंटेशन में दिए गए आंकड़ों को दैनिक आधार पर संशोधित किया जाता है और यह कि प्रेजेंटेशन को सॉलिसिटर जनरल द्वारा शपथ पर की गई प्रस्तुति के रूप में नहीं माना जाना चाहिए, जो भविष्य में इस न्यायालय या उच्च न्यायालयों के समक्ष मुकदमेबाजी के लिए कार्रवाई का कारण बन सकता है। वाणिज्य और उद्योग मंत्रालय के उद्योग और आंतरिक व्यापार संवर्धन विभाग की अतिरिक्त सचिव सुश्री सुमिता डावरा, जो ऑक्सीजन खरीद और आपूर्ति समन्वय की प्रभारी वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारियों में से एक हैं, ने इन मुद्दों का अवलोकन किया है और हमारे सामने एक प्रस्तुति दी है। हम सुश्री डावरा और उनकी टीम द्वारा किए गए योगदान के लिए अपनी सराहना दर्ज करना चाहते हैं, जो होने के बावजूद कोविड-19 वायरस से संक्रमित, चिकित्सा ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए काम करना और प्रबंधन करना जारी रखा है जिसकी देश को आज बहुत आवश्यकता है। सुश्री डावरा जैसे अधिकारियों के गंभीर योगदान के माध्यम से, जो चौबीसों घंटे काम कर रहे हैं, देश सबसे खराब मानवीय संकटों में से एक से उत्पन्न तूफान से निपटने में सक्षम है।

26. उपरोक्त तथ्यों और आंकड़ों के आधार पर, सॉलिसिटर जनरल

कहा है कि देश में ऑक्सीजन की आपूर्ति की कोई कमी नहीं है

ऑक्सीजन की आपूर्ति बढ़ाने के लिए लगातार कदम उठाए जा रहे हैं। यह कहने के बाद, सॉलिसिटर जनरल ने यह भी स्वीकार किया है कि

कुछ राज्यों को आपूर्ति की कमी रही है और इस कमी के लिए विभिन्न कारकों को जिम्मेदार ठहराया गया है, जिसमें आपूर्ति बिंदु से ऑक्सीजन की आवंटित मात्रा को उठाने में राज्य सरकारों की विफलता; आरई में परिवहन:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

टैंकरों की अंतर-राज्यीय आवाजाही और कुछ संयंत्रों की तकनीकी विफलता के कारण होने वाली अड़चनों के कारण वास्तविक समय के आधार पर आवंटन का पुनर्मूल्यांकन किया जाता है।

27. श्री राहुल मेहरा द्वारा ऑक्सीजन की आपूर्ति के मुद्दे पर भी प्रस्तुतियाँ दी गई हैं।

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की सरकार 1 8 18. श्री राहुल मेहरा प्रस्तुत करते हैं कि जी. एन. सी. टी. डी. को ऑक्सीजन की आपूर्ति की भारी कमी का सामना करना पड़ रहा है क्योंकि इसे अपनी अनुमानित मांग के मुकाबले काफी कम मात्रा में ऑक्सीजन आवंटित की गई थी। श्री मेहरा ने बताया कि शुरू में 15 अप्रैल 2021 को 20 अप्रैल 2021 के लिए जीएनसीटीडी की अनुमानित मांग थी

25 अप्रैल 2021 के लिए यह 300 एमटी/दिन था, 349 एमटी/दिन था, और 30 अप्रैल 2021 के लिए यह 445 एमटी/दिन था। हालांकि, मामलों में वृद्धि के कारण, अनुमानित

जी. एन. सी. टी. डी. द्वारा 18 अप्रैल 2021 को मांग को संशोधित कर 700 एम. टी./दिन कर दिया गया था और इसे तुरंत केंद्र सरकार को सूचित कर दिया गया था। अनुमानित मांग में वृद्धि के बावजूद, जी. एन. सी. टी. डी. को ऑक्सीजन की आपूर्ति 25 अप्रैल 2021 के आवंटन आदेश के संदर्भ में जारी है, जिसमें 490 एम. टी./दिन आवंटित किया गया था। इसके विपरीत, निर्माता केवल 445 एम. टी./दिन की आपूर्ति करने में सक्षम रहे हैं। श्री मेहरा ने स्पष्ट किया है कि सुनवाई की तारीख तक उनकी मांग 700 एमटी/दिन थी, हालांकि आने वाले दिनों के लिए उनकी अनुमानित मांग 976 एमटी/दिन बताई गई है क्योंकि जीएनसीटीडी ने चिकित्सा बुनियादी ढांचे में वृद्धि की योजना बनाई है।

जिसमें ऑक्सीजन सिलेंडर वाले बिस्तर और गहन देखभाल इकाई में रोगियों के लिए बिस्तर शामिल हैं।

आज तक जी. एन. सी. टी. डी. सॉलिसिटर जनरल ने यह भी उजागर करने की कोशिश की है कि जी. एन. सी. टी. डी. की सरकार आपूर्ति बिंदु से ऑक्सीजन की आवंटित मात्रा को लेने में विफल रही है। 29. जी. एन. सी. टी. डी. को ऑक्सीजन की आपूर्ति से संबंधित मुद्दों पर दोनों वकीलों की दलीलें सुनने के बाद, हम ध्यान देते हैं कि केंद्रीय

सरकार (पृष्ठ 63 पर) ने 23 अप्रैल 2021 को अपने हलफनामे में स्वीकार किया है कि 20 अप्रैल 2021 तक जी. एन. सी. टी. डी. की अनुमानित मांग 300 एम. टी./दिन से बढ़कर 700 एम. टी./दिन हो गई थी। 23 अप्रैल 2021 के हलफनामे में दिए गए आवंटन के आंकड़े और सुश्री डावरा द्वारा दी गई प्रस्तुति के अनुसार, जीएनसीटीडी का मौजूदा आवंटन 490 है।

एम. टी./दिन। इस स्थिति को तुरंत ठीक किया जाना चाहिए। की स्थिति

दिल्ली का मैदान दिल दहला देने वाला है। केंद्र सरकार (जिसका तर्क है कि जी. एन. सी. टी. डी. ने अपनी आवंटित मात्रा नहीं उठाई है) और जी. एन. सी. टी. डी. (जिसका तर्क है कि इसकी अनुमानित मांग के बावजूद आवंटित मात्रा में वृद्धि नहीं की गई है) के बीच मतभेद उन नागरिकों को कोई सांत्वना नहीं दे सकते हैं जिनका जीवन ऑक्सीजन के एक छोटे धागे पर निर्भर है। सुनवाई के दौरान अदालत के हस्तक्षेप पर, सॉलिसिटर जनरल ने कहा कि उनके पास इस आशय के निर्देश हैं कि जी. एन. सी. टी. डी. की मेडिकल ऑक्सीजन की मांग को पूरा किया जाएगा और ऑक्सीजन की कमी के कारण राष्ट्रीय राजधानी को नुकसान नहीं होगा। हम उन शर्तों में एक आकस्मिक निर्देश जारी करते हैं। ऑक्सीजन की आपूर्ति/बंद-लेने की जिम्मेदारी को स्थानांतरित करने की लड़ाई में, नागरिकों के जीवन को खतरे में नहीं डाला जा सकता है। राष्ट्रीय संकट के समय नागरिकों के जीवन की सुरक्षा सर्वोपरि है और यह सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी केंद्र सरकार और जी. एन. सी. टी. डी. दोनों की है कि स्थिति को हल करने के लिए सभी संभव उपाय किए जाएं। जी. एन. सी. टी. डी. के विद्वान वरिष्ठ वकील ने उच्चतम स्तर पर निर्देश लेने के बाद अदालत को आश्वासन दिया है कि इस मुद्दे को पूरी तरह से सहयोग की भावना से हल किया जाएगा। सुनवाई के दौरान, सॉलिसिटर जनरल ने आश्वासन दिया है कि अब से वह यह सुनिश्चित करेंगे कि ऑक्सीजन की कमी को दूर किया जाए और जी. एन. सी. टी. डी. को उनकी अनुमानित मांग (जिसे भविष्य में संशोधित किया जा सकता है) के अनुसार दैनिक आधार पर आपूर्ति की जाए। हम 2 के भीतर उसकी प्रस्तुति और प्रत्यक्ष अनुपालन को स्वीकार करते हैं।

30. पूरे देश के लिए मेडिकल ऑक्सीजन की आपूर्ति और उपलब्धता के मुद्दे के संबंध में, हमने देखा है कि ऑक्सीजन की उपलब्धता बढ़ाने के प्रयास किए जा रहे हैं। जबकि केंद्र और राज्य सरकारें ऑक्सीजन की आपूर्ति के प्रबंधन की प्रक्रिया में हैं, साथ ही यह महत्वपूर्ण है कि ऑक्सीजन का एक बफर आपातकालीन भंडार बनाया जाए ताकि किसी को भी आपूर्ति श्रृंखला बाधित हो जाए

किसी भी कारण से किसी क्षेत्र में अधिक अस्पताल, बफर या आपातकालीन स्टॉक का उपयोग मानव जीवन के नुकसान से बचने के लिए किया जा सकता है। ये आपातकालीन स्टॉक

इसे इस तरह से वितरित किया जाना चाहिए ताकि प्रत्येक स्थानीय क्षेत्र में बिना किसी देरी के आसानी से पहुँचा जा सके। हमने दिल्ली में पिछले 24 घंटों में विकसित हुई स्थिति को भी देखा है, जहां आपूर्ति में व्यवधान और टैंकरों के आने में समय की कमी के कारण चिकित्सा पेशेवरों सहित रोगियों की मौत हो गई। इस घाटे को केंद्र सरकार द्वारा बफर स्टॉक बनाकर और उनके साथ सहयोग करके तुरंत ठीक किया जाएगा। 24 बाय 7 आधार पर आभासी नियंत्रण कक्ष के माध्यम से राज्य। आपूर्ति में व्यवधान के कारण प्रतिदिन होने वाली मौतों को देखते हुए, आई. एन. आर. ई.:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

यह दिशा पहले से कहीं अधिक महत्वपूर्ण है। इसलिए हम केंद्र सरकार को राज्यों के सहयोग से ऑक्सीजन का एक बफर स्टॉक तैयार करने का निर्देश देते हैं जिसका उपयोग आपातकालीन उद्देश्यों के लिए किया जाए ताकि आपूर्ति लाइनों को जारी रखा जा सके।

अप्रत्याशित परिस्थितियों में भी कार्य करना। आपातकालीन स्टॉक के स्थान को विकेंद्रीकृत किया जाएगा ताकि किसी भी कारण से किसी भी अस्पताल को सामान्य आपूर्ति शृंखला बाधित होने पर तुरंत उपलब्ध हो सके। आपातकालीन स्टॉक अगले चार दिनों के भीतर बनाए जाएंगे। आपातकालीन स्टॉक की पुन:पूर्ति की भी वास्तविक आधार पर निगरानी की जाएगी।

प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के साथ सक्रिय परामर्श में आभासी नियंत्रण कक्ष के माध्यम से समय के आधार पर। यह दिन-प्रतिदिन के आवंटन के अतिरिक्त है।

31. उपरोक्त के अलावा, हम केंद्र सरकार को निम्नलिखित सुझावों पर विचार करने का निर्देश देते हैं, जो निवेश बढ़ाने में सहायता कर सकते हैं। ऑक्सीजन की उपलब्धता और मांग-आपूर्ति प्रबंधन की पारदर्शिता सुनिश्चित करना और इस न्यायालय को स्पष्टीकरण देना:

((i)

हम समझते हैं कि आभासी केंद्रीय नियंत्रण कक्ष

केंद्र सरकार प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश को केंद्र सरकार द्वारा ऑक्सीजन की आपूर्ति के आवंटन को प्रदर्शित करती है। इसके विस्तार से, प्रत्येक राज्य से प्रत्येक जिले के अस्पतालों में ऑक्सीजन की आपूर्ति के वास्तविक समय के अपडेट को प्रदर्शित करने के लिए एक तंत्र, अस्पतालों के साथ ऑक्सीजन के शेष स्टॉक को बनाए रखा जा सकता है और पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए नागरिकों के साथ साझा किया जा सकता है। इससे यह भी सुनिश्चित होगा कि नागरिक आसानी से उन अस्पतालों की पहचान कर सकें जहां चिकित्सा सहायता उपलब्ध हो सकती है।

उपयोग किया गया;

((ख)

सरकार इन पर उठाए जा रहे कदमों को स्पष्ट करेगी।

एल. एम. ओ. की माँग को कम करने के लिए ऑक्सीजन सांद्रक के उपयोग पर योजना बनाना, जैसे कि एल. एम. ओ. की आवश्यकता केवल गंभीर रोगियों के लिए हो। संवर्द्धन पर एक व्यापक योजना
इन ऑक्सीजन सांद्रकों का उत्पादन/आयात हो सकता है

माना जाता है;

(111) भारत के बाहर से प्राप्त होने वाली ऑक्सीजन/कंटेनर की अपेक्षित आपूर्ति को पूरा करने के लिए उपयुक्त रूप से बढ़ाया जाना चाहिए

मांग में अनुमानित वृद्धि और घरेलू उपलब्धता में कमी। वैश्विक निविदा को जल्द अंतिम रूप दिए जाने तक आयात जारी रखने की आवश्यकता पर निर्णय लिया जा सकता है।

उपलब्धता में अंतर को पाटना; और [2021] 4 एस. सी. आर.

(iv) ऑक्सीजन/अन्य चिकित्सा सहायता उपकरण ले जाने वाले ट्रकों या टैंकरों की अंतर-राज्यीय यात्रा पर किसी भी प्रतिबंध की समीक्षा की जाएगी (जैसे कि जी. एस. टी. से संबंधित मुद्दे, दस्तावेज) जो उनकी आवाजाही में बाधा पैदा कर सकते हैं। केंद्र सरकार आपूर्ति टैंकरों को ट्रैक और मैप करने के लिए एक प्रणाली लागू करने पर विचार कर सकती है जो संसाधनों के बेहतर प्रबंधन की अनुमति देगी और आपूर्ति टैंकरों को स्थानांतरित करने की अनुमति देगी।

एक राज्य से दूसरे राज्य में संसाधन

आपात स्थिति।

ई. टीके

32. इस न्यायालय के 27 अप्रैल 2021 के पिछले आदेश में केंद्र सरकार को अन्य बातों के साथ-साथ स्पष्ट करने का निर्देश दिया गया था: ((i) अनुमानित उपलब्धता

टीकों और आपूर्ति और वितरण को बढ़ावा देने के लिए प्रस्तावित कदम; और (ii) राज्यों के बीच टीके का मूल्य निर्धारण और वितरण। केंद्र सरकार द्वारा दायर हलफनामों को देखने और सॉलिसिटर जनरल की मौखिक दलीलों का लाभ उठाने के बाद, हम ऊपर उल्लिखित दो व्यापक मुद्दों पर निम्नलिखित समझ पर पहुंचे हैं। हम. हम एक बार फिर दोहरायेंगे कि हम नीतिगत विकल्पों को तैयार करने में कार्यपालिका की भूमिका पर गहराई से विचार करने का प्रयास नहीं करते हैं। हम केवल खोज रहे हैं

चल रहे उपायों की ईमानदारी और पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए संबंधित हितधारकों के साथ बातचीत करें। हम इस बात से अवगत हैं कि यह अंततः कार्यपालिका पर निर्भर करता है कि वह उन नीतियों को बनाए और लागू करे जिन्हें वह सार्वजनिक हित के सर्वोच्च सम्मान के साथ उचित समझती है।

ई. 1 टीका क्षमता और वितरण

33. केंद्र सरकार ने हमें कोविड-19 के लिए टीका प्रशासन पर एक राष्ट्रीय विशेषज्ञ समूह के गठन से अवगत कराया है।

7 अगस्त 2020 और दिसंबर 2020 से टीकाकरण कार्यक्रम का संचालन। यह आगे कहा गया कि 26 अप्रैल 2021 तक, 13.5 करोड़ से अधिक टीके की खुराक (लगभग। 9 % भारतीय आबादी के) को अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं, स्वास्थ्य सेवा कार्यकर्ताओं और 45 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों को 3 चरणों में प्रशासित किया गया है। टीकाकरण। यह प्रस्तुत किया गया कि इन टीकों को केंद्रीय रूप से खरीदा गया है और उपरोक्त समूहों को मुफ्त में दिया गया है, जिनकी पहचान विशिष्ट कमजोरियों और कोविड-19 संक्रमण के कारण उच्च मृत्यु दर के आधार पर की गई थी।

19 " NEGVAC "इन आरई:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

34. 20 अप्रैल 2021 को केंद्र सरकार ने एक संशोधित नियम लागू किया

1 मई 2021 से 18 वर्ष से अधिक आयु के सभी व्यक्तियों के लिए कोविड-19 टीकाकरण की रणनीति। इस नए युग के समूह में शामिल हैं

लगभग 59 करोड़ लोगों को 122 करोड़ टीकों की आवश्यकता होगी

कोविशील्ड और कोवैक्सिन की वर्तमान दो खुराक वाली वैक्सीन व्यवस्था के तहत खुराक जिन्हें भारत में आपातकालीन उपयोग के लिए अधिकृत किया गया है। यह संशोधित रणनीति कथित रूप से टीकाकरण में तेजी लाने के लिए राज्य सरकारों और निजी अस्पतालों द्वारा टीके की खरीद को सक्षम बनाती है कार्यक्रम जो महामारी पर अंकुश लगाने के लिए महत्वपूर्ण है। संशोधित रणनीति की आवश्यकता पर इस न्यायालय के प्रश्न के उत्तर में, केंद्र सरकार ने निम्नलिखित औचित्य प्रस्तुत किया:

विभिन्न राज्य सरकारों द्वारा विस्तार के लिए चिंता व्यक्त की गई थी लाभार्थियों को शामिल करने के लिए टीकाकरण अभियान का दायरा

केंद्र द्वारा अनुमोदित एन. ई. जी. वी. ए. सी. द्वारा पहचाने गए प्राथमिकता समूह

खरीद और राज्यों को टीकाकरण अभियान का विस्तार करने में सक्षम बनाना 18-44 वर्ष की आयु के बीच अन्य समूहों के लिए। हालांकि, तब से

भारत संघ द्वारा पहचाना गया प्राथमिकता समूह (जो

अधिक भेद्यता थी) पूरी तरह से टीका नहीं लगाया गया था, यह था दो ड्राइव को अलग से करना अनिवार्य माना जाता है

अर्थात् उच्च दक्षता प्राप्त करने के लिए विकेंद्रीकृत तरीके से

और पहुँचते हैं। इस प्रकार राज्यों को सहभागी भूमिका दी गई।

टीके की खरीद और टीकाकरण के लिए

18-44 आयु के लिए किसी भी अन्य 'पहचाने गए समूहों' का

समूह। यह मौजूदा अभियान को भी महत्वपूर्ण बनाए रखेगा। 50 प्रतिशत टीकों के रूप में समूह अबाधित

गोल चैनल के माध्यम से खरीद जारी रहेगी

सहायता करें और अधिक से अधिक लोगों को मुफ्त टीका प्रदान करें

देश के स्वास्थ्य में 45 वर्ष से अधिक के कमजोर आयु वर्ग संघ द्वारा चिन्हित देखभाल करने वाले कार्यकर्ता और अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता

भारत के जो चरण के तहत टीकाकरण के हकदार थे

II "। 9.

(जोर दिया गया)

35. अदालत के प्रश्नों के जवाब में कि आपूर्ति कैसे की जाती है

यदि प्रत्येक राज्य सरकार को टीका उत्पादकों, केंद्र [2021] 4 एस. सी. आर. के साथ बातचीत करनी है, तो विभिन्न राज्यों के बीच टीके आवंटित किए जाएंगे।

राज्यों के बीच असमानताओं को दूर करने के लिए सरकार ने निम्नलिखित औचित्य प्रस्तुत किए हैं:

राज्य और निजी अस्पताल खरीदने के लिए स्वतंत्र हैं। हालाँकि, 18-44 वर्ष की आबादी के लिए टीका होना चाहिए

देश, राज्यों में टीके का समान वितरण उपलब्ध टीके की मात्रा आवंटित की गई है

18-44 वर्ष की आयु के बीच की जनसंख्या का अनुपात संबंधित राज्य ताकि न्यायसंगत वितरण सुनिश्चित किया जा सके

वैक्सीन की क्योंकि कुछ राज्यों में होने की संभावना है भौगोलिक लाभ आदि के कारण बेहतर सौदेबाजी की शक्ति।

(जोर दिया गया)

36. सुनवाई के दौरान, इस न्यायालय ने अपनी बात व्यक्त की है

कमजोरियाँ। एक बार टीकाकरण कार्यक्रम शुरू हो जाने के बाद 45 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के व्यक्तियों के लिए, राज्य सरकारों पर 18-44 आयु वर्ग के लिए स्रोत टीकाकरण का दायित्व थोपना तर्कसंगत नहीं होगा। यह, अन्य बातों के साथ-साथ, प्रत्येक राज्य सरकार को आपूर्ति कार्यक्रम, वितरण बिंदुओं और अन्य साजो-सामान पर बातचीत करने के लिए छोड़ देगा।

निर्माताओं के साथ समझौता। वर्तमान में, अधिकृत टीकों के लिए केवल दो निर्माता हैं (एक अन्य टीका स्पुतनिक वी के साथ, निर्माण की प्रक्रिया में)। टीकों का उपलब्ध भंडार दोनों श्रेणियों की आवश्यकताओं से निपटने के लिए पर्याप्त नहीं है। केंद्र सरकार को प्रत्येक राज्य को आपूर्ति की जाने वाली मात्रा, आवंटित किए जा रहे टीके, वितरण की अवधि और उन व्यक्तियों की संख्या के बारे में प्रत्येक राज्य को मार्गदर्शन प्रदान करने की जिम्मेदारी लेनी चाहिए जो

टीकाकरण के लिए अन्य विवरणों के साथ कवर किया जा सकता है। राज्य सरकारों को निर्माताओं के साथ सीधे बातचीत करने के लिए छोड़ने से अराजकता और अनिश्चितता पैदा होगी। 18-44 आयु वर्ग के टीकाकरण का उद्देश्य स्टॉक उपलब्ध न होने के कारण प्राप्त नहीं किया जा सकता है।

37. उपरोक्त मुद्दों के अलावा, केंद्र सरकार को निर्देश दिया जाता है

1 मई 2021 से टीका लगवाने के पात्र सभी व्यक्तियों के लिए समानता और जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के मौलिक अधिकारों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित मुद्दों को स्पष्ट करना:

आई आर ई: महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

((i)

क्या केंद्र और राज्य सरकारों के पास है

जिन व्यक्तियों की डिजिटल संसाधनों तक पहुंच नहीं है, उनके टीकाकरण को सुनिश्चित करने के लिए कोई भी पहल शुरू की गई, अन्यथा आयु वर्ग के व्यक्तियों के लिए को-विन डिजिटल पोर्टल पर पंजीकरण की अनिवार्य आवश्यकता है।

18-44 वर्षों से नागरिकों का एक बड़ा वर्ग वंचित हो जाएगा

टीकाकरण;

चूंकि केंद्र सरकार टीकाकरण के लिए प्रतिबद्ध है

((ख)

45 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्ति, नि:शुल्क, उनके दृष्टिकोण से भेद्यता, क्या टीकाकरण के लिए चलने-फिरने की सुविधा होगी

1 मई 2021 के बाद इन व्यक्तियों के लिए जारी रखें; चाहे केंद्र या राज्य सरकार का प्रस्ताव हो

(iii)

उन व्यक्तियों के लिए लक्षित टीकाकरण अभियान चलाएँ जो महामारी की दूसरी लहर के दौरान जमीनी स्तर पर सहायता प्रदान कर रहे हैं

महामारी-जैसे श्मशान कर्मचारी, जिन्हें चरण के लिए अग्रिम पंक्ति या स्वास्थ्य सेवा कार्यकर्ता नहीं माना जाता था

1 टीकाकरण अभियान;

(iv) क्या, और यदि हां, तो क्या, कोविड-19 टीकाकरण के लिए राष्ट्रव्यापी जन जागरूकता अभियान, आई. एन. वाई. ए. एस. द्वारा उठाए जा रहे कदम, ग्रामीण क्षेत्रों और समाज के सामाजिक आर्थिक रूप से वंचित वर्गों तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए, जिसमें मोबाइल वैन, वाहनों और रेलवे का उपयोग करके ऐसे लोगों के साथ-साथ दूरदराज के क्षेत्रों में रहने वालों को उनके दरवाजे के पास टीकाकरण करने की संभावना शामिल है, ताकि उनकी यात्रा को कम किया जा सके।

और कोविड-2019 के साथ संभावित संक्रमण। यह भी प्रयास किया जाना चाहिए कि पहचान प्रमाण की कमी से कोई समस्या न हो।

सभी व्यक्तियों के टीकाकरण की प्रक्रिया में बाधा,

विशेष रूप से, वंचित;

(v)

क्या केंद्र सरकार अपनी नीति पर फिर से विचार करेगी

100% खुराक की खरीद जो तब समान रूप से हो सकती है

राज्य सरकारों को वितरित किया गया; और

(vi)

संघ और राज्यों की जिम्मेदारी, केंद्रीय सरकार और राज्य सरकारें प्रदान करेंगी-(क)

अगले 6 महीनों के लिए वैक्सीन स्टॉक की वर्तमान और अनुमानित उपलब्धता का विभाजन; और (बी) [2021] 4 एस. सी. आर. प्राप्त करने के लिए एक समय सीमा।

नव पात्र 59 करोड़ व्यक्तियों का टीकाकरण जिनकी आयु 18-44 वर्ष के बीच है।

ये मुद्दे महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि टीकाकरण संक्रमण के आगे प्रसार से निपटने के लिए सबसे महत्वपूर्ण रणनीतियों में से एक प्रतीत होता है।

महामारी, और सुरक्षा का एक उपाय भी प्रदान करेगा और लोगों को उनके स्वास्थ्य और कल्याण के बारे में आश्वस्त करेगा।

ई. 2 टीके का मूल्य निर्धारण

38. प्रभाव के साथ संशोधित रोलआउट रणनीति के आगमन के बाद से

1 मई 2021 से, केवल 45 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों को मुफ्त टीके की गारंटी है। उच्च दक्षता और गति का कारण राज्य सरकारों और निजी अस्पतालों को सीधे टीकों की खरीद करने में सक्षम बनाने के लिए एक औचित्य के रूप में प्रस्तुत किया गया है। हम समझ गए हैं कि कुछ राज्य सरकारें मुफ्त टीकाकरण के लिए प्रतिबद्ध हैं

संशोधित रणनीति। केंद्र सरकार और राज्य सरकारों द्वारा खरीद के लिए अलग-अलग मूल्य निर्धारण के संबंध में तर्क पर विशिष्ट जांच पर, केंद्र सरकार ने निम्नलिखित औचित्य प्रस्तुत किया है:

" यह प्रस्तुत किया जाता है कि राज्य सरकार और अस्पतालों के बीच हाथ की लंबाई के आधार पर कीमतें तय करने की स्वतंत्रता एक प्रोत्साहित मांग पैदा करने की अवधारणा पर आधारित है निजी टीका निर्माताओं के लिए एक

प्रतिस्पर्धी बाजार जिसके परिणामस्वरूप उत्पादन में वृद्धि हुई

वर्षों)। 63. सरकार द्वारा कई अंतर-मंत्रिस्तरीय दलों को नियुक्त किए जाने के बाद नई रणनीति तैयार की गई थी। भारत सरकार द्वारा विभिन्न विनिर्माण स्थलों को उनकी आवश्यकता को समझने और टीका उत्पादन क्षमताओं को महत्वपूर्ण रूप से बढ़ाने के लिए सक्रिय और अनुकूलित सहायता प्रदान करने के लिए [जो केंद्र सरकार की प्रमुख प्राथमिकता है]

इस मोड़ पर], अग्रिम भुगतान के रूप में, उत्पादन के लिए अधिक स्थलों की सुविधा आदि। यह दृष्टिकोण, एक ओर, टीका निर्माताओं को अपने आईएन आरई को तेजी से बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित करता है:

उत्पादन और दूसरी ओर, यह नए लोगों को भी आकर्षित करेगा। टीका निर्माता। यह मूल्य निर्धारण, खरीद करेगा।

और टीकों का प्रशासन अधिक लचीला और प्रतिस्पर्धी है

और आगे टीका उत्पादन में वृद्धि सुनिश्चित करेंगे। साथ ही देश में टीकों की व्यापक उपलब्धता। ”

(जोर दिया गया)

39. प्रथम दृष्टया, टीके के मूल्य निर्धारण के कई पहलू हैं

केंद्र सरकार द्वारा अपनाई गई नीति जिसके लिए उस नीति पर पुनर्विचार करने की आवश्यकता होती है। सभी टीकों, चाहे वे केंद्र सरकार द्वारा खरीदे गए 50 प्रतिशत की मात्रा में हों या शेष 50 प्रतिशत, का उपयोग नागरिकों के टीकाकरण के लिए किया जाना है। अंतिम उपयोग एक ही है। केंद्र सरकार ने अपने पचास प्रतिशत कोटे में आने वाली कुल मात्रा का आधा हिस्सा खरीदने का प्रस्ताव रखा है।

जबकि बाकी के लिए, निर्माता पहले से ही कीमत तय करने की घोषणा करेंगे, जिससे राज्य सरकारें अपनी शर्तों पर बातचीत कर सकेंगी। अब तक, निर्माताओं ने दो अलग-अलग कीमतों का सुझाव दिया है, एक कम कीमत जो केंद्र सरकार पर लागू होती है और एक अधिक कीमत जो राज्य सरकारों द्वारा खरीदी गई मात्रा पर लागू होती है। यह संभावना है कि राज्य सरकारों को उनके साथ बातचीत करने के लिए मजबूर किया जाए प्रतिस्पर्धा को बढ़ावा देने और नए टीका निर्माताओं के लिए इसे आकर्षक बनाने के आधार पर निर्माताओं को 18 से 44 वर्ष की आयु वर्ग के लोगों के लिए गंभीर नुकसान होगा, जिन्हें राज्य सरकारों द्वारा टीका लगाया जाएगा। इस आयु वर्ग के सामाजिक वर्ग में ऐसे व्यक्ति भी शामिल हैं जो बहुजन हैं या अन्य वंचितों से संबंधित हैं और

हाशिए पर पड़े समूह, अन्य जनसंख्या आयु समूहों की तरह। हो सकता है कि उनके पास भुगतान करने की क्षमता न हो। आवश्यक टीके लगेंगे या नहीं

उन्हें उपलब्ध कराया जाना प्रत्येक राज्य सरकार के अपने वित्त के आधार पर निर्णय पर निर्भर करेगा कि टीका मुफ्त में उपलब्ध कराया जाना चाहिए या नहीं या इसे सब्सिडी दी जानी चाहिए और यदि हां, तो किस हद तक। इससे पूरे देश में असमानता पैदा होगी। नागरिकों को प्रदान किया जा रहा टीकाकरण एक मूल्यवान सार्वजनिक भलाई है। नागरिकों के विभिन्न वर्गों के बीच भेदभाव नहीं किया जा सकता है, जो इस आधार पर समान स्थिति में हैं कि केंद्र सरकार 45 वर्ष और उससे अधिक उम्र की आबादी के लिए मुफ्त टीके उपलब्ध कराने का बोझ उठाएगी, लेकिन राज्य सरकारें इन जिम्मेदारियों का निर्वहन करेंगी:

18 से 44 आयु वर्ग के लोग ऐसी वाणिज्यिक शर्तों पर बातचीत कर सकते हैं। प्रथम दृष्टया, सुसंगत तरीके से आगे बढ़ने की तर्कसंगत विधि अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार (जिसमें स्वास्थ्य

का अधिकार शामिल है) के साथ केंद्र सरकार को सभी टीकों की खरीद करनी होगी और [2021] 4 एस. सी. आर.

टीका निर्माताओं के साथ कीमत पर बातचीत करें। एक बार मात्राएँ हैं

प्रत्येक राज्य सरकार को उसके द्वारा आवंटित, बाद वाला आवंटित मात्रा को उठाएगा और वितरण करेगा। दूसरे शब्दों में, जबकि खरीद केंद्रीकृत होगी, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के भीतर पूरे भारत में टीकों का वितरण विकेंद्रीकृत होगा। जबकि हम वर्तमान नीति की संवैधानिकता पर एक निर्णायक निर्धारण पारित नहीं कर रहे हैं, जिस तरह से वर्तमान नीति तैयार की गई है, वह प्रथम दृष्टया सार्वजनिक स्वास्थ्य के अधिकार को नुकसान पहुंचाएगी जो संविधान के अनुच्छेद 21 का एक अभिन्न अंग है। इसलिए, हमारा मानना है कि केंद्र सरकार को यह सुनिश्चित करने के लिए अपनी वर्तमान टीका नीति पर फिर से विचार करना चाहिए कि यह संविधान के अनुच्छेद 14 और अनुच्छेद 21 की जांच का सामना करता है।

40. निर्माताओं द्वारा निर्धारित कीमतों में हस्तक्षेप न करने के लिए दिए गए औचित्य के आलोक में, चाहे उनकी भिन्नता कुछ भी हो

केंद्र सरकार की खरीद की कीमतों से हम निम्नलिखित स्पष्टीकरण चाहते हैं:

क्या किसी अन्य विकल्प पर विचार किया गया था

(1)

भारत में टीकाकरण अभियान को तेज करने के लिए केंद्र सरकार, विशेष रूप से एक केंद्रीकृत मुफ्त टीकाकरण अभियान की अपनी प्रारंभिक रणनीति के आलोक में;

((ख)

केंद्र सरकार की कार्यप्रणाली

टीके की पर्याप्त खुराक खरीदने की परिकल्पना

घोषित की गई संशोधित रणनीति से पहले की जनसंख्या

कोविड-19 की दूसरी लहर के बीच; और
क्या किसी अध्ययन और आंकड़ों पर क्रम में भरोसा किया गया था

(iii)

यह उत्पादन को प्रोत्साहित करने के लिए प्रतिस्पर्धी बाजारों को प्रोत्साहित करेगा और अंततः टीकों की कीमतों को कम करेगा।
क्या ये अध्ययन एक महामारी में प्रासंगिक हैं जब टीके एक दुर्लभ और आवश्यक वस्तु है जिसका उत्पादन सीमित संख्या में निर्माताओं द्वारा सीमित संख्या में टीकों के लिए किया जा रहा है।

41. केंद्र सरकार ने प्रस्तुत किया है कि वित्त

मंत्रालय ने कोविशील्ड निर्माता-सीरम इंस्टीटच्यूट ऑफ इंडिया के लिए 3000 करोड़ रुपये और कोवैक्सिन के लिए 1500 करोड़ रुपये के ऋण को मंजूरी दी है

20 “ एस. आई. आई. इन आर. ई.:

निर्माता-भारत बायोटेक। इसके अलावा, भारत बायोटेक के उत्पादन केंद्र को 65 करोड़ रुपये प्रदान किए गए हैं।

बैंगलोर। टीका उत्पादन में वृद्धि के लिए अपने तर्क को मजबूत करते हुए, केंद्र सरकार ने न्यायालय को अनुसंधान और विकास और विनिर्माण सुविधाओं को प्रदान किए जा रहे अग्रिम वित्त पोषण (अनिर्दिष्ट राशि) के बारे में अधिक जानकारी प्रदान की है। इस निवेश के आलोक में, केंद्र सरकार को अपने नीतिगत प्रभाव पर पुनर्विचार करने पर विचार करना चाहिए।

ध्यान रखें कि ऊपर क्या कहा गया है, निम्नलिखित मुद्दे और अन्य प्रासंगिक जानकारी:

चाहे, और यदि हां, तो वित्त मंत्रालय या कोई अन्य वित्त पोषण

((i)

भारत सरकार के संगठन ने कोई

अतीत में भारत बायोटेक और एस. आई. आई. को अनुदान/मंजूरी, जैसे कि वर्तमान में क्रमशः 1500 करोड़ रुपये और 3000 करोड़ रुपये का निवेश। यदि ऐसा है, तो इसके साथ ब्रेकअप और कोरलेशन

विकास और दोनों के उत्पादन की कुल लागत

टीके;

((ख)

सरकार अपने द्वारा प्रदान किए गए उत्पादन, बुनियादी ढांचे और अन्य सहायता के लिए धन का निवेश करती है। यदि ऐसा है, तो जिस आधार पर समान लाभ से राज्य सरकारों द्वारा खरीद से इनकार किया जाता है, जो नागरिकों की जरूरतों को समान रूप से पूरा करती हैं; और

प्रदान किए गए प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष अनुदान/सहायता की पूरी सीमा

(iii)

सभी मौजूदा टीकों और भविष्य के टीकों का अनुसंधान, विकास और निर्माण जिसे यह अधिकृत करने का प्रस्ताव करता है। उदाहरण के लिए, केंद्र सरकार ने अपने हलफनामे में कहा है कि जैव प्रौद्योगिकी विभाग ने

स्पुतनिक वी के लिए परीक्षणों की सुविधा प्रदान की।

एफ. टीकों के लिए अनिवार्य लाइसेंस की क्षमता और

आवश्यक दवाएँ

42. कई दवाएं जो कोविड उपचार के मूल में हैं

प्रोटोकॉल भारत में पेटेंट के तहत हैं जिनमें रेमेडिसविर, टोसिलुज़ुमाब शामिल हैं।

और फेविपिरावि र। 2 अक्टूबर 2020 को, यू. ओ. आई. द्वारा दक्षिण अफ्रीका के साथ व्यापार परिषद-बौद्धिक संपदा के संबंधित पहलुओं को एक संचार जारी किया गया था जिसमें कहा गया था कि बौद्धिक संपदा अधिकारों के बारे में कई रिपोर्टें थीं जो [2021] 4 एस. सी. आर. के समय पर प्रावधान में बाधा डाल रही थीं।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

रोगियों को किफायती चिकित्सा उत्पाद। संचार में यह भी बताया गया कि विश्व व्यापार संगठन के कुछ सदस्यों ने अनिवार्य/सरकारी उपयोग लाइसेंस जारी करने की प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए अपने राष्ट्रीय पेटेंट कानूनों में तत्काल संशोधन किए थे।

पेटेंट महानियंत्रक के पास आवेदन करें जो तब एक अनिवार्य लाइसेंस जारी कर सकते हैं। पेटेंट प्राप्तकर्ता को पेटेंट महानियंत्रक द्वारा निर्धारित उचित रॉयल्टी का भुगतान किया जाएगा। इसके अलावा, पेटेंट अधिनियम की धारा 100 के तहत, केंद्र सरकार अधिकृत कर सकती है "सरकार के उद्देश्य" के लिए किसी भी पेटेंट का उपयोग करने के लिए कुछ कंपनियां। भारतीय कंपनियां बातचीत के दौरान दवाओं का निर्माण शुरू कर सकती हैं।

पेटेंट प्राप्तकर्ताओं के साथ रॉयल्टी। यदि केंद्र सरकार या उसकी अधिकृत कंपनी पेटेंटी के साथ एक समझौते पर पहुंचने में सक्षम नहीं है, तो उच्च न्यायालय को पेटेंटी को भुगतान की जाने वाली उचित रॉयल्टी तय करनी होगी। एक अन्य विकल्प केंद्र सरकार के लिए पेटेंट प्राप्तकर्ताओं से धारा 102 के तहत पेटेंट प्राप्त करना है। यदि केंद्र सरकार और पेटेंटी इस पर आम सहमति तक पहुंचने में सक्षम नहीं हैं

पेटेंट की कीमत, रॉयल्टी तय करना उच्च न्यायालय पर निर्भर करता है। इसके अतिरिक्त, पेटेंट अधिनियम की धारा 66 के तहत, केंद्र सरकार भी

लोक हित में पेटेंट को रद्द करने का अधिकार।

44. इन लचीलेपन के उपयोग का भी विवरण दिया गया है।

बौद्धिक संपदा अधिकार समझौते के व्यापार संबंधी पहलू। यहां तक कि ट्रिप्स देशों को पेटेंट का न्यूनतम स्तर सुनिश्चित करने के लिए बाध्य करता है

सुरक्षा, यह अपवादों और सीमाओं को तराशने के लिए एक अनुमेय शासन बनाता है जो सार्वजनिक स्वास्थ्य उद्देश्यों को आगे बढ़ाते हैं। यह ट्रिप्स के अनुच्छेद 7,8,30 और 31 के संयुक्त पठन से स्पष्ट होता है। अनुच्छेद 7 में रूपरेखा दी गई है 21 व्यापार परिषद-बौद्धिक संपदा अधिकारों के संबंधित पहलू, रोकथाम, नियंत्रण और विकास के लिए यात्रा समझौते के कुछ प्रावधानों से छूट

कोविड-19 का उपचार, भारत और दक्षिण अफ्रीका से संचार, आईपी/सी/डब्ल्यू/669,2 अक्टूबर, 2020, यहां उपलब्ध है: //डॉक्स। डब्ल्यूटीओ। ओ. आर. जी./डोल 2 फे./पिज/एस. एस. / डायरेक्टडॉक। एएसपीएक्स? फाइल का नाम = q: /आईपी/सी/डब्ल्यू 669। पी. डी. एफ. & ओपन = ट्रू 22 "पेटेंट अधिनियम"

23 " टी. आर. आई. पी. एस. 24. स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों में नवाचार और पहुंच को बढ़ावा देने वाली दवाओं तक पहुंच पर संयुक्त राष्ट्र महासचिव के उच्च स्तरीय पैनल की रिपोर्ट, (संयुक्त राष्ट्र महासचिव, 2016), पी। 16 .

टी. आर. आई. पी. एस. के उद्देश्य बौद्धिक संपदा के प्रभावी प्रवर्तन को इस तरह से सुनिश्चित करना है कि अन्य बातों के साथ-साथ 'सामाजिक और आर्थिक कल्याण के लिए अनुकूल' हो। अनुच्छेद 8 सदस्य देशों को सार्वजनिक स्वास्थ्य और पोषण की रक्षा करने वाले उपाय करने की स्वतंत्रता देता है। अनुच्छेद 8 (2) बौद्धिक संपदा अधिकारों के दुरुपयोग को रोकने के उद्देश्य से TRIPS-संगत उपायों को लेने की अनुमति देता है। अनुच्छेद 30 और 31 अनिवार्य लाइसेंस देने की अनुमति देकर पेटेंट मालिकों के अधिकारों के अपवादों से संबंधित हैं। यह उन देशों को यह निर्धारित करने के लिए महत्वपूर्ण सांस लेने की जगह देता है कि अनिवार्य लाइसेंस या सरकारी उपयोग लीवर को कैसे शुरू किया जा सकता है। जबकि इस तरह के निर्धारण व्यक्तिगत गुणों पर किए जाने चाहिए

प्रत्येक मामले में 2,5, उपरोक्त चेतावनी तब लागू नहीं होती है जब अनिवार्य लाइसेंस अनुदान राष्ट्रीय आपातकाल, अत्यधिक तात्कालिकता या सार्वजनिक गैर-वाणिज्यिक उपयोग के लिए होता है।

45. 2001 की दोहा घोषणा के अनुसार, ट्रिप्स को होना चाहिए

सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा करने और दवाओं तक पहुंच को बढ़ावा देने के लिए सदस्यों के अधिकार का समर्थन करने वाले तरीके से व्याख्या की गई। यह इस उद्देश्य को सुरक्षित करने के लिए ट्रिप्स लचीलेपन की पूरी सीमा का उपयोग करने के डब्ल्यूटीओ सदस्यों के अधिकार को मान्यता देता है। दोहा घोषणा के पैरा 5 (बी) में प्रत्येक सदस्य को अनिवार्य लाइसेंस देने और निर्धारित करने की स्वतंत्रता प्रदान की गई है

जिन आधारों पर लाइसेंस दिए जाते हैं। पैरा 5 (सी) यह प्रत्येक राष्ट्र पर छोड़ता है कि वह यह निर्धारित करे कि राष्ट्रीय आपातकाल क्या है या

अत्यधिक तात्कालिकता। कोविड-19 महामारी के संदर्भ में, हम ध्यान देते हैं कि कनाडा और जर्मनी जैसे कई देशों ने अनिवार्य लाइसेंसों के अनुदान को नियंत्रित करने वाली कानूनी व्यवस्थाओं में ढील दी है।

46. क्या और यदि हां, तो इन प्रावधानों का किस हद तक उपयोग किया जाना चाहिए, यह केंद्र सरकार के लिए एक नीतिगत निर्णय है। हमारे पास है।

इस मुद्दे को विचार के लिए चिह्नित किया। हमने केवल उस कानूनी ढांचे को रेखांकित किया है जिसके भीतर केंद्र सरकार अनिवार्य लाइसेंस और पेटेंट के सरकारी अधिग्रहण पर विचार कर सकती है। केंद्र सरकार टीके की आवश्यकताओं के मुद्दे से न्यायसंगत और समीचीन तरीके से निपटने के लिए किसी भी अन्य कार्रवाई को चुनने के लिए स्वतंत्र है, जिसमें टीकों के घरेलू और विदेशी उत्पादकों के साथ बातचीत शामिल हो सकती है। हम स्पष्ट करते हैं कि यह केंद्र सरकार पर निर्भर है

25 ट्रिप्स समझौता, अनुच्छेद 31 (ए)। 26 ट्रिप्स समझौता, अनुच्छेद 31 (बी)। 27 विश्व व्यापार संगठन, '14 नवंबर 2001 की मंत्रिस्तरीय घोषणा' (नवंबर 2001) डब्ल्यू. टी./एम. आई. एन. (01)/डी. ई. सी./1,41 आई. एल. एम. 746, पैरा 4।

28 ' कोविड-19 आई. पी. पॉलिसी ट्रैकर '(डब्ल्यू. आई. पी. ओ., 16 जुलाई 2020), यहां उपलब्ध है: // डब्ल्यू. डब्ल्यू. वाइपो। इंट/कोविड 19-नीति-ट्रैकर/#/कोविड 19-नीति-ट्रैकर/अभिगम।

वर्तमान संकट के दौरान यह ध्यान में रखते हुए कि जनहित सर्वोपरि है, सर्वोत्तम संभव उपायों का चयन करना।

जी आवश्यक दवाओं की आपूर्ति

जी. 1 केंद्र सरकार के शपथ पत्रों में प्रस्तुतियाँ

47. "आवश्यक वस्तुओं की आपूर्ति" के व्यापक मुद्दे के संबंध में, 23 अप्रैल 2021 के अपने हलफनामे और 29 अप्रैल 2021 के अतिरिक्त हलफनामे में,

रेमेडिसविर के संबंध में, यू. ओ. आई. ने आग्रह किया कि:

रेमेडिसविर एक पेटेंट दवा है जिसका निर्माण किया जा रहा है।

((i)

भारत में पेटेंट धारक, मैसर्स गिलियड, एक अमेरिकी कंपनी और सात भारतीय कंपनियों के बीच लाइसेंस समझौतों के तहत। इस तरह के समझौतों के तहत, इन भारतीय कंपनियों को वितरण के लिए रेमेडिसविर के निर्माण की अनुमति है। 23 अप्रैल 2021 के अपने हलफनामे में, यह प्रस्तुत किया गया था

((ख)

केंद्र सरकार की ओर से कहा गया है कि वर्तमान उत्पादन प्रति माह लगभग 74 लाख शीशियों का है और एक बार जब सात निर्माताओं के अतिरिक्त विनिर्माण स्थल बन जाते हैं मई 2021 तक उत्पादन क्षमता बढ़कर 90 लाख शीशियाँ प्रति माह हो जाएगी। 29 अप्रैल 2021 के अपने अतिरिक्त हलफनामे में केंद्र सरकार ने कहा है कि 23 अप्रैल 2021 तक उत्पादन क्षमता

प्रति माह 1 करोड़ 3 लाख शीशियों तक बढ़ा;

(iii)

केंद्र सरकार ने 11 लाख शीशियों का आवंटन किया

21 अप्रैल 2021 को जारी एक पत्र के माध्यम से 21 से 30 अप्रैल के बीच उच्च केस लोड वाले उन्नीस राज्यों को रेमेडिसविर। इस आवंटन को संशोधित किया गया और सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में इसका विस्तार किया गया

24 अप्रैल 2021 को जारी एक पत्र के माध्यम से;

केंद्र सरकार ने राज्यों को नियुक्त करने का निर्देश दिया है

नोडल अधिकारी रेमेडिसविर की अप्रतिबंधित और समय पर आवाजाही सुनिश्चित करेंगे। राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण द्वारा इस संबंध में एक नियंत्रण कक्ष स्थापित किया गया है।

आवंटित आपूर्ति की निगरानी कर रहा है। एन. पी. पी. ए. द्वारा एक हेल्प लाइन स्थापित की गई है और निर्माताओं को निर्देश दिया गया है कि

दवा की आवाजाही में आने वाली बाधाओं को दूर करें। नोडल अधिकारियों के साथ एक वॉट्सऐप ग्रुप भी बनाया गया है।

29 " एन. पी. पी. ए. "महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

एम. एच. ए., एन. पी. पी. ए. के अधिकारियों और समन्वय को सक्षम बनाना और

सीडीएससीओ भी इस समूह का हिस्सा है।

रेमेडिसविर, इसकी सक्रिय दवा सामग्री 30 और फॉर्मूलेशन को 11 से निर्यात प्रतिबंध के तहत रखा गया है।

अप्रैल 2021; वित्त मंत्रालय ने 20 अप्रैल 2021 को एक अधिसूचना जारी की है जिसमें इंजेक्शन के निर्माण में उपयोग किए जाने वाले रेमेडिसविर इंजेक्शन और रेमेडिसविर और बेटासाइक्लोडेक्सटेरिन के एपीआई पर सीमा शुल्क से छूट दी गई है। मेसर्स माइलान और मेसर्स होनस लैब की सभी एस. ई. जेड./ई. ओ. यू. विनिर्माण इकाइयाँ, जो सात निर्माताओं में से कुछ की ओर से रेमेडिसविर का निर्माण कर रही हैं, उन्हें भी शुरू करने का निर्देश दिया गया है।

घरेलू आपूर्ति के लिए रेमेडिसविर का निर्माण; सी. डी. एस. सी. ओ. ने 10 अप्रैल 2021 को सभी राज्य औषधि नियंत्रकों को रोकथाम के लिए एक विशेष जांच अभियान चलाने का निर्देश दिया है।

देश में रेमेडिसविर की जमाखोरी और कालाबाजारी। डी. सी. जी. आई. और राज्य औषधि नियंत्रक ऐसी गतिविधियों के खिलाफ कड़ी कार्रवाई कर रहे हैं और देश भर में चौंतीस मामलों में प्रवर्तन कार्रवाई की गई है।

एमएचए ने 22 अप्रैल 2021 को राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को आपूर्ति की सुचारू आवाजाही की सुविधा के लिए एक परामर्श जारी किया है। विभाग के वरिष्ठ अधिकारियों और अन्य लोगों से मिलकर एक "कोविड औषधि प्रबंधन प्रकोष्ठ" बनाया गया है।

रेमेडिसविर के संबंध में राज्यों द्वारा उठाई गई सामान्य चिंताओं की देखरेख और पहचान करने के लिए 26 अप्रैल 2021 को गठित किया गया;

एन. पी. पी. ए. ने 100 मिलीग्राम/लीटर के अधिकतम खुदरा मूल्य को संशोधित किया है।

रेमेडिसविर की शीशी 3500 रुपये तक; और

केंद्र सरकार भी संभावना देख रही है कि

रेमेडिसविर का आयात करना।

यू. ओ. आई. ने एम. ए. बी. इंजेक्शन की उपलब्धता पर निम्नलिखित प्रस्तुतियाँ कीं:

टोसिलुज़ुमाब का निर्माण स्विस कंपनी मेसर्स रोश द्वारा किया जाता है, जिसमें कोई विनिर्माण सुविधा नहीं है।

भारत या घरेलू दवा कंपनियों के साथ कोई समझौता [2021] 4 एस. सी. आर.

दवा बनाने के लिए। यह देश में आयात किया जाता है

सिप्ला। भारत पूरी तरह से आयात पर निर्भर है।

((ख)

यह एक जांच चिकित्सा दवा (ऑफ-लेबल) के रूप में सूचीबद्ध है। गंभीर मामलों के लिए कोविड-19 के लिए राष्ट्रीय नैदानिक प्रबंधन प्रोटोकॉल। वहाँ घरेलू रूप से उत्पादित हैं

विकल्प जो इसके बराबर या उससे बेहतर हैं टोसिलुज़ुमाब जैसे इटुलिज़ुमाब, डेक्सामेथासोन और मिथाइल प्रेडनिसोलोन। हालांकि, एक गलत सार्वजनिक धारणा बनाई गई है कि केवल टोसिलुज़ुमाब ही इसका इलाज कर सकता है।

कोविड-19 रोगियों में सूजन फटने की स्थिति क्योंकि यह एक आयातित दवा है। इससे दवा की उपलब्धता में भारी कमी आई है और जनता में दहशत फैल गई है; और

(iii)

एनपीपीए द्वारा टोसिलुज़ुमाब की आपूर्ति की निगरानी की जा रही है।

और सीडीएससीओ।

49. यू. ओ. आई. ने उपलब्धता पर निम्नलिखित प्रस्तुतियाँ दी हैं

अन्य दवाओं के बारे में:

((i)

कोविड के लिए राष्ट्रीय नैदानिक प्रबंधन प्रोटोकॉल 19 कोविड-19 के हल्के से मध्यम मामलों में इसके उपयोग की पुष्टि करने के लिए अपर्याप्त सहकर्मी समीक्षा साक्षय के कारण इसमें फेविपिरारवीर (लोकप्रिय रूप से फैबिफ्लू के रूप में जाना जाता है) शामिल नहीं है। हालांकि, यह कुछ डॉक्टरों द्वारा निर्धारित किया जा रहा है। नैदानिक

प्रबंधन प्रोटोकॉल एक गतिशील दस्तावेज़ है जो है

समय-समय पर समीक्षा की जाती है और इसमें सामने आने वाले चिकित्सा अनुसंधान और साक्षय के आधार पर आगे के मूल्यांकन के अधीन है। भविष्य; और

((ख)

24 अप्रैल 2021 को, औषधि विभाग 31, एन. पी. पी. ए. और डी. सी. जी. आई. ने फेविपिरावि, एनोक्सापारिन, इवरमेक्टिन जैसी अन्य दवाओं के उत्पादन और आपूर्ति की समीक्षा की थी।

मिथाइलप्रेडनिसोलोन, पेरासिटामोल और हाइड्रॉक्सी-क्लोरोक्वीन। एन. पी. पी. ए. और डी. सी. जी. आई. द्वारा 25 अप्रैल 2021 को निर्माताओं के साथ स्टॉक की स्थिति की समीक्षा करने के लिए एक बैठक आयोजित की गई थी। उपलब्धता और उत्पादन योजनाएँ।

जी. 2 सिफारिशें 50. आवश्यक दवाओं के संबंध में, इस न्यायालय को सूचित किया गया है

कि केंद्र सरकार उत्पादन बढ़ाने के लिए कदम उठा रही है

रेमेडिसविर। यह हमारे संज्ञान में लाया गया है कि सात भारतीय

31 " डी. ओ. पी. इन आर. ई.:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

कंपनियां अमेरिका स्थित कंपनी मेसर्स गिलियड के साथ एक लाइसेंस समझौते के तहत इस दवा का निर्माण कर रही हैं। 23 अप्रैल 2021 तक वर्तमान उत्पादन क्षमता 1 करोड़ 3 लाख शीशियाँ प्रति माह है। केंद्र सरकार को हमें वास्तविक दर का विवरण देना चाहिए।

विभिन्न राज्यों से दवा का उत्पादन और मांग का विभाजन। इसके अलावा, जबकि केंद्र सरकार की ओर से यह प्रस्तुत किया गया है कि वह दवा की उपलब्धता पर मौजूदा बाधाओं को ध्यान में रखते हुए न्यायसंगत वितरण के तर्कसंगत मानदंड के आधार पर स्टॉक का आवंटन कर रही है, इस न्यायालय को इस तरह के आवंटन के लिए उपयोग की जाने वाली कार्यप्रणाली का विवरण प्रदान किया जाना चाहिए।

51. हमें केंद्र सरकार द्वारा अपने लेख में सूचित किया गया है

हलफनामा कि एन. पी. पी. ए. ने रेमेडिसविर की अधिकतम खुदरा कीमत को संशोधित कर 3500 रुपये कर दिया है। हालांकि, यह हमारे संज्ञान में आया है कि कई अन्य दवाएं जो डॉक्टरों द्वारा कोविड-19 रोगियों के इलाज के लिए निर्धारित की जा रही हैं, जैसे कि फेविपिरावि, टोसिलुज़ुमाब, एनोक्सापारिन, इवरमेक्टिन, मिथाइलप्रेडनिसोलोन, पैरासिटामोल और हाइड्रॉक्सी-क्लोरोक्वीन की कीमत अत्यधिक दरों पर रखी जा रही है, जिससे पहुंच और सामर्थ्य के मुद्दे पैदा हो रहे हैं। हालांकि यह इस न्यायालय का निर्देश नहीं है, केंद्र सरकार औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश, 2013 के पैराग्राफ 19 और 20 के तहत अपनी वैधानिक शक्तियों को लागू करने पर विचार कर सकती है। औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश, 2013 के अनुच्छेद 1932 के तहत सरकार ने असाधारण रूप से

परिस्थितियों में, यदि यह सार्वजनिक हित में आवश्यक समझता है, तो एक निश्चित अवधि के लिए दवा का अधिकतम मूल्य या खुदरा मूल्य तय कर सकता है। कोविड-19 एक अभूतपूर्व प्रकृति का संकट है और एक असाधारण परिस्थिति के रूप में योग्य है। यह सुनिश्चित करना जनहित में होगा कि आवश्यक दवाओं की कीमत इस तरह से तय की जाए कि यह समाज के सबसे हाशिए पर पड़े वर्गों के लिए भी उपलब्ध हो। सरकार दवाओं के मूल्य के अनुच्छेद 2033 के तहत दवाओं की कीमतों की निगरानी भी कर सकती है। 32 " 19 : कुछ परिस्थितियों में अधिकतम मूल्य का निर्धारण: इस आदेश में कुछ भी निहित होने के बावजूद, सरकार, असाधारण स्थिति के मामले में

परिस्थितियों में, यदि वह जनहित में ऐसा करना आवश्यक समझती है, तो किसी भी दवा का अधिकतम मूल्य या खुदरा मूल्य निर्धारित करें, जो वह उचित समझे और जहां दवा का अधिकतम मूल्य या खुदरा मूल्य पहले से ही निर्धारित और अधिसूचित है, सरकार वृद्धि की अनुमति दे सकती है या

उस वर्ष के वार्षिक थोक मूल्य सूचकांक की परवाह किए बिना, अधिकतम मूल्य या खुदरा मूल्य में कमी, जैसा भी मामला हो।

33 " 20 : गैर-अनुसूचित फॉर्मूलेशन की कीमतों की निगरानी: (1) सरकार गैर-अनुसूचित फॉर्मूलेशन सहित सभी दवाओं के अधिकतम खुदरा मूल्यों (एम. आर. पी.) की निगरानी करेगी और यह सुनिश्चित करेगी कि कोई भी निर्माता पिछले बारह महीनों के दौरान किसी दवा के अधिकतम खुदरा मूल्य में अधिकतम खुदरा मूल्य के दस प्रतिशत से अधिक की वृद्धि न करे और जहां वृद्धि अधिकतम खुदरा

मूल्य के दस प्रतिशत से अधिक है, वह अगले बारह महीनों के लिए इसे अधिकतम खुदरा मूल्य के दस प्रतिशत के स्तर तक कम कर देगी। (2) निर्माता जुर्माना के अलावा कीमत में वृद्धि की तारीख से ब्याज के साथ अधिभारित राशि जमा करने के लिए उत्तरदायी होगा। "[2021] 4 एस. सी. आर.

52. केंद्र सरकार ने कहा है कि उसकी योजना रेमेडिसविर का आयात करने की है। यह अन्य आवश्यक दवाओं के आयात पर भी विचार कर सकता है। दवा की तत्काल मांग जबकि उत्पादन में तेजी आई है।

हम यह स्पष्ट करने में जल्दबाजी करते हैं कि यह इस न्यायालय का निर्देश नहीं है और अंततः यह निर्णय कार्यपालिका के अधिकार क्षेत्र में आता है।

53. हम ध्यान देते हैं कि कुछ दवाएं हैं जो डॉक्टरों द्वारा निर्धारित की जा रही हैं जिनका राष्ट्रीय नैदानिक में उल्लेख नहीं है

कोविड-19 के लिए प्रबंधन प्रोटोकॉल जैसे फेविपिरावि र। हालाँकि, चूंकि ये दवाएँ डॉक्टरों द्वारा निर्धारित की जा रही हैं, इसलिए देश के कुछ हिस्सों में इनकी कमी के कारण लोगों को इन्हें प्राप्त करने में भारी असुविधा का सामना करना पड़ रहा है। केंद्र सरकार को विचार करना चाहिए कि क्या

54. केंद्र सरकार की ओर से यह प्रस्तुत किया गया है कि 24 अप्रैल 2021 को डीओपी, एनपीपीए और डीजीसीआई ने फेविपिरावि र, एनोक्सापारिन, इवरमेक्टिन जैसी दवाओं के उत्पादन और आपूर्ति की समीक्षा की। मिथाइलप्रेडनिसोलोन, पेरासिटामोल और हाइड्रॉक्सी-क्लोरोक्वीन। रेमेडिसविर और टोसिलुज़ुमाब की आपूर्ति पहले से ही केंद्र सरकार के विचाराधीन है। डीओपी, एनपीपीए और डीजीसीआई द्वारा 25 अप्रैल 2021 को निर्माताओं के साथ स्टॉक की स्थिति की समीक्षा करने के लिए एक बैठक भी आयोजित की गई थी।

उपलब्धता और उत्पादन योजनाएँ। केंद्र सरकार को ऊपर उल्लिखित आवश्यक दवाओं की अनुमानित मांग का विवरण प्रदान करना चाहिए।

उत्पादन क्षमता, मौजूदा स्टॉक, आवंटन का विवरण और ऐसी दवाओं की आपूर्ति। 55. जैसा कि धारा एफ में चर्चा की गई है, केंद्र सरकार पेटेंट अधिनियम की धारा 92,100 या 102 के तहत अपनी शक्तियों का उपयोग करके आवश्यक दवाओं का उत्पादन बढ़ाने पर भी विचार कर सकती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि

माँग के अनुरूप। केंद्र सरकार का हलफनामा सार्वजनिक क्षेत्र के संगठनों और संस्थानों की क्षमता के अस्तित्व की गवाही देता है, जो विभिन्न दवाओं और फॉर्मूलेशन के उत्पादन को बढ़ाने में सहायता कर सकते हैं। उत्पादन बढ़ाने के लिए इन क्षमताओं का उपयोग, एक बार लाइसेंस दिए जाने के बाद, आई. एन. आर. ई. के हित में होगाः

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

आम जनता। इस न्यायालय की यह राय है कि प्रथम दृष्टया वर्तमान परिस्थिति सरकार को अपनी असाधारण शक्तियों की जांच करने की गारंटी देती है, जिनका उपयोग वर्तमान महामारी जैसी चरम स्थितियों में दवाओं की कीमतें तय करने के लिए किया जाना है, चाहे वह टीके हों या पेटेंट फॉर्मूलेशन, दवा और सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 और अन्य प्रावधानों के प्रावधानों को ध्यान में रखते हुए। हम इस बात से अवगत हैं कि उपरोक्त प्रावधानों का आह्वान, यदि कोई हो, अंततः केंद्र का एक नीतिगत निर्णय है।

सरकार और संबंधित लोगों के साथ बातचीत कर सकती है

हितधारक। हम आशा करते हैं कि केंद्र सरकार एक ऐसा मार्ग अपनाएगी जो जनहित की सर्वोत्तम सेवा करे।

जी3 ब्लैक मार्केटिंग

56. यह न्यायालय इस तथ्य का न्यायिक संज्ञान लेना चाहेगा कि कोविड-19 के इलाज के लिए उपयोग की जाने वाली कई महत्वपूर्ण दवाएं, जैसे कि रेमेडिसविर और टोसिलिज़ुमाब, काफी बढ़ी हुई कीमतों पर या नकली रूप में बेची जा रही हैं। यह लोगों के दुख का फायदा उठाने और उनकी असहायता से लाभ उठाने का एक निंदनीय प्रयास है।

57. इस प्रथा पर अंकुश लगाने के लिए, केंद्र सरकार उन लोगों की पहचान करने और उन पर मुकदमा चलाने के लिए एक विशेष दल का गठन करने पर विचार कर सकती है जो: (क) मेडिकल ग्रेड ऑक्सीजन/कोविड-19 दवाएँ बेचना। अत्यधिक कीमतों पर; और (बी) नकली पदार्थों को बेचना और संबंधित पदार्थों को बरामद करना। असहनीय शुल्क निकालकर नागरिकों के शोषण से बचने के लिए एम्बुलेंस के लिए एक प्रोटोकॉल भी विकसित किया जाना चाहिए। केंद्र सरकार आसानी के लिए एक मंच बनाने पर विचार कर सकती है।

ऐसे मामलों की सूचना देना और उनका निवारण करना।

एच. स्वास्थ्य सेवा कार्यबल बढ़ाने के लिए सिफारिशें

58. यह आम जानकारी है कि बड़ी संख्या में मेडिकल, नर्सिंग और फार्मेसी के छात्र, जिन्होंने 2020 में स्नातक किया है और

2021 में स्नातक होने की प्रक्रिया, स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्यबल बढ़ाने के लिए उपलब्ध होगी। हम महसूस करते हैं कि केंद्र सरकार को इस पहलू पर गौर करना चाहिए और उनकी सेवाओं के उपयोग के इष्टतम तरीके को सुनिश्चित करना चाहिए, निश्चित रूप से, उनकी सुरक्षा और कल्याण के लिए।

59. केंद्र सरकार को टीकाकरण के उद्देश्य से सशस्त्र बलों और अर्धसैनिक बलों के पास उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल का उपयोग करने पर भी विचार करना चाहिए।

34 औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश, 2013 [2021] 4 एस. सी. आर. के अनुच्छेद 3 और 19।

I.Epilogue

60. विश्व स्वास्थ्य संगठन 3 5 ने कोविड-19 के तेजी से प्रसार पर चर्चा करते हुए इसे न केवल एक महामारी करार दिया है, बल्कि एक महामारी भी घोषित की है। " इन्फोडेमिक ", इंटरनेट पर जानकारी की अधिकता के कारण, जो गलत सूचना और गलत सूचना से भरा हुआ था। यह

वर्तमान में हमारे सभी जीवन में इंटरनेट और प्रौद्योगिकी की प्रमुख भूमिका पर प्रकाश डाला गया है, क्योंकि कोविड-19 महामारी का प्रकोप जारी है। वास्तव में, डब्ल्यूएचओ ने हाल ही में यह समझने के लिए एक अध्ययन भी किया कि कैसे 18-40 वर्ष की आयु के बीच के व्यक्तियों ने सोशल मीडिया का उपयोग करके चल रही महामारी से निपटा।

61. यह तभी उचित है जब भारत के कई शहर कोविड-19 महामारी की दूसरी लहर से पीड़ित हैं।

महत्वपूर्ण समर्थन खोजने के लिए अनुप्रयोगों/वेबसाइटों का उपयोग करते हुए इंटरनेट की ओर रुख किया है। इन मंचों पर, नागरिक समाज के सदस्यों और अन्य व्यक्तियों के नेतृत्व में ऑनलाइन समुदायों ने कई तरीकों से जरूरतमंदों की सहायता की है-अक्सर उन्हें ऑक्सीजन, आवश्यक दवाएं प्राप्त करने या अपने स्वयं के नेटवर्क के माध्यम से अस्पताल का बिस्तर खोजने में मदद करके या मूल अनुरोधों को बढ़ाकर, और यहां तक कि नैतिक और भावनात्मक समर्थन भी प्रदान करके। हालांकि, यह बहुत दुख के साथ है कि ऐसे मंचों पर मदद मांगने वाले व्यक्तियों को निशाना बनाया गया है, यह आरोप लगाते हुए कि उनके द्वारा पोस्ट की गई जानकारी झूठी है और केवल दहशत पैदा करने, प्रशासन को बदनाम करने या "राष्ट्रीय छवि" को नुकसान पहुंचाने के लिए सोशल मीडिया में पोस्ट की गई है। हम यह कहने में संकोच नहीं करते हैं कि इस तरह के लक्षयीकरण को माफ नहीं किया जाएगा, और केंद्रीय

सरकार और राज्य सरकारों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि वे शिकायत करने वाले या साथी नागरिकों को चिकित्सा सहायता प्राप्त करने में मदद करने का प्रयास करने वाले नागरिकों पर मुकदमा चलाने और गिरफ्तारी की किसी भी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष धमकी को तुरंत बंद करें। यदि वर्तमान आदेश के बाद भी ऐसा होता रहता है, तो यह न्यायालय अपने अवमानना अधिकार क्षेत्र के तहत उपलब्ध शक्तियों का उपयोग करने के लिए विवश होगा। हम यह भी निर्देश देते हैं कि सभी महानिदेशक

35 " डब्ल्यूएचओ "36" कोविड-19 सूचना महामारी का प्रबंधन: स्वस्थ व्यवहार को बढ़ावा देना और गलत सूचना और दुष्प्रचार से होने वाले नुकसान को कम करना-डब्ल्यूएचओ, यूएन, यूनिसेफ, यूएनडीपी, यूनेस्को, यूएनएड्स, आईटीयू, यूएन ग्लोबल पल्स और आईएफआरसी (डब्ल्यूएचओ, 23 सितंबर 2020) का संयुक्त बयान " //डब्ल्यू. डब्ल्यू. कौन। आई. टी./समाचार/वस्तु/23-09-2020-कोविड-19 का प्रबंधन करना-सूचना-महामारी-बढ़ावा देना-स्वस्थ-व्यवहार-और-कम करना-नुकसान-गलत सूचना से-और-दुष्प्रचार> 37 " सोशल मीडिया और कोविड-19: जनरल जेड और मिलेनियल्स के बीच डिजिटल संकट बातचीत का एक वैश्विक अध्ययन (डब्ल्यूएचओ, 23 सितंबर 2020) यहां उपलब्ध है: //डब्ल्यू. डब्ल्यू. कौन। आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन.

आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.: आई. एन. आर. ई.

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

पुलिस विभाग अपने अधिकार क्षेत्र में पुलिस बलों के रैंकों का अनुपालन सुनिश्चित करेगा।

62. इन कठिन समय में, जो लोग इन मंचों पर अपने प्रियजनों के लिए मदद की गुहार लगा रहे हैं, उन्हें अपने दुख को और नहीं बढ़ाना चाहिए

राज्य के कार्यों और उसके उपकरणों के माध्यम से। इसके अलावा, दो और महत्वपूर्ण कारण हैं कि सूचना साझा करने पर इस तरह की रोक को तुरंत बंद किया जाना चाहिए।

63. पहला कारण यह है कि व्यापक रूप से जानकारी साझा करना अपने आप में वर्तमान कोविड-19 महामारी जैसी सार्वजनिक त्रासदियों का मुकाबला करने का एक महत्वपूर्ण साधन है। के. एस. पुट्टास्वामी में (गोपनीयता-9 जे.) बनाम भारत संघ 3 8, हम में से एक (डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.) ने इस न्यायालय की नौ-न्यायाधीशों की पीठ के चार न्यायाधीशों की ओर से बोलते हुए जानकारी की व्यापक उपलब्धता और उसके परिणामस्वरूप होने वाले परिणाम का दस्तावेजीकरण करने वाले शैक्षणिक साहित्य का उल्लेख किया। इस समस्या की स्वीकृति ने 1973 में महाराष्ट्र में सूखे को 1943 के बंगाल अकाल जितना खराब होने से रोक दिया, जहां अंग्रेजों ने इस समस्या के अस्तित्व से भी इनकार करने की कोशिश की थी। यह इस प्रकार नोट किया गया था:

नीतियों की आलोचना और मूल्यांकन किया जाता है। यह जांच ही है जो यह सुनिश्चित करने के उद्देश्य को पूरा करती है कि सामाजिक आर्थिक लाभ वास्तव में वंचितों तक पहुंचे वे किसके लिए हैं। स्वतंत्रता की शर्तें और ए

नागरिक और राजनीतिक अधिकारों का जीवंत दावा एक सामाजिक-आर्थिक न्याय की निरंतर समीक्षा

कार्यक्रम और संबोधित करने में उनकी प्रभावशीलता अभाव और इच्छा। सार्वजनिक मामलों की जांच स्वतंत्रता के अस्तित्व पर आधारित है। इसलिए नागरिक और राजनीतिक अधिकार और सामाजिक-आर्थिक अधिकार पूरक हैं और परस्पर अनन्य नहीं हैं।

268. इनमें से कुछ विषयों को नोबेल पुरस्कार विजेता अमर्त्य सेन के लेखन में संबोधित किया गया है। सेन ने महत्वपूर्ण स्थितियों में कई गैर-लोकतांत्रिक शासनों की प्रतिक्रिया की तुलना की है जैसे -

समान स्थितियों में लोकतांत्रिक समाजों की प्रतिक्रियाओं के साथ अकाल। [अमर्त्य सेन, डेवलपमेंट एज फ्रीडम (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 2000) पीपी पर। 178-79 .] .....

1973 में महाराष्ट्र में खाद्य उत्पादन में भारी कमी आई और प्रति व्यक्ति खाद्य उत्पादन उप-सहारा अफ्रीका की तुलना में आधा था। फिर भी महाराष्ट्र में कोई अकाल नहीं था, जहां पचास लाख लोग तेजी से संगठित सार्वजनिक परियोजनाओं में कार्यरत थे, जबकि उप-सहारा अफ्रीका में पर्याप्त अकाल थे। यह "लोकतंत्र की सुरक्षात्मक भूमिका" के रूप में स्थापित करता है। सेन ने इस मुद्दे का संक्षिप्त विश्लेषण किया है:

" लोकतंत्र और गैर के बीच कारण संबंध अकाल की घटना को खोजना मुश्किल नहीं है। अकाल ने लाखों लोगों की जान ली

दुनिया के अलग-अलग देशों में लोग हैं, लेकिन वे शासकों को नहीं मारते हैं। राजा और राष्ट्रपति, नौकरशाह और अधिकारी, सैन्य नेता और सेनापति कभी भी अकाल के शिकार नहीं होते हैं। और अगर कोई चुनाव नहीं हैं, तो कोई विपक्षी दल नहीं हैं, नहीं हैं। बिना सेंसर की गई सार्वजनिक आलोचना के लिए गुंजाइश, फिर सत्ता में रहने वालों को अकाल को रोकने में अपनी विफलता के राजनीतिक परिणामों को भुगतना नहीं पड़ता है। दूसरी ओर, लोकतंत्र अकाल के दंड को सत्तारूढ़ समूहों और राजनीतिक नेताओं तक भी फैला देगा। यह उन्हें किसी भी खतरे को रोकने की कोशिश करने के लिए राजनीतिक प्रोत्साहन देता है:

आवश्यक आपूर्तियों का वितरण और

महामारी के दौरान सेवाएँ

अकाल, और चूंकि अकाल को वास्तव में रोकना आसान है (

आर्थिक तर्क इस स्तर पर राजनीतिक तर्क पर क्लिक करता है),

आने वाले अकालों को दृढ़ता से रोका जाता है। [अमर्त्य सेन,

स्वतंत्रता के रूप में विकास (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 2000) पी।

180 .] 9999

(जोर दिया गया)

इस प्रकार, जानकारी साझा करने पर प्रतिबंधों को रोकना

ऑनलाइन प्लेटफॉर्म केवल साझा करने वाले व्यक्तियों के हित में नहीं है

जानकारी, लेकिन हमारे राष्ट्र की बड़ी लोकतांत्रिक संरचनाएँ। इस तरह की जानकारी की तैयार उपलब्धता के बिना, यह पूरी तरह से संभव है कि कोविड-19 महामारी पहले से भी बदतर त्रासदी में बदल सकती है।

64. दूसरा कारण यह है कि व्यापक रूप से जानकारी साझा करने से

इस महामारी की "सामूहिक सार्वजनिक स्मृति" के निर्माण में सहायता करें। सामूहिक सार्वजनिक स्मृति की उपस्थिति, जो एक विद्यमान स्मृति को संदर्भित करती है। और समूह स्मृति के लिए लिया गया "3 9", आज हमें परेशान करने वाली समस्याओं के ज्ञान के निर्माण के लिए महत्वपूर्ण है, ताकि उन्हें समय के साथ आगे बढ़ाया जा सके। यह महत्वपूर्ण है क्योंकि हमें यह महसूस करने के लिए अपने अतीत में बहुत अधिक यात्रा करने की आवश्यकता नहीं है कि 1918 के "स्पेनिश" फ्लू के कारण हुई महामारी, जिसके बारे में कहा जाता है कि इसने दुनिया के हर तीसरे व्यक्ति को संक्रमित किया है।

और 50-100 मिलियन व्यक्तियों के बीच मारे गए (प्रथम विश्व युद्ध में मारे गए 1 करोड़ 70 लाख की तुलना में), हमारी सामूहिक सार्वजनिक स्मृति से लगभग पूरी तरह से मिटा दिया गया है। इसलिए, कोविड-19 महामारी से गुजर रहे व्यक्तियों द्वारा जानकारी का व्यापक आदान-प्रदान महत्वपूर्ण हो जाता है। इसके अलावा, इस सामूहिक सार्वजनिक स्मृति को बनाने और संरक्षित करने में न्यायालयों की भूमिका को कम नहीं किया जा सकता है।

39 थियोडोर ओ. प्रोसिस, 'परमाणु बम विस्फोटों की सामूहिक स्मृति को वस्तुनिष्ठ इतिहास के रूप में गलत मान्यता दी गई: राष्ट्रीय वायु और अंतरिक्ष संग्रहालय के परमाणु बम प्रदर्शनी के सार्वजनिक विरोध का मामला ', (1998) 62 वेस्टर्न जर्नल ऑफ कम्युनिकेशन 3: 316-347 , पृष्ठ 318

40 ब्रायन हब्बार्ड और मारूफ ए. हासियन, 'एनोला गे' की परमाणु स्मृतियाँ: राष्ट्रीय वायु और अंतरिक्ष संग्रहालय में स्मरण की रणनीतियाँ (1998) 1 बयानबाजी और सार्वजनिक मामले 3: 363-385 , पृष्ठ 364

41 जोनाथन फ्रीडलैंड, 'इतिहास बताता है कि हम जितना सोचते हैं उससे जल्दी हम महामारी को भूल सकते हैं' (द गार्जियन, 29 जनवरी 2021) पर उपलब्ध है: //डब्ल्यू. डब्ल्यू. रक्षक। कॉम/कमेंटिस्फ्री/2021/जनवरी/29/इतिहास-भूल जाओ-महामारी-स्पेनिश-फ्लू-कोविड> 42 ऑस्टिन सारत और थॉमस आर. केयर्न्स, इतिहास, स्मृति, और कानून (मिशिगन विश्वविद्यालय प्रेस, 2009) pgs 12-13 [2021] 4 S. C. R.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

" हमारा मानना है कि आधुनिक युग में कानून सबसे महत्वपूर्ण है। स्मृति को संरक्षित करने के लिए हमारे समाज की प्रौद्योगिकियों का। जैसे कि

वैध कानूनी निर्णयों के लिए पूर्ववर्ती का उपयोग एक में कानून को ठीक करता है

अतीत के साथ विशेष संबंध, स्मृति संलग्न की जा सकती है, या संलग्न की जा सकती है

स्वयं, कानून के लिए और कानून में और उसके माध्यम से संरक्षित किया जाए। यह कहाँ है?

इस मामले में, यह खुद को भविष्य की ओर उन्मुख करने के एक तरीके के रूप में कार्य करता है।

जैसा कि ड्रूसिला कॉर्नेल कहते हैं: " कानूनी व्याख्या की मांग

कि हम भविष्य को याद रखें। उस वाक्यांश में, कॉर्नेल हमें याद दिलाता है कि वास्तव में, प्रत्येक के लिए दो दर्शक हैं

कानूनी अधिनियम, वर्तमान के दर्शक और के दर्शक

भविष्य। कानून दस्तावेजों में स्मृति को मूर्त रूप देता है,

प्रतिलेख, लिखित राय; यह अतीत को फिर से लागू करता है, दोनों जानबूझकर और अनजाने में, और यह एक ऐसी जगह है जहाँ

वर्तमान के कार्यों के माध्यम से भविष्य की बात करता है

स्मरणोत्सव। क्योंकि मुकदमे का मामला एक रिकॉर्ड बनाता है, अदालतें कर सकती हैं

अभिलेखागार बन जाता है जिसमें वह अभिलेख कार्य करता है

स्मृति का भौतिकीकरण। उचित प्रक्रिया की गारंटी एक सुनने का अवसर और बात करने का अवसर,

भविष्य। यह गारंटी है कि कानूनी संस्थान हो सकते हैं अनावश्यक, अन्यायपूर्ण, अयोग्य के संग्रहालयों में बदल दिया गया

दर्द और मौत। कानूनी सुनवाई वकील प्रदान करती है और

वादियों को इतिहास लिखने और दर्ज करने का अवसर

इस तरह के आख्यानों का निर्माण करने के लिए वकीलों और वादियों का आह्वान "न्यायशास्त्रीय" प्रवृत्तियों के बजाय न्याय को चुनने के लिए भविष्य की कल्पना की गई

इस समय "।

(जोर दिया गया)

इसलिए, वर्तमान कार्यवाही में, हम न केवल एक शुरुआत करने की उम्मीद करते हैं

संवाद ताकि वर्तमान कोविड-19 महामारी से बेहतर तरीके से निपटा जा सके, बल्कि इसकी स्मृति को हमारे सार्वजनिक रिकॉर्ड में भी रखा जा सके, ताकि आने वाली पीढ़ियां हमारे प्रयासों का मूल्यांकन कर सकें और उनसे सीख सकें।

65. हम न केवल इस न्यायालय के सदस्यों के रूप में बोलते हैं, बल्कि

देश के नागरिक आभारी हैं, और हमारे सभी स्वास्थ्य पेशेवरों (डॉक्टर, नर्स, स्वास्थ्य कार्यकर्ता, प्रयोगशाला तकनीशियन, वार्ड कर्मचारी, एम्बुलेंस चालक, शवदाह गृह) के उत्कृष्ट कार्य की सराहना करते हैं:

महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

43 इसके आसपास की बयानबाजी से। इस तरह, इस जनता की हमारी सार्वजनिक स्मृति घटना को कोविड-19 के वायरस के खिलाफ एक "युद्ध" के रूप में अपनी अवधारणा को पार करना होगा, बल्कि यह याद रखना होगा कि यह "जटिल महामारी विज्ञान संबंधी परिस्थितियाँ हैं जो इन प्रकोपों को बढ़ावा देती हैं और

कम संसाधनों वाली स्वास्थ्य प्रणालियाँ जिन्हें रोग नियंत्रण का काम सौंपा गया है "44. जबकि स्वास्थ्य सेवा पेशेवर इस संकट से निपटने में सबसे आगे रहे हैं, हमें उनके योगदान को चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के रूप में पहचानना होगा जिन्होंने "सिद्ध वैज्ञानिक साक्ष्य और सर्वोत्तम प्रथाओं का उपयोग करके सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा करने और बड़े पैमाने पर समुदाय की सेवा करने" का कार्य किया है, न कि केवल "कोरोना योद्धाओं" के रूप में।

66. हम यह भी ध्यान देने में संकोच नहीं करते हैं कि इस कोविड-19 महामारी के दौरान इन सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरों का इलाज किया गया कभी-कभी आदर्श से कम रहा है। निम्नलिखित कुछ मुद्दे हैं जिन पर हम प्रकाश डालना चाहते हैं:

हाल ही में ऐसी खबरें आई थीं कि प्रधानमंत्री गरीब

((i)

कल्याण पैकेज बीमा योजना, 50 लाख रुपये की एक बीमा योजना, जिसे लगभग 22 लाख स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों तक बढ़ाया गया था, 24 मार्च 2021 को समाप्त होने वाली थी और इसका नवीनीकरण नहीं किया जाएगा। जबकि हमें यह जानकर खुशी हो रही है कि 23 अप्रैल 2021 के यूओआई के हलफनामे में कहा गया है कि इस योजना को अप्रैल 2021 से एक वर्ष के लिए बढ़ा दिया गया है।

हमें यह भी सूचित किया गया है कि अब तक इसके तहत केवल 287 दावों का निपटारा किया गया है, जिसमें 168 डॉक्टरों के परिवारों के दावे शामिल हैं, जिनकी कोविड से संक्रमित होने के बाद मृत्यु हो गई थी

43 निकोल मौरान्टोनिओ, केट केन्स्की और कैथलीन हॉल जैमीसन में "द पॉलिटिक्स ऑफ मेमोरी" (संस्करण), द ऑक्सफोर्ड हैंडबुक ऑफ पॉलिटिकल कम्युनिकेशन (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 2014)

44 ल्यूक शोर्स, 'एक और सार्वजनिक स्वास्थ्य युद्ध छेड़ रहे हैं?' ” ' (सोचिए वैश्विक स्वास्थ्य, 26 फरवरी 2020) पर उपलब्ध है। //डब्ल्यू. डब्ल्यू. वैश्विक स्वास्थ्य के बारे में सोचें। org/लेख/युद्ध-एक और सार्वजनिक-स्वास्थ्य-युद्ध> 45 एलेना N.Naumova, 'कोविड-19 के प्रति सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया को एक अदृश्य दुश्मन के खिलाफ एक अप्रत्याशित युद्ध कहने का जाल' (2020) जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ पॉलिसी (2020) 41:

19 रोगियों का इलाज करते हुए। हम केंद्र को निर्देशित करते हैं

सरकार इस न्यायालय को सूचित करेगी कि योजना के तहत कितने दावे लंबित हैं, और किस समय सीमा के भीतर

केंद्र सरकार उन्हें निपटाने की उम्मीद करती है;

((ख)

यह सुनिश्चित करने के लिए एक प्रभावी नीति कि राष्ट्र वास्तव में उनके प्रयास को स्वीकार करता है और उनके लिए प्रोत्साहन पैदा करता है। हमें उम्मीद है कि केंद्र और राज्य द्वारा इसे जल्द ही ठीक कर लिया जाएगा।

उपयुक्त की शुरूआत के माध्यम से सरकारें

दिशानिर्देश और उपाय;

यह स्पष्ट नहीं है कि वर्तमान में क्या उपाय किए जा रहे हैं।

(iii)

यह सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य सेवा कर्मी अपने परिवार के सदस्यों के स्वास्थ्य को जोखिम में न डालते हुए दूसरों की सेवा करना जारी रख सकें। हम आशा करते हैं कि संबंधित राज्य सरकारें

केंद्र सरकार से आवश्यक सहायता, यह सुनिश्चित कर सकती है कि ऐसा हो; और

(iv) हम महसूस करते हैं कि केंद्र सरकार को जांच करनी चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उसने जो योजनाएं बनाई हैं, उनके अलावा, भोजन की उपलब्धता, काम के बीच के अंतराल के दौरान आराम की सुविधाएं, परिवहन सुविधाएं, और अन्य सुविधाएँ।

कोविड 2019 या संबंधित संक्रमण से पीड़ित होने पर वेतन या छुट्टी खाते में कटौती, सार्वजनिक और निजी दोनों अस्पतालों में ओवरटाइम भत्ता, और कोविड 2019 के मामलों में डॉक्टरों और स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए एक अलग हेल्प लाइन

संबंधित आपात स्थिति प्रदान की जाती है। हम महसूस करते हैं कि ये सब इन पेशेवरों को दिखाएंगे कि हम अपने केवल शब्दों में प्रशंसा करें, लेकिन उनकी परवाह भी करें।

इन आरई: महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं का वितरण

67. ऊपर उल्लिखित मुद्दे केवल अन्य व्यापक मुद्दों के लक्षण हैं जो स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा सामना किए जा रहे हैं, जो हैं

महामारी का मुकाबला करने में सहायक। इसलिए, हम आशा करते हैं कि केंद्र और राज्य सरकारों द्वारा उनके कल्याण पर गंभीरता से विचार किया जाएगा। इसके अलावा, हम इस आदेश का उपयोग अपनी ईमानदारी को दर्ज करने के लिए करना चाहेंगे।

सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए प्रशंसा-न केवल डॉक्टरों तक सीमित, बल्कि नर्सों, अस्पताल के कर्मचारियों, एम्बुलेंस चालकों, सफाई कर्मचारियों और श्मशान श्रमिकों के लिए भी। उनके समर्पित प्रयासों के माध्यम से ही वर्तमान में भारत में कोविड-19 महामारी के प्रभाव से निपटा जा रहा है।

68. महामारी की दूसरी लहर में संक्रमण की निरंतर वृद्धि के आलोक में, हम केंद्र सरकार और राज्य को निर्देश देते हैं सरकारें वायरस के प्रसार को रोकने के लिए किए गए प्रयासों और निकट भविष्य में किए जाने वाले उपायों को दर्ज करेंगी। साथ ही, हम केंद्र और राज्य सरकारों से सामूहिक समारोहों और सुपर स्प्रेडर कार्यक्रमों पर प्रतिबंध लगाने पर विचार करने का गंभीरता से आग्रह करेंगे। वे लोक कल्याण के हित में दूसरी लहर में वायरस पर अंकुश लगाने के लिए लॉकडाउन लगाने पर भी विचार कर सकते हैं। यह कहने के बाद, हम विशेष रूप से हाशिए पर पड़े समुदायों पर लॉकडाउन के सामाजिक-आर्थिक प्रभाव से अवगत हैं। इस प्रकार, यदि लॉकडाउन का उपाय लागू किया जाता है, तो जरूरतों को पूरा करने के लिए पहले से व्यवस्था की जानी चाहिए

इन समुदायों से।

जे. निष्कर्ष

69. वर्तमान आदेश में मुख्य रूप से प्रस्तुतियों पर विचार किया गया है

(लिखित और मौखिक) यू. ओ. आई. इन प्रस्तुतियों को यहाँ सार्वजनिक रिकॉर्ड के मामले के रूप में और हमारे न्यायालय द्वारा अपनी संवादात्मक भूमिका को पूरा करने के लिए मांगे जा रहे स्पष्टीकरणों को प्रासंगिक बनाने के लिए पुनः प्रस्तुत किया गया है। हम दोहराते हैं, प्रचुर सावधानी के लिए, कि ऊपर पुनरुत्पादित डेटा और प्रस्तुतियाँ इसका समर्थन या स्वीकृति नहीं हैं। उपरोक्त चर्चा के संदर्भ में, हम निम्नलिखित निर्देश देते हैं:

((i)

यू. ओ. आई. आश्वासन के संदर्भ में यह सुनिश्चित करेगा कि

महान्यायवादी ने कहा कि ऑक्सीजन की आपूर्ति में कमी

जी. एन. सी. टी. डी. को सुनवाई की तारीख से 2 दिनों के भीतर, यानी 3 मई 2021 की मध्यरात्रि को या उससे पहले ठीक कर दिया जाता है;

((ख)

केंद्र सरकार, के सहयोग से राज्यों, आपातकालीन उद्देश्यों के लिए ऑक्सीजन का एक बफर स्टॉक तैयार करें और आपातकाल [2021] 4 एस. सी. आर. के स्थान का विकेंद्रीकरण करें।

जेपीआरईएमई अदालत की रिपोर्ट

स्टॉक। आपातकालीन भंडार अगले चार दिनों के भीतर तैयार किया जाएगा और राज्यों को ऑक्सीजन आपूर्ति के मौजूदा आवंटन के अलावा इसे दिन-प्रतिदिन के आधार पर फिर से भरा जाना है।

पुलिस आयुक्तों का कहना है कि सोशल मीडिया पर जानकारी पर कोई भी रोक या किसी भी मंच पर मदद मांगने/देने वाले व्यक्तियों को उत्पीड़न करने पर दंडात्मक कार्रवाई की जाएगी। इस न्यायालय द्वारा अधिकारिता का प्रयोग। पंजीयक (न्यायिक) को इस आदेश की एक प्रति सभी के सामने रखने का भी निर्देश दिया जाता है।

देश में जिला मजिस्ट्रेट; केंद्र सरकार, दो सप्ताह के भीतर, अस्पतालों में प्रवेश पर एक राष्ट्रीय नीति तैयार करेगी जिसका पालन सभी राज्य सरकारें करेंगी। केंद्र सरकार द्वारा ऐसी नीति तैयार किए जाने तक, किसी भी मरीज को किसी भी राज्य/केंद्र शासित प्रदेश में उस राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के स्थानीय आवासीय प्रमाण की कमी या पहचान प्रमाण के अभाव में भी अस्पताल में भर्ती होने या आवश्यक दवाओं से वंचित नहीं किया जाएगा।

केंद्र सरकार अपनी पहलों पर फिर से विचार करेगी और

ऑक्सीजन की उपलब्धता, टीकों की उपलब्धता और मूल्य निर्धारण, किफायती कीमतों पर आवश्यक दवाओं की उपलब्धता और सुनवाई की अगली तारीख, यानी 10 मई 2021 से पहले इस आदेश में उजागर किए गए अन्य सभी मुद्दों पर प्रतिक्रिया सहित प्रोटोकॉल। सभी शपथपत्रों की प्रतियां जो एमिसी को पहले से दी जानी चाहिए; और

विभिन्न पक्षों द्वारा दायर आई. ए. और रिट याचिकाओं में इस न्यायालय के समक्ष कई अन्य सुझाव दिए गए हैं। सुनवाई के आगे के पाठ्यक्रम को सुव्यवस्थित करने के लिए, हमने अनुरोध किया है

न्यायमित्र इन सुझावों को एकत्रित और संकलित करेगा जिन पर बाद में विचार किया जाएगा। वर्तमान आदेश ने स्थिति की तात्कालिकता को देखते हुए कुछ महत्वपूर्ण मुद्दों पर ध्यान केंद्रित किया है।

निर्देश जारी किए गए।