ਜੈਕਬ ਪੁਲੀਏਲ

ਬਨਾਮ

ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਅਤੇ ਹੋਰ

(ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 607 ਆਫ 2021)

02 ਮਈ, 2022

[ਐੱਲ. ਨਾਗੇਸ਼ਵਰ ਰਾਓ ਅਤੇ ਬੀ.ਆਰ. ਗਵਈ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ - ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ - ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਉਪਾਅ - ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰ - ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ - ਆਯੋਜਤ: ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਕਲਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ 21 ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਕਲਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪਹਿਲੂ ਹੈ। 21, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਗਾ ਕੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੜਤਾਲ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਹਮਲਾ ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਕੇਸ, ਅਰਥਾਤ, (i) ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ, ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, (ii) ਲੋੜ, ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ; ਅਤੇ (iii) ਅਨੁਪਾਤਕਤਾ, ਜੋ ਵਸਤੂਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਸਾਧਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਗਠਜੋੜ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ - ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ, 1950 - ਕਲਾ। 21

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ - ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ - ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਉਪਾਅ - ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ - ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ - ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ - ਰੱਖੀ ਗਈ: ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਹੱਲ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਰਬਸੰਮਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਠੋਸ ਸਮੱਗਰੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਲਾਗ ਤੋਂ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਆਈਸੀਯੂ ਦਾਖਲੇ, ਮੌਤ ਦਰ, ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ

ਨੂੰ ਉੱਭਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ - ਭਾਰਤ ਦੀ ਸੰਘ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਹੀਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਜਾਂ ਰਾਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਡੇਟਾ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉਭਰ ਰਹੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਾਇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਵਿਵਾਦਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਲਗਭਗ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ - ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟੀਕੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਪਾਤਕ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਨਵਾਂ ਵਿਕਾਸ ਜਾਂ ਖੋਜ ਖੋਜ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਜੋ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ, ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ, ਜੇ ਨਹੀਂ। ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ - ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਰਾਜਾਂ / ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਟੀਕੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ, ਸਿਰਫ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਨੂੰਨੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ - ਸੁਝਾਅ ਯੂਨੀਅਨ ਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੋਵਿਡ-ਉਚਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੱਕ ਵੀ ਨਹੀਂ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ।

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ - ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ - ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ - ਵੱਖਰੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਾ ਕਰਨਾ - ਆਯੋਜਤ: ਵਿਚਾਰ ਅਧੀਨ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ , ਚੰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਭਿਆਸਾਂ (GCP) ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਬਾਰੇ WHO ਸਟੇਟਮੈਂਟ - SEC ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸਮੱਗਰੀ, ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ COVISHIELD ਅਤੇ COVAXIN ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ, ਸਬੰਧਤ ਡੇਟਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ - ਵਿਸ਼ਾ ਮਾਹਿਰ

ਕਮੇਟੀ (SEC) [ਸੰਸਥਾ ਜੋ ਕੇਂਦਰੀ ਡਰੱਗ ਸਟੈਂਡਰਡ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਭੇਜਦੀ ਹੈ] ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ 'ਤੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਟੈਕਨੀਕਲ ਐਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਗਰੁੱਪ (NTAGI) ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਸਰਵਜਨਕ ਡੋਮੇਨ ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਦੌਰਾਨ ਮਾਹਿਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਤੇ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਦੇ ਜਨਤਾ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ - ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ - ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (AEFI) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ - ਕੇਂਦਰੀ ਡਰੱਗ ਸਟੈਂਡਰਡ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (CDSCO) - AEFIs ਦੇ ਨੁਕਸਦਾਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਮੌਤਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਹੀ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਨਾ ਹੋਣ, ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਨਹੀਂ - ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਈ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਭਾਰਤ ਦੇ ਫਾਰਮਾਕੋਵਿਜੀਲੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ - CDSCO, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਵਿਖਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਸਮੇਂ AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖੇ ਗਏ ਅਣਜਾਣ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਕਰਦਾ ਹੈ - ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਇਹ ਪੜਾਅ ਹੈ AEFIs ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਤੇਜ਼ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ - ਟੀਕਾਕਰਨ - ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ - ਇਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਰੱਖੀ ਗਈ: ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਹੋਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ - ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜ ਇਵੈਂਟਸ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ - ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਇੱਕ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਵਰਚੁਅਲ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ - ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਅਜਿਹੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ

ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ - ਟੀਕਾਕਰਨ - ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਕਾਕਰਨ - ਨੀਤੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ - ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਘੇਰਾ - ਆਯੋਜਿਤ: ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ WHO, UNICEF, ਅਤੇ CDC ਵਰਗੀਆਂ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ - ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਾਹਰ ਦੀ ਰਾਏ ਦਾ ਦੂਜਾ-ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਵੇ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਨੀਤੀ ਬਣਾਈ ਹੈ - ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ 'ਤੇ ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਦੇ ਬਿਆਨ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੜਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਜਨਤਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜਨ ਸਿਹਤ - ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ - ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ - ਦਾਇਰੇ - ਆਯੋਜਤ: ਅਦਾਲਤ ਨੀਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ - ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਵਿਥਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਾਏ - ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪੜਤਾਲ ਕੀ ਵਿਚਾਰ ਅਧੀਨ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬਤਾ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਮਾਨੀ ਤੋਂ ਪਰੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ, 1950 - ਕਲਾ। 14.

ਸਬੂਤ - ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਖਬਰ ਆਈਟਮ ਦੀ ਅਖਬਾਰ - ਸਵੀਕਾਰਯੋਗਤਾ - ਆਯੋਜਤ: ਅਦਾਲਤਾਂ ਇੱਕ ਅਖਬਾਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਖਬਰ ਆਈਟਮ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਨਿਆਂਇਕ ਨੋਟਿਸ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੀਆਂ - ਇੱਕ ਅਖਬਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਬਿਆਨ ਸਿਰਫ਼ ਸੁਣਨਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਬਿਆਨ ਦੇ ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ

ਜਾਂਦਾ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਹੋਣ ਦਾ ਬਿਆਨ – ਨਿਆਂਇਕ ਨੋਟਿਸ।

ਜਨਹਿਤ ਮੁਕੱਦਮਾ - ਜਨਹਿਤ ਮੁਕੱਦਮਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਵਿਸ਼ਾ ਲਿਸ ਦਾ ਅਤੇ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਭਲਾਈ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਰੁਝੇਵੇਂ ਤੋਂ ਉਲਟ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣਾ - ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ।

ਨਿਪਟਾਉਣਾ ਦੇ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ, ਅਦਾਲਤ

ਆਯੋਜਤ: ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ - ਦਾ ਘੇਰਾ

1.1 ਅਦਾਲਤਾਂ, ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ, ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਗਲਤ, ਗੈਰ-ਵਾਜਬਤਾ, ਮਨਮਾਨੀ, ਜਾਂ ਬੇਇਨਸਾਫੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ, ਆਪਹੁਦਰੇਪਣ, ਤਰਕਹੀਣਤਾ, ਵਿਗਾੜ, ਅਤੇ ਮੰਦਭਾਵਨਾ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹ ਨਾ ਤਾਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਡੋਮੇਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਬੁੱਧੀਮਾਨ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਬਿਹਤਰ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਾ ਹੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਕਿਸੇ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਇਸ਼ਾਰੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਝੁਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤਾਕੀਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਨੀਤੀ ਨਿਰਪੱਖ, ਸਮਝਦਾਰ, ਵਧੇਰੇ ਵਿਗਿਆਨਕ, ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਤਰਕਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ। ਅਦਾਲਤਾਂ ਕਿਸੇ ਨੀਤੀ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ, ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਅਤੇ ਉਚਿਤਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਨੀਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਘੇਰਾ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। [ਤੋਂ 21][497-ਬੀ-ਈ]

1.2 ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਕਾਹਲੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਜਿੱਥੇ ਵਿਗਿਆਨੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਹਰ ਵੀ ਤੁਰਨ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨ ਹਨ। ਸੂਝ-ਬੂਝ ਦਾ ਨਿਯਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਅਤੇ ਖੋਜਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ

ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਤੋਂ ਝਿਜਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਾ ਹੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਅਮੀਰ ਤਜ਼ਰਬੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੁੱਧੀਮਾਨ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਵਿਵੇਕਸ਼ੀਲ, ਜਾਂ ਸਹੀ ਕੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ। ਜਿੱਥੇ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਤੋਂ ਇੱਕ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਮਨਮਾਨੇ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾਗਰਿਕ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਪਾਬੰਦੀ ਵਜੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਸਰਹੱਦਾਂ 'ਤੇ ਰੁਕਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਮੁਨਾਸਬ ਹੱਲ ਦੀ ਆਪਣੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਲ ਅਤੇ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ। ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਨਿਰਣੇ ਦੇ ਵਿਆਪਕ ਜੱਜ-ਪ੍ਰੂਫ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਗਲਤੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸੁਧਾਰ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਡੇ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਸਾਰੇ ਨਿਆਂਇਕ ਵਿਚਾਰ, ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਐਂਗਲੋ-ਅਮਰੀਕਨ, ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਚੁਣੌਤੀ ਅਧੀਨ ਨਿਯਮ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੇਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋਕ ਭਲਾਈ ਦੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਅੱਧੇ-ਅੱਧੇ ਦੀ ਤਾਕਤ 'ਤੇ ਅਧੀਨ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਗੈਰ-ਵਾਜਬਤਾ ਦੀ ਆਸਾਨ ਧਾਰਨਾ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਵਕੀਲ ਦੀ ਐਡ-ਹਾਕ ਸਿਖਲਾਈ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਿਆਂਇਕ ਜਨਰਲਿਸਟਾਂ ਦੇ ਬੇਕਡ ਅਧਿਐਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਦਾਲਤ ਨਿਸ਼ਚਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਿਗਰਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਘਿਰੇ ਹੋਏ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਜ਼ੁਲਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਾਗਰਿਕ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। [ਟੂ 22] [497-ਈ-ਜੀ; 498-ਏ-ਡੀ]

1.3 ਦ ਅਦਾਲਤ ਨੀਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਵਿਥਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ ਜਿੱਥੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੋਂ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਜਿਹੜੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। . [ਤੋਂ 25][499-E-F]

ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਹੁਕਮ - ਜੇਕਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ 2.1.

ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਕਿਵੇਂ ਜੀਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਜਾਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਚਾਹਵਾਨ ਹਨ, ਉਹ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਫੈਲਾਉਣ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਬੋਝ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇਸ ਸਮੂਹਿਕ ਲੜਾਈ ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਗਾ ਕੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਸਤੂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤੀ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 49][516-B-F]

2.2 ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਆਪਣੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਵਰਗਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਹਿੱਤਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਉਲਟ। ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕੁਝ ਦੇ. ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਆਈਸੀਯੂ ਦਾਖਲੇ, ਮੌਤ ਦਰ, ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਉਭਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਰਬਸੰਮਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੈ। ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।[ਪੈਰਾ 56][520-D-F]

2.3 ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਭਰਪੂਰ ਅੰਕੜੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਕਿ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਬਣਨਾ ਜਾਰੀ ਹੈ, ਕੋਈ ਵੀ ਸਪੁਰਦਗੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਡਾਟਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਿਰਫ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜਦੋਂ ਉਭਰ ਰਹੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਹਿਣ ਲਈ, ਨਾ ਤਾਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਜਨਤਕ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰੇ ਭਰੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕੇ ਤਸਵੀਰ ਵਿੱਚ ਆਏ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੂਪਾਂ ਤੋਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਪਾਏ ਗਏ ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਕਿਸੇ ਨੇ ਵਧੇਰੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਰੂਪਾਂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੇਖੀ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰੁਕਾਵਟ ਨੂੰ ਤੋੜ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਡੈਲਟਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੇ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਹੁਕਮ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਜਾਂਚ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਵਾਦਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਪਾਤਕ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਅਣ-ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦਾ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 58][522-D-G; 523-ਏ-ਬੀ]

2.4 ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਫੈਲਾਅ ਘੱਟ ਰਹੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ ਵਿਕਾਸ ਜਾਂ ਖੋਜ ਖੋਜ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਲੜਨ ਦੇ ਨਿਰੰਤਰ ਯਤਨਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਬੰਧਤ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ। [ਪਰਾ 59] [523-D-F]

2.5 ਹਾਲਾਂਕਿ, ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਦਲ ਰਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਪਸ਼ਟ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਟੀਕੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੁਝਾਅ ਕੇਵਲ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਹਨ। ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ, ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦੁਆਰਾ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰਨ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਜਨਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਢੁਕਵੇਂ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਨੂੰਨੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦਾ ਰੂਪ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਅਣ-ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਜੇਕਰ ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਇਹ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਜਾਂਚ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣਗੀਆਂ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਘੁਸਪੈਠ ਲਈ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 61] [524-ਸੀ-ਈ]

<u>ਇੱਕ ਅਖਬਾਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਿਊਜ਼ ਆਈਟਮ ਦਾ ਨਿਆਂਇਕ ਨੋਟਿਸ</u>

3. ਅਦਾਲਤਾਂ ਕਿਸੇ ਅਖਬਾਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਖਬਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਨਿਆਂਇਕ ਨੋਟਿਸ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੀਆਂ। ਇੱਕ ਅਖਬਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਬਿਆਨ ਸਿਰਫ਼ ਸੁਣਨਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ ਅਪ੍ਰਵਾਨਯੋਗ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਬਿਆਨ ਦੇ ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬਿਆਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੋਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। NTAGI ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਹਲਫਨਾਮੇ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਦ ਵਾਇਰ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੇਖ ਦਾ ਨਿਆਂਇਕ ਨੋਟਿਸ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਇਹ ਦੱਸਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਬੰਧਤ ਡੇਟਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਾਰੇ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਨਾਲ ਹੀ, ਰੋਟਾਵੈਕ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਬੂਤ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਿਵਾਦ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ। ਉਪਰੋਕਤ ਦੋ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਨਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਸਈਸੀ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੋਵਿਸ਼ਿਲਡ ਅਤੇ ਕੋਵੈਕਸਿਨ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। [ਪਰਾ 70] [530-G-H; 531-ਏ-ਬੀ]

<u>ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਡੇਟਾ ਦਾ ਗੈਰ-ਖੁਲਾਸਾ</u>

4. ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਲਾਗੂ ਹੈ। ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940 ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਥਾਪਿਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਬੰਧਤ ਖੇਤਰ ਦੇ ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਐਸਈਸੀ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕਈ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। SEC ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਹੋਰ ਡੇਟਾ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ SEC ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, MoHFW ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀਆਂ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਨਾਲ ਹੀ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਆਧਾਰਿਤ ਸੰਸਦੀ ਸਥਾਈ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਖਾਮੀਆਂ ਸਾਲ 2011 ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਿਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਅਤੇ 5 ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟਾਂ ਅਤੇ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਖੋਜਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਇਹ ਦਲੀਲ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਰ ਮਿੰਟ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਜਨਤਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਡੋਮੇਨ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ, ਸੁਚੇਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵਾਇਰਸ ਕਾਰਨ ਫੈਲੀ ਵਿਆਪਕ ਮੁਸੀਬਤ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਵੈਕਸੀਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਸੀ ਜੋ ਲਾਗ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖ ਸਕਦੀਆਂ ਸਨ। ਦੋਵੇਂ ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ WHO ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਇਹ ਦਰਸਾਏਗੀ ਕਿ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940, ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਨਿਯਮ, 2019 ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਦੋ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਤੇ 2019 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਜੋ ਕਿ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ 'ਤੇ ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਨੂੰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। COVAXIN ਅਤੇ COVISHIELD ਦੇ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪੋਸਟ-ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ

ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਜਾਂ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ/ਟੀਕੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਦੇ ਜਨਤਾ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। [ਪਰਾ 76] [535-E-H; 536-ਏ-ਡੀ]

<u>ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (AEFIs) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਗਲਤ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ</u>

5. ਇੱਕ ਵਿਧੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਹੋਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਰਚੁਅਲ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਵਿਲੱਖਣ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਂ ਗੁਪਤ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ। ਸਵੈ-ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਲਈ ਇਸ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ, ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਜ਼ਮੀਨੀ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣਗੇ। [ਪਰਾ 84] [541-F-H; 542-ਏ]

<u>ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ</u>

6.1 ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਬੈਠ ਸਕਦੀ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਮਾਹਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਦੂਜੇ-ਅਨੁਮਾਨ ਦੀ ਮਾਹਰ ਰਾਏ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਬਣਾਈਆਂ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬਾਲ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੈ ਅਤੇ WHO, UNICEF ਅਤੇ CDC ਵਰਗੀਆਂ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੇ ਵੀ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ

ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਸਗੋਂ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਵੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇ। ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਦਲੀਲ, ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਦਖਲ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਗੈਰ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਹੈ, ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। [ਪਰਾ 87] [543-C-F]

6.2 ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਲ ਰੋਗਾਂ ਲਈ ਕੋਵੈਕਸਿਨ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 12 ਤੋਂ 14 ਸਾਲ ਦੇ ਉਮਰ ਵਰਗ ਲਈ, ਬਾਇਓਲਾਜੀਕਲ ਈ ਦੇ ਕੋਰਬੇਵੈਕਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ WHO ਦੇ ਬਿਆਨ, ਹੇਲਸਿੰਕੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ, ਅਤੇ GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੋਰਬੇਵੈਕਸ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਖੋਜਾਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। . ਕੋਈ ਵੀ ਵੈਕਸੀਨ mRNA ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ, mRNA ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹਨ। [ਪਰਾ 88] [543-F-H]

<u>ਸਿੱਟਾ</u>

(i) ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਜੋ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਕਿਸੇ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(ii) ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਅਕਸ਼ਾਂਸ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਵਿਗਿਆਨਕ ਗੁਣਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁੱਦੇ. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬਤਾ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਮਾਨੀ ਤੋਂ

ਪਰੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(iii) ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪਹਿਲੂ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਗਾ ਕੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਅਜਿਹਾ ਹਮਲਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ K.S. ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਕੇਸ, ਅਰਥਾਤ, (i) ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ, ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ; (ii) ਲੋੜ, ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ; ਅਤੇ (iii) ਅਨੁਪਾਤਕਤਾ, ਜੋ ਵਸਤੂਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਸਾਧਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਗਠਜੋੜ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

(iv) ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਜੋ ਕਿ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ICU ਦਾਖਲੇ, ਮੌਤ ਦਰ, ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਰਬਸੰਮਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਭਰਨ ਤੋਂ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(v) ਹਾਲਾਂਕਿ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਜਾਂ ਰਾਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਵੀ ਡੇਟਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉਭਰ ਰਹੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਾਏ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਵਿਵਾਦਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦਾ ਜੋਖਮ ਲਗਭਗ ਹੈ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ। ਇਸ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਪਾਤਕ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ ਵਿਕਾਸ ਜਾਂ ਖੋਜ ਖੋਜ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਜੋ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ। ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਆਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਰਾਜਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਟੀਕੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਸਿਰਫ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਰਤੋਂ। ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਕੇਂਦਰ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੋਵਿਡ-ਉਚਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੱਕ ਵੀ ਨਹੀਂ ਵਿਸਤਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

(vi) ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਦੇ ਗੈਰ-ਖੁਲਾਸੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਫੇਜ਼ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ, ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ WHO ਦਾ ਬਿਆਨ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ SEC ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ COVISHIELD ਅਤੇ COVAXIN ਨੂੰ

ਸਬੰਧਤ ਡੇਟਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। SEC ਅਤੇ NTAGI ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਵੇਲੇ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਦੇ ਜਨਤਕ.

(vii) ਕੋਈ ਵੀ AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਨੁਕਸਦਾਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਜਾਂ ਮੌਤਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਹੀ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਵਿਆਪਕ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਫਾਰਮਾਕੋਵਿਜੀਲੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਸੀ.ਡੀ.ਐੱਸ.ਸੀ.ਓ. ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਵਿਖਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਸਮੇਂ AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖੇ ਗਏ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪੈਰ AEFI ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਤੇਜ਼ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

(viii) ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਟੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਹੋਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡੇਟਾ ਦੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦੇ ਹੋਏ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਵਰਚੁਅਲ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮਾਂ ਅਤੇ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ

ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਇਹਨਾਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ

(ix) ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਕਾਕਰਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਹ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ WHO, UNICEF, ਅਤੇ CDC ਵਰਗੀਆਂ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰੇ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਦੂਜੇ-ਅਨੁਮਾਨ ਦੇ ਮਾਹਰ ਰਾਏ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਦੇ ਬਿਆਨ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੜਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਬਣਾਏ ਜਾਣ। ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ, ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 89 (ii) ਤੋਂ (ix)] [544-ਏ-ਐਚ; 545-ਏ-ਐਚ; 546-ਏ-ਐੱਚ; 574-ਏ-ਈ]

> *ਦਿੱਲੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਜੁਆਇੰਟ ਐਕਸ਼ਨ ਕਮੇਟੀ, SFS ਫਲੈਟਾਂ ਦੇ ਅਲਾਟੀ* ***(2008) 2 SCC 672: [2007] 13 SCR 811;*** *ਮੁੜ ਵਿੱਚ: ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਪਲਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ,* ***(2021) 7 SCC 772;*** *ਉਗਰ ਸ਼ੂਗਰ ਵਰਕਸ ਲਿਮਿਟੇਡ ਬਨਾਮ ਦਿੱਲੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ* ***(2001) 3 SCC 635;*** *ਵਿਲੀਅਨੂਰ ਇਯਾਰਕਕਈ ਪਾਦੁਕੱਪੂ ਮਾਇਯਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ* ***(2009) 7 SCC 561;*** *ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਆਫ ਫਿਲਮ ਫੈਸਟੀਵਲਜ਼ ਬਨਾਮ ਗੌਰਵ ਅਸ਼ਵਿਨ ਜੈਨ* ***(2007) 4 SCC 737: [2007] 5 SCR 7;*** *ਪਿਆਰਾਲੀ ਕੇ. ਤੇਜਾਨੀ ਬਨਾਮ ਮਹਾਦੇਓ ਰਾਮਚੰਦਰ ਡਾਂਗੇ* ***(1974) 1 SCC 167: [1974] 2 SCR 154;*** *ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਦਿਨੇਸ਼ ਇੰਜੀਨੀਅਰਿੰਗ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ* ***(2001) 8 SCC 491;*** *ਸਾਂਝਾ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੁਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ* ***(2018) 5 SCC 1: [2018] 6 SCR 1****; ਕੇ ਐਸ ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ* ***(2017) 10 SCC 1: [2017] 10 SCR 569*** *ਅਤੇ ਅਸ਼ਵਨੀ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ*

ਯੂਨੀਅਨ ***(2019) 2 SCC 636: [2018] 13 SCR 1286*** *- 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ*

ਇੰਡੀਅਨ ਬੈਂਕਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ, ਬੰਬੇ ਬਨਾਮ ਦੇਵਕਲਾ ਕੰਸਲਟੈਂਸੀ ਸਰਵਿਸ ***(2004) 11 SCC 1: [2004] 1 Suppl. SCR 225;*** *ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਇੰਪਰੂਵਮੈਂਟ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ,* ***(2011) 8 SCC 274: [2011] 8 SCR 680;*** *ਜੀ. ਸੁੰਦਰਰਾਜਨ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ* ***(2013) 6 SCC 620: [2013] 8 SCR 631;*** *ਸ਼੍ਰੀ ਸੀਤਾਰਾਮ ਸ਼ੂਗਰ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ* ***(1990) 3 SCC 223: [1990] 1 SCR 909;*** *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ* ***(2011) 4 SCC 454: [2011] 4 SCR 1057;*** *ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ* ***(2014) 5 SCC 438: [2014] 5 SCR 119;*** *ਐਕਸ ਬਨਾਮ ਹਸਪਤਾਲ 'ਜ਼ੈੱਡ'* ***(1998) 8 SCC 296: [1998] 1 Suppl. SCR 723;*** *ਖੜਕ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਯੂ.ਪੀ.* ***[1964] 1 ਐਸਸੀਆਰ 332****; ਗੋਬਿੰਦ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਐਮ.ਪੀ.* ***(1975) 2 SCC 148: [1975] 3 SCR 946;*** *ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਅਪ੍ਰੈਂਟਸ ਐਂਡ ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਟਸ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ* ***(2019) 8 SCC 607: [2019] 12 SCR 1011;*** *ਵਿਨਸੈਂਟ ਪਾਨਿਕੁਰਲੰਗਾਰਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ* ***(1987) 2 SCC 165;*** *ਅਰੁਣਾ ਰੌਡਰਿਗਜ਼ (4) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ* ***(2011) 12 SCC 481;*** *ਅਤੇ ਲਕਸ਼ਮੀ ਰਾਜ ਸ਼ੈਟੀ ਬਨਾਮ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ* ***(1988) 3 SCC 319: [1988] 3 SCR 706*** *- ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ.*

ਹੈਨਿੰਗ ਜੈਕਬਸਨ ਬਨਾਮ ਕਾਮਨਵੈਲਥ ਆਫ ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ***197 US 11 (1905)****; ਸਾਹ ਬਨਾਮ ਰਾਜਾ,* ***260 US 174 (1922);*** *ਹੈਨਰੀ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ [2021] NSWSC 1320; ਰਿਆਨ ਯਾਰਡਲੇ ਬਨਾਮ ਕਾਰਜ ਸਥਾਨ ਸਬੰਧ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੰਤਰੀ* ***[2022] NZHC 291;*** *ਰੋਮਨ ਕੈਥੋਲਿਕ ਡਾਇਓਸੀਸ ਬਨਾਮ ਕੁਓਮੋ* ***141 ਐੱਸ. ਸੀ.ਟੀ. 63 (2020)****; ਸਾਊਥ ਬੇ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਪੇਂਟੇਕੋਸਟਲ ਚਰਚ ਬਨਾਮ ਨਿਊਜ਼ੋਮ*

140 ਐੱਸ. ਸੀ.ਟੀ. 1613 (2020); *ਕਾਸਮ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ; ਹੈਨਰੀ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ* ***[2021] NSWCA 299;*** *ਐਟਕਿੰਸਨ ਬਨਾਮ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲਾ* ***[2012] NZCA 184;*** *ਜੇਨ ਰੋ ਬਨਾਮ ਹੈਨਰੀ ਵੇਡ* ***410 US 113 (1973);*** *ਚਾਰ ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਬਨਾਮ ਕੋਵਿਡ-19 ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਮੰਤਰੀ* ***[2021] NZHC 3012*** *ਅਤੇ ਸਪੈਨਸਰ ਬਨਾਮ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ* ***[2021] FC 361*** *- ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ.*

ਕੇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਹਵਾਲਾ

[2004] 1 ਸਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 225 ਪੈਰਾ 11 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ
[2011] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 680 ਪੈਰਾ 13 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
[2013] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 631 ਪੈਰਾ 13 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
[1990] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 909 ਪੈਰਾ 13 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ
[2007] 5 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 7 ਪੈਰਾ 14 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ
[2007] 13 SCR 811 ਪੈਰਾ 15 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ
(2021) 7 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 772 ਪੈਰਾ 15 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ
(2001) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 635 ਪੈਰਾ 21 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ
(2009) 7 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 561 ਪੈਰਾ 21 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ
[1974] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 154 ਪੈਰਾ 22 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ
(2001) 8 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 491 ਪੈਰਾ 23 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ
[2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 1 ਨੇ ਪੈਰਾ 28 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ
[2011] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 1057 ਪੈਰਾ 28 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
[2017] 10 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 569 ਪੈਰਾ 28 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
[2014] 5 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 119 ਨੇ ਪੈਰਾ 41 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ
[1998] 1 ਸਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 723 ਪੈਰਾ 41 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ
[1964] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 332 ਪੈਰਾ 41 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
[1975] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 946 ਪੈਰਾ 41 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
[2019] 12 SCR 1011 ਪੈਰਾ 43 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
(1987) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 165 ਪੈਰਾ 55 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ
[2018] 13 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 1286 ਪੈਰਾ 55 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ

(2011) 12 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 481 ਪੈਰਾ 62 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
[1988] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 706 ਪੈਰਾ 70 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ

ਸਿਵਲ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: 2021 ਦੀ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰ. 607।

(ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਦੇ ਤਹਿਤ)

ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਭੂਸ਼ਣ, ਸ. ਸ਼ੈਰਲ ਡਿਸੂਜ਼ਾ, ਐਡਵੋਕੇਟ. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ.

ਤੁਸ਼ਾਰ ਮਹਿਤਾ, ਐਸ.ਜੀ., ਕੇ.ਐਮ. ਨਟਰਾਜ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ. ਐਸ਼ਵਰਿਆ ਭਾਟੀ, ਏ.ਐੱਸ.ਜੀ., ਅਮਿਤ ਆਨੰਦ ਤਿਵਾੜੀ, ਏ.ਏ.ਜੀ., ਐੱਸ. ਗੁਰੂ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਕੁਮਾਰ, ਸ੍ਰ. ਐਡਵੋਕੇਟ, ਰਜਤ ਨਾਇਰ, ਕਾਨੂ ਅਗਰਵਾਲ, ਕੇਤਨ ਪਾਲ, ਮਯੰਕ ਪਾਂਡੇ, ਗੁਰਮੀਤ ਸਿੰਘ ਮੱਕੜ, ਵਿਪਿਨ ਨਾਇਰ, ਪੀ.ਬੀ. ਸੁਰੇਸ਼, ਸੁਘੋਸ਼ ਸੁਬਰਾਮਨੀਅਮ, ਅਰਿੰਦਮ ਘੋਸ਼, ਅਗਨੀਸ਼ ਆਦਿਤਿਆ, ਸ਼ਾਇਲ ਤ੍ਰੇਹਨ, ਮਿਸ. ਮਾਲਵਿਕਾ ਕਪਿਲਾ, ਸ. ਭਾਗਿਆ ਯਾਦਵ, ਸ. ਤਨਵੰਗੀ ਸ਼ੁਕਲਾ, ਸ਼ੈਲੇਸ਼ ਮਡਿਆਲ, ਕੁ. ਮ੍ਰਿਣਾਲ ਗੋਪਾਲ ਐਲਕਰ, ਕਾਮੇਸ਼ਵਰ ਨਾਥ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਕੁ. ਪ੍ਰਤਿਭਾ ਯਾਦਵ, ਰਾਹੁਲ ਚਿਟਨਿਸ, ਸਚਿਨ ਪਾਟਿਲ, ਆਦਿਤਿਆ ਏ ਪਾਂਡੇ, ਜੀਓ ਜੋਸੇਫ, ਮਿਸ. ਸ਼ਵੇਤਲ ਸ਼ੇਪਾਲ, ਸ. ਜੋਤੀ ਮੈਂਦਿਰੱਤਾ, ਡਾ. ਜੋਸਫ਼ ਅਰਸਤੂ ਐਸ., ਮਿਸ. ਮੈਰੀ ਮਿਟਜ਼ੀ, ਮਿਸ. ਦੇਵਯਾਨੀ ਗੁਪਤਾ, ਐਡਵੋਕੇਟ. ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ।

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੀਨਾਕਸ਼ੀ ਐੱਸ. ਕਾਂਬਲੇ, ਹਿਤੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਸ਼ਰਮਾ, ਅਖਿਲੇਸ਼ਵਰ ਝਾਅ, ਕੁ. ਕਵਿਤਾ ਐਸ. ਮੋਰ, ਐਡਵੋਕੇਟ. ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਲਈ.

ਵੱਲੋਂ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ

ਐਲ ਨਾਗੇਸ਼ਵਰ ਰਾਓ, ਜੇ.

1. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਟੀਕਾਕਰਨ 'ਤੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਟੈਕਨੀਕਲ ਐਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਗਰੁੱਪ (NTAGI) ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਸੀ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਰਾਹਤਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਹੈ:

“(ਏ) ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਵਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਰਖ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰੋ; ਅਤੇ

(b) 59ਵੀਂ ਸੰਸਦੀ ਸਥਾਈ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਾ ਮਾਹਿਰ ਕਮੇਟੀ ਅਤੇ NTGAI ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਮਿੰਟਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿੱਧਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਮੀਟਿੰਗ; ਅਤੇ

(c) ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 2 ਨੂੰ DCGI ਦੁਆਰਾ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰਕਪੂਰਨ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ DCGI ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰੋ; ਅਤੇ

(d) ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ, ਕੋਵਿਡ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਟੀਕੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜਿਹੇ ਸੰਕਰਮਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾ ਦੇ ਡੇਟਾ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦਾ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰੋ। ਟੋਲ ਫਰੀ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਦੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਰਾਹੀਂ ਜਿੱਥੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਅਤੇ

(e) ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰੋ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਹੁਕਮ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ, ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਭ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪੂਰਵ ਸ਼ਰਤ ਬਣਾ ਕੇ, ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਹੈ; ਅਤੇ

(f) ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੁਕਮ ਪਾਸ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਮਾਣਯੋਗ ਅਦਾਲਤ ਉਚਿਤ ਸਮਝੇ।

2. ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ, ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ, ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ, ਮਿੰਟਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ। ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦਾ ਗਠਨ, ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (AEFIs) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਅਪੂਰਣ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਗੈਰ-ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਹੋਣ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਟੀਕਾਕਰਣ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸੂਚਿਤ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੇ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰੇਗਾ।

3. 09.08.2021 ਨੂੰ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ 03.09.2021 ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਆਧਾਰਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਵਾਧੂ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਟੀਕੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੀ ਲਾਗ ਜਾਂ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੇ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਟੀਕੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਤੋਂ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਜੂਨ ਅਤੇ ਜੁਲਾਈ 2021 ਵਿੱਚ ਇੰਡੀਅਨ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਸਰਚ (ICMR) ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਚੌਥੇ ਰਾਸ਼ਟਰ ਵਿਆਪੀ ਸੀਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਰਵੇਖਣ 'ਤੇ ਖਬਰਾਂ ਦੇ ਲੇਖਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਅਨੁਸਾਰ 6 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੀ ਭਾਰਤੀ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਦੋ ਤਿਹਾਈ ਹਿੱਸਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਸੀ। ਕੋਵਿਡ-19 ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਅਤੇ SARS-CoV-2 ਵਾਇਰਸ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਸਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਰ ਖ਼ਬਰਾਂ ਦੇ ਲੇਖਾਂ ਅਤੇ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਸੰਕਰਮਣ ਹੋਏ ਹਨ। ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਖੋਜ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਸੰਚਾਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਟੀਕੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਅਰਥਹੀਣ ਹਨ।

4. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਪੂਰਵ ਸ਼ਰਤ 'ਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਜ਼ੁਰਮਾਨੇ ਦੇ ਦਰਦ 'ਤੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕਰਨ ਤੋਂ, ਸਾਰੀਆਂ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਜਨਤਕ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ, ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਰਤਾਕਾਰ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਹੈ ਜੋ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ, ਹੋਰ ਮਾਲਕਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਟੀਕਾਕਰਨ

ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਸਰੋਤਾਂ, ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਕਮਾਉਣ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕਰਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਵੇਗੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ.

5. ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 1, ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ, ਨੇ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਮੁਢਲਾ ਇਤਰਾਜ਼ ਉਠਾਇਆ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਬੇਮਿਸਾਲ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਜਿਸ ਨੇ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆ 'ਤੇ ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਏ ਹਨ, ਨੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ COVID-19 ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਸੀ ਜੋ ਕੋਵਿਡ-19 ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਹੋਏ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਸੀ ਕੋਵੈਕਸਿਨ, ਭਾਰਤ ਦਾ ਸਵਦੇਸ਼ੀ ਟੀਕਾ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਸੀ ਕੋਵਿਸ਼ਿਲਡ, ਜਿਸ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਸੀਰਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਐਸਟਰਾਜ਼ੇਨੇਕਾ ਤੋਂ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। / ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ. ਦੇਸ਼ ਨੇ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਹਿਚਕਚਾਹਟ, ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੀ ਦੂਜੀ ਲਹਿਰ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹੋਏ, ਵਿਸ਼ਾਲ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ। ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਇਸ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਨੀਅਤ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸ਼ੰਕਾ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਵਾਇਰਸ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦਾ ਅੰਤ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, NTAGI ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਲਾਹ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਕਦਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਟੀਕੇ ਨੂੰ ਹੁਲਾਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਸਮਾਜ ਦੇ ਕੁਝ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਝਿਜਕ. ਆਪਣੇ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਸਾਨੂੰ ਯਾਦ ਦਿਵਾਇਆ ਕਿ ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਿਗਿਆਨਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਬੈਠਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਆਂਇਕ ਫੋਰਮ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ। ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਦੇਣ ਦੀ ਲੰਬੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ

ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਛੱਡੀ ਗਈ ਹੈ। ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਚੈਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ICMR ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਨੁੱਖੀ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਾਇਓਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨੈਤਿਕ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ ਡੇਟਾ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਜਿਹੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਬਾਕੀ ਡਾਟਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

6. AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਾਡੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਏ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਏਈਐਫਆਈ ਕਮੇਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁ-ਪੱਧਰੀ ਢਾਂਚੇ, ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੌਤਾਂ ਸਮੇਤ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ AEFI ਦੇ ਸਾਰੇ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕੀ ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਰਾਜ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਖਾਸ AEFI ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੀਕਾ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਾੜੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਾਜ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਿਸੇ ਲਾਭ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ।

7. ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਹੋਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਵੈਕਸੀਨ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ, ਅਰਥਾਤ, ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਅਤੇ 5, ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ, ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ, ਦਿੱਲੀ ਅਤੇ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਵੀ ਵਿਰੋਧੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਜੋ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੇ ਹੋਏ। ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ 'ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

8. ਅਸੀਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ ਸ਼੍ਰੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਭੂਸ਼ਣ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਸ਼੍ਰੀ ਤੁਸ਼ਾਰ ਮਹਿਤਾ, ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਜਨਰਲ ਸ਼੍ਰੀ ਐਸ. ਗੁਰੂ ਕ੍ਰਿਸ਼ਣਕੁਮਾਰ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਦੇ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਸ਼੍ਰੀ ਅਮਿਤ ਆਨੰਦ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਹੈ। ਤਿਵਾੜੀ, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ ਲਈ ਐਡੀਸ਼ਨਲ ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਨਰਲ, ਸ਼੍ਰੀ ਰਾਹੁਲ ਚਿਟਨਿਸ, ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮ੍ਰਿਣਾਲ ਗੋਪਾਲ ਐਲਕਰ, ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਲਈ ਸਿੱਖੇ ਹੋਏ ਵਕੀਲ, ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸ਼ਾਇਲ ਤ੍ਰੇਹਨ, ਸਿੱਖੇ ਗਏ ਵਕੀਲ। ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰ. 5.

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁੱਦੇ

I. ਰੱਖ-ਰਖਾਅ

9. ਵਿਦਵਾਨ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਜਨਰਲ ਨੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਮੁਢਲੀ ਇਤਰਾਜ਼ ਉਠਾਈ। ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਸ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਿਰੁੱਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਟਿੱਪਣੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਹਿਚਕਚਾਹਟ ਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਖ਼ਤਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇਗਾ।

10. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਇੱਕ ਬਾਲ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਹੈ, ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ NTAGI ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਸੀ। ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪੀਅਰ-ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਸਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਪੱਕਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੀਕਿਆਂ ਦਾ, ਜੋ

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਵਿੱਚ ਘੁਸਪੈਠ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਇਹ ਵੀ ਪੱਕੀ ਰਾਏ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਡੇਟਾ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੇ AEFIS ਦੇ ਮਾੜੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੋਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਵੀ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

11. ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਲਿਸ ਦੇ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਦਾ ਗਿਆਨ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭੇਜੀ ਗਈ ਜਨਹਿਤ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਰੁਚੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਭਲਾਈ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਰੁਝੇਵੇਂ ਤੋਂ ਉਲਟ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ 'ਤੇ ਇਤਰਾਜ਼ ਜਤਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉਠਾਏ ਗਏ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਮਨਾਂ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸ਼ੰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਵੈਕਸੀਨ ਸਬੰਧੀ ਸੰਕੋਚ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜਾ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਮਜ਼ੋਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ, ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਸ਼ੰਕਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

12. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਤੋਂ, ਅਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ, NTAGI ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਆਪਣੇ ਕਾਰਜਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਰੋਟਾਵੈਕ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ ਤੋਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਡੇਟਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। NTAGI ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ NTAGI ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਉਕਤ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਉਤਸ਼ਾਹ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਜਨਤਾ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ, ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।

II. ਮਾਹਰ ਰਾਏ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ

13. ਫਿਰ ਵੀ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਇੱਕ ਹੋਰ ਆਧਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ/ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 32 ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਇਰ ਇੱਕ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਬੈਠ ਕੇ ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦੀ। ਵਿਦਵਾਨ ਸਾਲਿਸਟਰ ਜਨਰਲ ਨੇ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਇੰਪਰੂਵਮੈਂਟ ਬਨਾਮ ਇੰਡੀਆ, ਜੀ. ਸੁੰਦਰਰਾਜਨ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ, ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀ ਸੀਤਾਰਾਮ ਸ਼ੂਗਰ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਵਿਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਦੇ ਸਟੈਂਡ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਸਾਲਿਸਟਰ ਜਨਰਲ ਨੇ ਹੇਨਿੰਗ ਜੈਕਬਸਨ ਬਨਾਮ ਕਾਮਨਵੈਲਥ ਆਫ਼ ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ, ਜ਼ੁਚਟ ਬਨਾਮ ਕਿੰਗ, ਅਤੇ ਜੋਸਫ਼ ਸਿਰਲੇਖ ਵਾਲੇ ਡੌਕਟ ਨੰਬਰ 21A240 ਵਿੱਚ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ") ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ। ਆਰ. ਬਿਡੇਨ ਬਨਾਮ ਮਿਸੂਰੀ ਮਿਤੀ 13.01.2022, ਅਤੇ ਕਾਸਮ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ ਵਿੱਚ ਨਿਊ ਸਾਊਥ ਵੇਲਜ਼ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "NSW ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ") ਦਾ ਫੈਸਲਾ; ਹੈਨਰੀ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨੀਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਨੀਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਸੀਮਤ ਦਾਇਰੇ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਲਈ, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ ਦੇ ਐਡੀਸ਼ਨਲ ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਨਰਲ, ਸ਼੍ਰੀ ਅਮਿਤ ਆਨੰਦ ਤਿਵਾਰੀ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਸੌਲੀਸਿਟਰ ਜਨਰਲ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ।

14. ਵਿਰੋਧ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਹਮਲੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਨਤਕ ਮਹੱਤਵ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦੇ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਦੋਵਾਂ ਧਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਗਰੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸ਼੍ਰੀ

ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਰਿਆਨ ਯਾਰਡਲੇ ਬਨਾਮ ਵਰਕਪਲੇਸ ਰਿਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਐਂਡ ਸੇਫਟੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਗਿਆਨਕ ਡੇਟਾ ਅਤੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕੋਵਿਡ-19 ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ।

15. ਸ੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਵੱਲੋਂ ਅੱਗੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਇਸ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਸਨੇ ਦਿੱਲੀ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਜੁਆਇੰਟ ਐਕਸ਼ਨ ਕਮੇਟੀ, ਐਸਐਫਐਸ ਫਲੈਟਾਂ ਦੇ ਅਲਾਟੀ, ਫਿਲਮ ਫੈਸਟੀਵਲ ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਬਨਾਮ ਗੌਰਵ ਅਸ਼ਵਿਨ ਜੈਨ, ਅਤੇ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਪਲਾਈ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ। ਦੁਬਾਰਾ ਅਤੇ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੇ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਹਨ।

16. ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਾਡੀਆਂ ਸਰਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਹੈ। ਚੇਚਕ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲਾਜ਼ਮੀ ਟੀਕਾਕਰਣ ਜੈਕਬਸਨ (ਸੁਪਰਾ) ਦਾ 1905 ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਸੀ। ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਲਾਜ਼ਮੀ ਟੀਕਾਕਰਣ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸੀ। ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਧਾਨਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੀ ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਕੋਈ ਅਸਲ ਜਾਂ ਠੋਸ ਸਬੰਧ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਸਾਦਾ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਹਮਲਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ.

17. ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਗਵਰਨਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਇੱਕ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ 'ਲਾਲ' ਜਾਂ 'ਸੰਤਰੀ' ਜ਼ੋਨਾਂ ਵਜੋਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਧਾਰਮਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰੀ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਉਕਤ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਚੁਣੌਤੀ

ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਸੋਧ ਦੀ ਮੁਫ਼ਤ ਅਭਿਆਸ ਧਾਰਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। 6:3 ਦੇ ਬਹੁਮਤ ਨਾਲ, ਰੋਮਨ ਕੈਥੋਲਿਕ ਡਾਇਓਸੀਸ ਬਨਾਮ ਕੁਓਮੋ ਵਿੱਚ ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣ 'ਤੇ ਰੋਕ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਧਾਰਮਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਸੋਧ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਦਿਲ 'ਤੇ ਮਾਰਿਆ ਗਿਆ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਮਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਅਤੇ ਭੁੱਲਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਗੋਰਸਚ, ਜੇ., ਜਿਸ ਨੇ ਇੱਕ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੀ ਰਾਏ ਲਿਖੀ, ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜੈਕਬਸਨ (ਸੁਪਰਾ) ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨੂੰ ਢਿੱਲੀ ਕਰਨ ਦਾ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੈਕਬਸਨ (ਸੁਪਰਾ) ਨੂੰ ਗੋਰਸਚ, ਜੇ. ਦੁਆਰਾ ਵੱਖਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸਦਾ ਮੰਨਣਾ ਸੀ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਜੈਕਬਸਨ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੇ "ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ" ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂ "ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ"। ਗੋਰਸਚ, ਜੇ. ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਈ ਗਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦਾ ਇੱਕ ਸ਼ਬਦ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਦਾਲਤ ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਰਸਤੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ। ਆਪਣੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਵਿੱਚ, ਰੌਬਰਟਸ, ਸੀਜੇ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਮੰਗਿਆ ਗਿਆ ਹੁਕਮ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੋੜਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ, ਜੋ ਬਦਲਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਸਾਊਥ ਬੇ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਪੇਂਟੇਕੋਸਟਲ ਚਰਚ ਬਨਾਮ ਨਿਊਜ਼ੋਮ 13 ਵਿੱਚ ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਪਹਿਲੇ ਆਦੇਸ਼ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਵਿਵੇਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਭਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

18. ਬਿਡੇਨ ਬਨਾਮ ਮਿਸੂਰੀ (ਸੁਪਰਾ) ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ। ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਨੇ ਇਹ ਯਕੀਨ ਦਿਵਾਉਣ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਣ "ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।" ਉਕਤ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਅਤੇ ਲੂਸੀਆਨਾ ਦੇ ਪੱਛਮੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਅਤੇ ਮਿਸੂਰੀ ਦੇ ਪੂਰਬੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਲਈ ਯੂਐਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਇਸ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਮੁਢਲੇ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਉਕਤ ਹੁਕਮਾਂ ਵਿਰੁੱਧ

ਦਾਇਰ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਲੂਸੀਆਨਾ ਵਿੱਚ ਪੰਜਵੇਂ ਸਰਕਟ ਅਤੇ ਮਿਸੂਰੀ ਵਿੱਚ ਅੱਠਵੇਂ ਸਰਕਟ ਦੁਆਰਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਹੋ ਕੇ, ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਯੂਐਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਮੁਢਲੇ ਹੁਕਮਾਂ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਰੁਖ ਕੀਤਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹੁਕਮਾਂ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਆਪਣੀ ਬਹੁਵਚਨ ਰਾਏ ਦੁਆਰਾ, ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੇ "ਵਾਜਬਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।"

19. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ ਮੰਤਰੀ ਦੇ ਕੁਝ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਹੋ ਕੇ, ਜੋ ਕਿ ਉਸਾਰੀ, ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਅਲ-ਮੁਨੀਰ ਕਾਸਮ ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਹੋਰ, ਨਤਾਸ਼ਾ ਹੈਨਰੀ ਅਤੇ ਪੰਜ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ। ਨੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ NSW ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ। ਚੁਣੌਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਕਸਮ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਐਨਐਸਡਬਲਯੂ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ "ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮੰਤਰੀ ਦੁਆਰਾ ਗਲਤ ਆਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ, ਡੈਲਟਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦੁਆਰਾ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸੁਹਿਰਦ ਜਵਾਬਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ।" NSW ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੰਕਰਮਿਤ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਕਥਿਤ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ, ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਹਨ। ਗੁਣਾਂ, ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲਈ, ਨਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਲਈ। NSW ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਕੰਮ ਅਯੋਗ ਹੁਕਮਾਂ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। NSW ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਕਤ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਕਾਸਮ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ ਵਿੱਚ ਨਿਊ ਸਾਊਥ ਵੇਲਜ਼ ਕੋਰਟ ਆਫ਼ ਅਪੀਲ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ; ਹੈਨਰੀ ਬਨਾਮ ਹੈਜ਼ਾਰਡ

20. ਵਰਕਪਲੇਸ ਰਿਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਐਂਡ ਸੇਫਟੀ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਰਿਸਪੌਂਸ (ਸਪੈਸੀਫਾਈਡ ਵਰਕ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ) ਆਰਡਰ 2021 ਪਾਸ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕੁਝ ਪੁਲਿਸ ਅਤੇ ਰੱਖਿਆ ਬਲਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੰਮ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। . ਤਿੰਨ ਪੁਲਿਸ ਅਤੇ ਰੱਖਿਆ ਬਲ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਜੋ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸਨ, ਨੇ

ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "NZ ਹਾਈ ਕੋਰਟ") ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਉਕਤ ਹੁਕਮ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। ਵਿਵਾਦ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਰਿਆਨ ਯਾਰਡਲੇ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ NZ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਜ਼ਾਹਰ ਕੀਤੀ ਕਿ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੋਵਿਡ -19 ਪ੍ਰਤੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਨੀਤੀਗਤ ਸਵਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਰਡਰ ਬੰਦ, ਤਾਲਾਬੰਦੀ, ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼, ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਉਪਾਅ, ਜੋ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਲਈ ਫੈਸਲੇ ਹਨ। NZ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਤੰਗ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ ਵਿਆਪਕ ਨੀਤੀਗਤ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, NZ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਨਿਸ਼ਚਤ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਸੰਸਥਾਗਤ ਸੀਮਾਵਾਂ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਪਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਏ ਜਾਣ। ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਬਨਾਮ ਐਟਕਿੰਸਨ ਵਿੱਚ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਕ੍ਰਾਊਨ 'ਤੇ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਦਾ ਬੋਝ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਸੀਮਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਫੈਸਲਾ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰਿਆਨ ਯਾਰਡਲੇ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿਚ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਕੋਰਟ ਆਫ਼ ਅਪੀਲ ਵਿਚ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ ਸੀ।

21. ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ 'ਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਾਂਗੇ। ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ, ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਗਲਤ, ਗੈਰ-ਵਾਜਬ, ਮਨਮਾਨੀ, ਜਾਂ ਬੇਇਨਸਾਫੀ ਆਦਿ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਹੁਦਰੇਪਣ, ਤਰਕਹੀਣਤਾ, ਵਿਗਾੜ, ਅਤੇ ਬਦਮਾਸ਼ੀ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹ ਨਾ ਤਾਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਡੋਮੇਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਬੁੱਧੀਮਾਨ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਬਿਹਤਰ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਾ ਹੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਕਿਸੇ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਇਸ਼ਾਰੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਝੁਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤਾਕੀਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਨੀਤੀ ਨਿਰਪੱਖ ਜਾਂ ਸਮਝਦਾਰ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਤਰਕਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ। ਅਦਾਲਤਾਂ ਕਿਸੇ ਨੀਤੀ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ, ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਅਤੇ ਉਚਿਤਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਪੀਲੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਕਰਦੀ ਹੈ।

22. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਈ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੁਹਰਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਕਾਹਲੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਜਿੱਥੇ ਵਿਗਿਆਨੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਹਰ ਵੀ ਤੁਰਨ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨ ਹਨ। ਸੂਝ-ਬੂਝ ਦਾ ਨਿਯਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਅਤੇ ਖੋਜਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਤੋਂ ਝਿਜਕਣਗੀਆਂ। ਨਾ ਹੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਅਮੀਰ ਤਜ਼ਰਬੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੁੱਧੀਮਾਨ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਵਿਵੇਕਸ਼ੀਲ, ਜਾਂ ਸਹੀ ਕੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ। ਜਿੱਥੇ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਤੋਂ ਇੱਕ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਮਨਮਾਨੇ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾਗਰਿਕ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਪਾਬੰਦੀ ਵਜੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਸਰਹੱਦਾਂ 'ਤੇ ਰੁਕਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। . ਅਦਾਲਤ ਮੁਨਾਸਬ ਹੱਲ ਦੀ ਆਪਣੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ। ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਨਿਰਣੇ ਦੇ ਵਿਆਪਕ ਜੱਜ-ਪ੍ਰੂਫ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਗਲਤੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸੁਧਾਰ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਡੇ ਨਿਆਂ ਸ਼ਾਸਤਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੇ ਨਿਆਂਇਕ ਵਿਚਾਰ, ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਐਂਗਲੋ-ਅਮਰੀਕਨ, ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਚੁਣੌਤੀ ਅਧੀਨ ਨਿਯਮ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੇਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋਕ ਭਲਾਈ ਦੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਅੱਧ-ਬੰਨੇ ਦੇ ਜ਼ੋਰ 'ਤੇ ਅਧੀਨ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਅਣਉਚਿਤਤਾ ਦੀ ਆਸਾਨ ਧਾਰਨਾ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਵਕੀਲ ਦੀ ਐਡ-ਹਾਕ ਸਿਖਲਾਈ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਿਆਂਇਕ ਜਨਰਲਿਸਟਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਦਾਲਤ ਨਿਸ਼ਚਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਿਗਰਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਘਿਰੇ ਹੋਏ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਜ਼ੁਲਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਾਗਰਿਕ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

23. ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿੱਥੇ ਅਥਾਰਟੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿਸੇ ਨੀਤੀਗਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਨੀਤੀਗਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਗਿਆਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ, ਅਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਨੀਤੀ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਕਤ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਵਿਤਕਰੇ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਵਾਜਬਤਾ ਦੇ ਘੇਰੇ ਤੋਂ ਪਰੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸਮੱਗਰੀ. ਦਿੱਲੀ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਅਥਾਰਟੀ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇੱਕ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਜਿਸ ਨੂੰ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਘੇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੀਤੀ ਦੀ ਨਿੱਕੀ-ਨਿੱਕੀਤਾ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਦੀ ਥਾਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦੇਣਾ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਆਪਣੇ ਨਿਆਂਇਕ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਛੱਡ ਦੇਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਪਟੀਸ਼ਨ ਇਹ ਉਠਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਗਲਤ ਫੈਸਲਾ ਹੈ। ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਇਹ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਾ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਆਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ:

a) ਜੇਕਰ ਇਹ ਗੈਰ-ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਹੈ;

b) ਜੇਕਰ ਇਹ ਐਕਟ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ;

c) ਜੇਕਰ ਡੈਲੀਗੇਟ ਨੇ ਡੈਲੀਗੇਸ਼ਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ;

d) ਜੇਕਰ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੀਤੀ ਵਿਧਾਨਿਕ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ।

24. ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੀ ਦੂਜੀ ਲਹਿਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਮਹਾਂਮਾਰੀ (ਸੁਪਰਾ) ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਪਲਾਈ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਦਾਲਤ, ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਧਿਰ ਸੀ (ਐਲ ਨਾਗੇਸ਼ਵਰ ਰਾਓ, ਜੇ.), ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ। ਨੀਤੀ, ਕੀਮਤ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੁੜੇ ਮੁੱਦੇ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਨੀਤੀ-ਨਿਰਮਾਣ ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦਾ

ਇਕਮਾਤਰ ਡੋਮੇਨ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ ਕੋਲ ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਅਦਾਲਤ ਦੋ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨੀਤੀਗਤ ਉਪਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੀ ਬੁੱਧੀ ਦਾ ਦੂਜਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਨੀਤੀ ਉਪਾਅ ਵਾਜਬਤਾ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੈ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਮਾਨੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲੜਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

25. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਸਾਏਗੀ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਨੀਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਵਿਚ ਵੀ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਵਿਥਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ ਜਿੱਥੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿਚ ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੋਂ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਜਿਹੜੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਭਾਰਤ।

26. ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

I. ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੀਕੇ ਦੇ ਹੁਕਮ।

II. ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦਾ ਗੈਰ-ਖੁਲਾਸਾ।

III. AEFIs ਦੀ ਗਲਤ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ।

IV. ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ।

I. ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਹੁਕਮ

A. ਬੇਨਤੀਆਂ

27. ਸ਼੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਕੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਹੈ, ਜੋ ਸਰੀਰਕ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕੇ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹਨ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਉਸਨੇ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ: (i) 08.10.2021 ਨੂੰ ਦਿੱਲੀ ਦੀ ਐਨਸੀਟੀ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼, ਜਿੱਥੇ ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰੰਟਲਾਈਨ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਅਤੇ ਸਕੂਲਾਂ ਅਤੇ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਸਟਾਫ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ। 16.10.2021 ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ, ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਫਤਰਾਂ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ; (ii) ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ 08.11.2021 ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਵਾਜਬ ਕੀਮਤ ਦੀਆਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਤੋਂ ਅਨਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀਆਂ ਦੋ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨਾਲ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸੀ; (iii) ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਮਿਤੀ 27.11.2021 ਨੂੰ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਸਮਾਗਮ, ਦੁਕਾਨ, ਸਥਾਪਨਾ, ਮਾਲ, ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਆਵਾਜਾਈ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; (iv) ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਮਿਤੀ 18.11.2021 ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ, ਸਕੂਲਾਂ, ਕਾਲਜਾਂ, ਹੋਸਟਲਾਂ, ਬੋਰਡਿੰਗ ਹਾਊਸਾਂ, ਫੈਕਟਰੀਆਂ ਅਤੇ ਦੁਕਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਹੋਰ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਜਿੱਥੇ 15 ਤੋਂ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਣ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

28. ਸ਼੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤਾਂ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ

ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਸਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਬੂਤ ਹਨ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੀ ਲਾਗ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਵੀ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੀਕੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਇਰਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਤੋਂ ਸੰਕਰਮਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੇ। ਟੀਕੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਤੋਂ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਬੇਅਸਰ ਹਨ। ਸੇਰੋਲੋਜੀਕਲ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, 75 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਭਾਰਤੀ ਆਬਾਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੀਰੋਪੋਜ਼ਿਟਿਵ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲੋਂ ਸੰਕਰਮਣ ਪ੍ਰਤੀ ਬਿਹਤਰ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਟੀਕੇ ਸਿਰਫ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਕੋਈ ਵੀ ਵੈਕਸੀਨ ਆਦੇਸ਼ ਗੈਰ-ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਸ੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਲਈ, ਉਸਨੇ ਕਾਮਨ ਕਾਜ਼ (ਏ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ, ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ, ਅਤੇ ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦੇਣ ਲਈ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ, ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਖ਼ਬਰਾਂ ਦੇ ਲੇਖਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹਨ, ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਵਾਇਰਸ ਫੈਲਣ ਦਾ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣਾ ਅਰਥਹੀਣ ਹੈ।

29. ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਸਾਲਿਸਟਰ ਜਨਰਲ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ 180 ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਟੀਕੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਖਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਹਿਚਕਚਾਹਟ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ, ਸੁਰੱਖਿਆ, ਇਮਯੂਨੋਜਨਿਕਤਾ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਕੋਡਾਇਨਾਮਿਕਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ

ਕਮੇਟੀਆਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਧੂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਸੀ। ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਕੁਝ ਸਮੱਗਰੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

> *(a) 29.10.2021 ਨੂੰ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਰੋਗ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਕੇਂਦਰਾਂ (CDC) ਦੇ 'ਸਾਇੰਸ ਬ੍ਰੀਫ: SARS-CoV-2 ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਇਮਿਊਨਿਟੀ' ਨੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਹੈ ਕਿ: "ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜੀ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸੰਕਰਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਾ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਛੂਤ ਵਾਲੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਗੇੜ ਦੀ ਸੈਟਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਡੈਲਟਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਰੂਪਾਂ ਨੇ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ-ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਸੀਰਾ ਦੋਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇ ਹੋਏ ਵਿਰੋਧ ਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ, ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲਗਾਤਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ, ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।*
>
> *(b) ਕ੍ਰਿਸ਼ਚੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਵੇਲੋਰ ਦੇ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: "ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਲੱਛਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੋਵੀਸ਼ੀਲਡ™ ਜਾਂ ਕੋਵੈਕਸੀਨ® ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਅਣ-ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ। ਪੂਰਨ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੇ ਅੰਸ਼ਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਹ ਵੀ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ, ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਰੋਗ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਘੱਟ ਲੋੜ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ, ਆਈਸੀਯੂ ਦਾਖਲਾ, ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਇਆ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਅਣ-ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਪੂਰੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ, ਸਾਹ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਲੋੜ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ, ICU ਦਾਖਲਾ, ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ*

ਹੋਇਆ ਸੀ। ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਕ੍ਰੀਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

(c) ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਿਜ਼ (AIIMS), ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਅਸੀਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਥਿਤੀ (ਆਖਰੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੀਕੇ ਦੇ ਟੀਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ) ਵਿਚਕਾਰ ਸਬੰਧ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ। ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਨਤੀਜੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੋਵਾਂ ਭਾਰਤੀ ਟੀਕਿਆਂ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਭੂਮਿਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ-19 ਦਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸ਼ੱਕ ਸੀ। ਦੂਜਾ, ਇਹ ਟੀਕੇ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਧਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ RT-PCR ਲਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਟੈਸਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਗੁਣਾ ਘੱਟ ਸੀ, ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ RT-PCR ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ICU ਦਾਖਲਾ/ਮੌਤ ਲਗਭਗ ਚੌਦਾਂ ਗੁਣਾ ਘੱਟ ਸੀ। ਤੀਜਾ, ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਖੁਰਾਕ-ਨਿਰਭਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸੀ। ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

(d) AIIMS, ਪਟਨਾ ਵਿਖੇ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: "COVID-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਾਗ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਦੋ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਅਤੇ ਪੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਚਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਅੰਸ਼ਕ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਰਸ-ਕੋਵ-2 ਦੀ ਲਾਗ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਅਣ-ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦੀ

ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਸੀ। (ਇੱਥੇ LOS ਹਸਪਤਾਲ ਠਹਿਰਨ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।)

25. ਅਭਿਲਾਸ਼, ਕੁੰਦਵਰਮ ਪਾਲ ਪ੍ਰਭਾਕਰ ਆਦਿ। "ਅਪ੍ਰੈਲ ਅਤੇ ਮਈ 2021 ਦੌਰਾਨ ਦੱਖਣੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੀ ਦੂਜੀ ਲਹਿਰ ਦੌਰਾਨ ਲੱਛਣ ਵਾਲੇ COVID-19 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਰ ਉੱਤੇ CovishieldTM ਅਤੇ Covaxin® ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ: ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਅਧਿਐਨ।" ਵੈਕਸੀਨ ਵੋਲ. 40, ਨੰ. 13 (2022): 2107-2113.

26. ਆਕਾਸ਼ਨੀਲ ਭੱਟਾਚਾਰੀਆ, ਪੀਯੂਸ਼ ਰੰਜਨ, ਤਮੋਘਨਾ ਘੋਸ਼, ਹਰਸ਼ ਅਗਰਵਾਲ, ਸੁਕ੍ਰਿਤੀ ਸੇਠ, ਗਣੇਸ਼ ਤਾਰਾਚੰਦ ਮਹੇਰ, ਆਸ਼ੀਸ਼ ਦੱਤ ਉਪਾਧਿਆਏ, ਅਰਵਿੰਦ ਕੁਮਾਰ, ਉਪੇਂਦਰ ਬੈਥਾ, ਗੌਰਵ ਗੁਪਤਾ, ਬਿੰਦੂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼, ਸਦਾ ਨੰਦ ਦਿਵੇਦੀ, ਨਵੀਤ ਵਿਗ। "COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਆਖਰੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੁਰਾਕ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਅਤੇ ਮਿਆਦ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਖੁਰਾਕ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਬੰਧ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ: ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ-ਕੇਂਦਰ, ਅੰਤਰ-ਵਿਭਾਗੀ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ। " ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ: ਕਲੀਨਿਕਲ ਖੋਜ ਅਤੇ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ, ਖੰਡ 15, ਅੰਕ 5 (2021): 102238।

27. ਸਿੰਘ ਸੀ, ਨਾਇਕ ਬੀ.ਐਨ., ਪਾਂਡੇ ਐਸ, ਆਦਿ। "ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ: ਭਾਰਤ ਦੇ ਪੂਰਬੀ ਰਾਜ ਤੋਂ ਇੱਕ ਕੇਸ-ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਧਿਐਨ।" ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਲਾਗ. 2021;149:e224.

30. ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ ਦੀ ਤਰਫੋਂ, ਸ਼੍ਰੀ ਅਮਿਤ ਆਨੰਦ ਤਿਵਾਰੀ, ਵਧੀਕ ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਨਰਲ, ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ 18.11.2021 ਦੇ ਸਰਕੂਲਰ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਆਫ਼ਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਧੀਨ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਨ। ਐਕਟ, 2005 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਡੀਐਮ ਐਕਟ") ਅਤੇ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਐਕਟ, 1939। ਇਸਦੀ ਧਾਰਾ 76(2)(ਬੀ) ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਕੋਪ. ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ 18.11.2021 ਦੇ ਸਰਕੂਲਰ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ਾਲ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬੇਮਿਸਾਲ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਹਿਲੂ ਸੀ। ਸਰਬਵਿਆਪੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ. ਸ਼੍ਰੀ ਤਿਵਾੜੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਰਾਜ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋਏ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸਨ। ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੇ ਫੈਲਣ ਨਾਲ ਹੋਰ ਖਤਰਨਾਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ (WHO), ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਚਿਲਡਰਨਜ਼ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਫੰਡ (ਯੂਨੀਸੇਫ), ਅਤੇ ਆਕਸਫੋਰਡ ਵੈਕਸੀਨ ਸਮੂਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨਿਊ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ

ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਸਮੇਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ। ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਸਨ, ਦਿ ਲੈਂਸੇਟ, ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਸਾਇੰਟਿਫਿਕ ਸਟੱਡੀਜ਼, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਟੀਕੇ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਿਰਫ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਸਗੋਂ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਉਦੇਸ਼ ਵੀ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

31. ਸ਼੍ਰੀ ਰਾਹੁਲ ਚਿਟਨਿਸ, ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ, ਨੇ ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕੇ ਸੰਕਰਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ "ਜਾਨ-ਖਤਰੇ ਵਾਲੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ, ... ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਚਨਚੇਤੀ ਮੌਤ" ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਵੈਕਸੀਨ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਆਮ ਜਨਤਾ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਜੋ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਉਹ ਵਾਜਬ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ "ਪ੍ਰਤੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ" ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਅਸਥਾਈ ਮਿਆਦ ਲਈ ਬੇਦਖਲੀ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਢਿੱਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਮਜਬੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰੇ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਨਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ 'ਤੇ ਖਤਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਅਟੱਲ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜਿਕ ਦੂਰੀਆਂ ਅਤੇ ਮਾਸਕਿੰਗ ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮਝੌਤਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

32. ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੁਆਰਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 08.11.2021 ਦਾ ਹੁਕਮ, ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਵਾਜਬ ਕੀਮਤ ਦੀਆਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਤੋਂ ਰਾਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ 07.01.2022 ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

33. ਦਿੱਲੀ ਦੀ ਐਨਸੀਟੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਦਾਇਰ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 08.10.2021 ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਲੀ ਆਫ਼ਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਕੋਵਿਡ -19 ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਨ ਦੀ ਯੋਗ ਅਰਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਓ। ਡੀਐਮ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 6(2)(i) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਆਫ਼ਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਥਾਰਟੀ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਆਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਦੀ ਰਹੀ ਹੈ। , ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ, ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਥਾਨਕ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਵੀ ਦਿੱਤੀ। ਦਿੱਲੀ ਆਫ਼ਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਥਾਰਟੀ ਨੇ 29.09.2021 ਨੂੰ ਹੋਈ ਇੱਕ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ 'ਤੇ ਸਾਰੇ ਸਰਕਾਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਫਰੰਟਲਾਈਨ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਕੂਲਾਂ ਅਤੇ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਅਤੇ ਸਟਾਫ ਦੀ 100 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ। ਹੋਰ ਮਾਹਰ. ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਵਰਗਾਂ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਵਾਇਰਸ ਫੈਲਣ ਦਾ ਵੱਡਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਰਾਜ ਦਾ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਆਪਸੀ ਤਾਲਮੇਲ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼ ਹੈ।

34. ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਸ਼੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਸਵੈਇੱਛਤ ਅਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਸਟੈਂਡ ਦਾ ਅਪਵਾਦ ਲਿਆ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਨੇ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸ਼੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਗਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਵਿਡ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। -19 ਵਾਇਰਸ, ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਤਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨੁਕਤਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਨੇ ਡਾ. ਅਦਿਤੀ ਭਾਰਗਵ ਦੀ ਰਾਏ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਸੈਨ ਫਰਾਂਸਿਸਕੋ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹੈ, ਅਤੇ 33 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਖੋਜ ਅਨੁਭਵ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਅਣੂ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨੀ ਹੈ। , 02.11.2021 ਨੂੰ ਯੂਐਸ ਸੈਨੇਟ ਦੇ

ਸਾਹਮਣੇ ਕੀਤੀ ਉਸਦੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਤੋਂ। ਉਸਦੀ ਰਾਏ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕੇ ਲਾਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੇ। ਉਹ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਸੋਨੇ ਦਾ ਮਿਆਰ ਹੈ। ਡਾ ਭਾਰਗਵ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਲਗਭਗ ਦੋ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਹਿਲੇ ਕੇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮੌਤਾਂ ਦੇ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਮਾਮਲੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਹਨ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ। ਸ਼੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਧਾਰਾ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

B. ਕੋਵਿਡ-19 ਅਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ

35. ਕੋਵਿਡ-19 2019 ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਉਭਰਿਆ। WHO ਨੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਤੌਰ 'ਤੇ 11.03.2020 ਨੂੰ ਨਾਵਲ ਕੋਰੋਨਾਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਕੋਪ ਨੂੰ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਜੋਂ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ। ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਜਨਵਰੀ 2020 ਦੇ ਆਖ਼ਰੀ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਵਾਇਰਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲਿਆ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, 24.03.2020 ਨੂੰ ਇੱਕ ਬੇਮਿਸਾਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤਾਲਾਬੰਦੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਵਧਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਇਸਦੇ ਬਾਅਦ ਪੜਾਅਵਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਭਾਰਤ ਇਕੱਲਾ ਨਹੀਂ ਸੀ; ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਮਾਰੂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤਾਲਾਬੰਦੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਭਾਰੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ, ਭੋਜਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ, ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਅਸਧਾਰਨ ਅਨੁਪਾਤ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਲਾਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਖੋਜ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। 2020 ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟੀਕੇ ਵਿਸ਼ਵ ਦੇ ਪੱਛਮੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਣੇ ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ, ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ -19 ਦਾ ਫੈਲਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਸੀ। ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਸਪਾਸ, ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ B.1.1.7 ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਰੂਪ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। WHO ਦੁਆਰਾ ਬੁਲਾਏ ਗਏ ਮਾਹਰ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਨਾਮਕਰਨ ਸਕੀਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਕਤ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦਾ ਨਾਮ ਬਦਲ ਕੇ ਅਲਫ਼ਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ WHO ਦੇ ਵਾਇਰਸ ਈਵੇਲੂਸ਼ਨ (TAG-VE) ਦੇ ਤਕਨੀਕੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਸਮੂਹ ਦੇ ਵਿਗਿਆਨੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਰੂਪ, ਜਿਸਨੂੰ B.1.351 ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ

ਬੀਟਾ ਨਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਨੂੰ ਦੱਖਣੀ ਅਫ਼ਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਲਾਗਾਂ ਦੀ ਦੂਜੀ ਲਹਿਰ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ WHO ਦੁਆਰਾ 18.12.2020 ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਰੂਪ (VOC) ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਮਤਲਬ ਕਿ ਇਹ ਜੈਨੇਟਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਾਲੇ ਰੂਪ ਸਨ ਜੋ ਵਾਇਰਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੰਚਾਰਿਤਤਾ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ, ਜਾਂ ਇਮਿਊਨ ਐਸਕੇਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੁਆਰਾ, ਹਨ। ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੇ ਵਾਧੇ ਜਾਂ ਵਾਇਰਲੈਂਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਉਪਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੀਕੇ, ਉਪਚਾਰ, ਆਦਿ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਗਾਮਾ ਨਾਮਕ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਰੂਪ ਬ੍ਰਾਜ਼ੀਲ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ VOC ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ। WHO 11.01.2021 ਨੂੰ.

36. 2021 ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਅੱਧ ਵਿੱਚ, ਡੈਲਟਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਵੇਰੀਐਂਟ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਅਲਫ਼ਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਨਾਲੋਂ 60 ਫੀਸਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡੈਲਟਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਰਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੂਜੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਵੇਰੀਐਂਟ, Omicron, ਨਵੰਬਰ 2021 ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ, ਜਿਸਦਾ ਫੈਲਾਅ ਡੇਲਟਾ ਸਮੇਤ ਪੁਰਾਣੇ ਵੇਰੀਐਂਟਸ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ ਸੀ। 21.01.2022 ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਓਮਿਕਰੋਨ ਦਾ ਡੈਲਟਾ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਫਾਇਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਵੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰਾਂ ਵਾਲੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਘੱਟ ਖਤਰੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੇ ਬਹੁਤ ਉੱਚ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਜਾਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਪਾਈਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਿੱਚ 26-32 ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਓਮਿਕਰੋਨ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੰਕਰਮਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਕਰਮਿਤ ਜਾਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਓਮਿਕਰੋਨ ਤੋਂ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਇੰਨੇ ਗੰਭੀਰ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿੰਨੇ ਕਿ ਉਹ 2022 ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਨ, ਮਾਹਰ ਰਾਏ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਓਮਿਕਰੋਨ ਸ਼ਾਇਦ ਆਖਰੀ ਰੂਪ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ।

37. WHO ਨੇ ਸਤੰਬਰ 2021 ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਵੈਕਸੀਨ ਕੰਪੋਜੀਸ਼ਨ (TAG-CO-VAC) 'ਤੇ ਤਕਨੀਕੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਗਰੁੱਪ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਓਮਿਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦੇ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ 11.01.2022 ਨੂੰ ਉਕਤ ਗਰੁੱਪ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਮੂਹ

COVID-19 ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ 'ਤੇ ਉੱਭਰ ਰਹੇ VOCs ਦੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਰਚਨਾ 'ਤੇ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਕਤ ਸਮੂਹ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਉੱਭਰ ਰਹੇ VOCs 'ਤੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਤਣਾਅ ਦੀ ਰਚਨਾ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ, ਵੈਕਸੀਨ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਰਚਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ WHO ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ। ਸਮੂਹ ਨੇ ਆਪਣੇ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਸਪੈਲ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਉਪਲਬਧ ਕੋਵਿਡ -19 ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। TAG-CO-VAC ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਵੈਕਸੀਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵੈਕਸੀਨ ਪਲੇਟਫਾਰਮਾਂ ਵਿੱਚ WHO ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ, VOCs ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਮੂਹ ਉਹਨਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਓਮਿਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਘੱਟ ਜਾਵੇਗੀ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਟੀਕਾਕਰਨ 'ਤੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਰਣਨੀਤਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਸਮੂਹ (SAGE) ਅਤੇ COVID-19 ਟੀਕਿਆਂ 'ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸਮੂਹ ਦੇ ਨਾਲ, TAG-CO-VAC ਨੇ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਤਰਜੀਹੀ ਆਬਾਦੀ ਲਈ COVID-19 ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਲਾਗ ਦੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਨਵੇਂ VOCs ਦੇ ਉਭਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ।

38. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ (MoHFW) ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਤਾਜ਼ਾ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨਾਲ, ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ 5,23,843 ਜਾਨਾਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਯਤਨ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਨੂੰ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕਰਕੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਕੋਵਿਡ-19 ਲਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਇਰਸ 'ਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੇਟਾ ਅਤੇ ਖੋਜ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ, ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਸੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਇਰਸ ਬਾਰੇ ਜੋ ਵੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਣਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਣਗਿਣਤ ਜਾਨਾਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜਨਵਰੀ 2021 ਵਿਚ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਸੰਕਰਮਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਉਮੀਦ ਸੀ। ਟੀਕਾਕਰਨ, ਜੋ ਕਿ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੀ ਅਣਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਅਤੇ 5 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੇ ਨਾਲ ਗਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ। MoHFW ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਅੱਜ ਤੱਕ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੈਕਸੀਨ ਲਗਾਈ ਗਈ ਹੈ।

39. ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਟੀਕੇ ਲਾਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਗੇ। ਆਪਣੀ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਸੰਕਰਮਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ, ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਦੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕਹਿਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਸੰਕਰਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੇ ਫਲਸਰੂਪ ਕਈ VOCs ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇਖੇ ਗਏ। ਟੀਕਾਕਰਣ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੋਕ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਪਾਏ ਗਏ ਸਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕੈਰੀਅਰਾਂ ਵਜੋਂ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਕੋਵਿਡ -19 ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। WHO ਦੀਆਂ TAG-CO-VAC ਅਤੇ SAGE ਦੀਆਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਟੀਕੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀਆਂ ਮਿਲੀਆਂ ਹਨ, ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੱਲ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ COVID-19 ਤੋਂ, ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਉੱਭਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ, ਅਤੇ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ। ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ WHO ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਕਸਾਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਤੱਕ ਸੰਕਰਮਣ ਫੈਲਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ। 13.04.2022 ਤੱਕ WHO ਦੀ 'ਜਨਤਾ ਲਈ ਕੋਵਿਡ-19 ਸਲਾਹ: ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣਾ' ਦੇ ਨਵੀਨਤਮ ਸੰਸਕਰਣ ਤੋਂ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸੰਖੇਪਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦਖਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਲਈ ਇਸਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਣ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਮੌਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੂੰ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿ-ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ

ਅਤੇ ਬਿਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਵੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਮੁਹਿੰਮ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਸਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦੁਹਰਾਇਆ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਅਪਵਾਦ ਸਿਰਫ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

40. ਕੋਵਿਡ-19 ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਭਿਆਨਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਅਤੇ WHO ਦੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀਆਂ ਆਮ ਖੋਜਾਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਮੁਹਿੰਮ ਚਲਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਨੁਕਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

C. ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ

41. ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਓਵਰਰਾਈਡ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਦੋਂ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਕਦਮ ਹਨ। ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਵਡੇਰੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਚੋਣ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਰੀਰਕ ਘੁਸਪੈਠ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ, ਅਤੇ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਸੁਪਰਾ) 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਰੱਖ ਕੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਨੂੰ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਵਿੱਚ ਸਾਂਝਾ ਕਾਰਨ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਾਮਨ ਕਾਜ਼ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਇਹ ਚੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਕਿਵੇਂ ਜੀਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਦਖਲ ਤੋਂ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਣਚਾਹੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜੋ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਬਿਆਨ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਵੈਇੱਛਤ ਹੈ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ

ਅਖੰਡਤਾ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘੁਸਪੈਠ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੀ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਕੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਟੀਕਾਕਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

42. ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਡੇਟਾ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ X ਬਨਾਮ ਹਸਪਤਾਲ 'Z' ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਸੀ। ਖੜਕ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਯੂ.ਪੀ. ਰਾਜ, ਗੋਬਿੰਦ ਬਨਾਮ ਐਮ.ਪੀ. ਅਤੇ ਜੇਨ ਰੋ ਬਨਾਮ ਹੈਨਰੀ ਵੇਡ ਵਿੱਚ ਅਮਰੀਕੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਇਹ ਸੰਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਨੈਤਿਕਤਾ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

43. ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਪਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਅਸਪਾਈਰੈਂਟਸ ਐਂਡ ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਟਸ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਧਿਰ ਸੀ (ਐਲ ਨਾਗੇਸ਼ਵਰ ਰਾਓ, ਜੇ.), ਇਹ ਅਦਾਲਤ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਰਵਿਸ ਬਾਂਡ ਦੀ ਵੈਧਤਾ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਅਤੇ ਸੁਪਰਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ:

> *"33. ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਤੇ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੁਆਰਾ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਮਨੁੱਖੀ ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜਿਊਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਨਮਾਨ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਇੱਜ਼ਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਨਮਾਨ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਪੈਮਾਨੇ ਨੂੰ ਫਿਰਕੂ ਸਨਮਾਨ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਝੁਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਲਾਘਾਯੋਗ ਉਦੇਸ਼ ਜਿਸ ਨਾਲ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸੇਵਾ ਬਾਂਡ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਉਹ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਮਾਜ ਦੇ ਵਾਂਝੇ ਵਰਗਾਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇਹ ਦਲੀਲ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਗਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।*

44. ਰਿਆਨ ਯਾਰਡਲੇ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਦਲੀਲ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਅਤੇ ਰੱਖਿਆ ਬਲਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲਾ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਬਿਲ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ ਐਕਟ 1990 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "NZ ਬਿਲ ਆਫ਼ ਰਾਈਟਸ") ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਅਣਉਚਿਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਰੱਖੀਆਂ ਗਈਆਂ। , ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਧਰਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਵਿਤਕਰੇ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਅਤੇ ਉਕਤ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 28 ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ (ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਸਮੇਤ, ਅਤੇ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਸਮੂਹਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਧਰਮ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰੋ) ਆਦੇਸ਼ ਦਾ ਉਦੇਸ਼, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਰਵਰੀ 2022 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੋਧ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਮੰਤਰੀ ਦੁਆਰਾ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

> “(a) ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਪ੍ਰਕੋਪ ਦੇ ਅਸਲ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਘੱਟ ਕਰੋ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਕਰੋ (ਭਾਵੇਂ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ); ਅਤੇ
>
> (ਬੀ) ਜਨਤਕ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਰੱਖਿਆ, ਜਾਂ ਸੰਕਟ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ; ਅਤੇ
>
> (c) ਜਨਤਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ।

45. ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਆਰਡਰ ਨੇ NZ ਬਿੱਲ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਅਣਉਚਿਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, NZ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਆਦੇਸ਼ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ਜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਿਲਚਸਪੀ)। ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕੀ ਉਕਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਜਾਇਜ਼ ਸੀ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਅਤੇ ਰੱਖਿਆ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਟੀਕੇ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਜਨਤਕ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਸੰਕਟ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ, ਅਤੇ COVID-19 ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਜਨਤਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ। ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਸ ਤੱਥ ਦਾ ਵੀ ਨੋਟਿਸ ਲਿਆ ਕਿ ਅਕਤੂਬਰ 2021 ਤੱਕ, 83.1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਪੁਲਿਸ

ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀਆਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਖੁਰਾਕਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ, ਅਤੇ 70.1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨੇ ਦੋਵੇਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ। 17.01.2022 ਨੂੰ ਆਰਡਰ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੱਕ, 15,682 ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਕਾਰਜਬਲ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ 164 ਅਣ-ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਸਟਾਫ਼ ਮੈਂਬਰ ਸਨ। ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਡਿਫੈਂਸ ਫੋਰਸਿਜ਼ (NZDF) ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਥਿਤੀ ਸਮਾਨ ਸੀ। ਕੁੱਲ 15,480 NZDF ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ, 3,048 ਸਿਵਲ ਸਟਾਫ ਹਨ। 01.02.2022 ਤੱਕ, 75 ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, 99.2 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨਿਯਮਤ ਬਲਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ 98.7 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਸਿਵਲ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, 40 ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜੋ ਨਹੀਂ ਸਨ। NZ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਆਰਡਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪੁਲਿਸ ਅਤੇ NZDF ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਹ ਆਦੇਸ਼ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਸੀ। ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਭਾਵੇਂ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ, ਬਾਕੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਸਬੂਤ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਡਾ. ਪੈਟ੍ਰੋਵਸਕੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵੀ ਲਾਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਓਮਿਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਨਾਲ ਵੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਸਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਟੀਕਾਕਰਣ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ -19 ਦੇ ਸੰਕਰਮਣ, ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰਿਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਿਗਿਆਨ ਸਲਾਹਕਾਰ ਡਾ. ਟਾਊਨ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਕੋਵਿਡ- ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਟੀਕੇ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਡਾ. ਪੈਟ੍ਰੋਵਸਕੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ। ਇੱਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਵਿੱਚ 19, ਪਰ ਇਸਦੇ ਬਜਾਏ ਉਸਦੇ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ। ਆਪਣੇ ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਟਾਊਨ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਓਮਿਕਰੋਨ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਡੈਲਟਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

46. ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਅਜੇ ਵੀ ਲਾਗ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਮੀਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਨਾਲ। ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਚਾਰ ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਬਨਾਮ

ਕੋਵਿਡ 19 ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੇ ਮੰਤਰੀ ਦੇ ਇੱਕ ਪੁਰਾਣੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿੱਥੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਹ ਬਿੰਦੂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਾਮੂਲੀ ਗਿਣਤੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮਾਮੂਲੀ ਟੀਕਾਕਰਣ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ. ਇੱਕ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ. ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਪੈਨਸਰ ਬਨਾਮ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਵਿੱਚ ਫੈਡਰਲ ਕੋਰਟ ਆਫ਼ ਓਨਟਾਰੀਓ ਦੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ, "ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਬੁਨਿਆਦੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ। ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਾਲੇ ਚਾਰ ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਵਜੋਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਮਾਪਤੀ ਹੋਈ। ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਸਮਝੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੋਹਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਦਾ ਪੱਧਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੀ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਸੀਮਤ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਕਤ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਬੂਤਾਂ ਤੋਂ, ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵੈਕਸੀਨ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਡੈਲਟਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ ਸਰਹੱਦੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਸਨ ਜੋ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯਾਤਰੀਆਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ ਜੋ ਵਾਇਰਸ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇੱਕ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲਾ ਪਹੁੰਚ, ਹਰ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜੋ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਫੈਲਣ ਜਾਂ ਫੈਲਣ ਦਾ ਜੋਖਮ, ਜਾਇਜ਼ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਨੂੰ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਪਾਇਆ ਗਿਆ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ, ਜੋ ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਸਨ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਸਨ ਜਿੱਥੇ COVID-19 ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

47. ਰਿਆਨ ਯਾਰਡਲੇ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਚਾਰ ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾ ਕਰਮਚਾਰੀ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਸਿਧਾਂਤ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਆਦੇਸ਼ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਪਰ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਦੀ, ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੁਲਿਸ ਅਤੇ NZDF ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਲਈ ਖਤਰੇ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ NZ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਉਸ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਾਅ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਦੇ ਤਾਜ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਸੀ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਫੈਲਣ ਜਾਂ ਫੈਲਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਓਮਿਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਵੈਰੀਐਂਟ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਨੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਲਈ ਕੋਈ ਅਸਲ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਆਰਡਰ ਨੇ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਕਿ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੀ ਮੁਅੱਤਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰੇਗੀ, ਆਰਡਰ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮਾਪਤੀ ਅਸਥਾਈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਲਾਗ ਦੇ ਸਿਖਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਮਿਆਦ, ਅਨੁਪਾਤਕ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਪਾਈ ਗਈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਸਮਰਥਨ ਮੰਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਫੈਲਾਅ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ 'ਤੇ ਓਮਿਕਰੋਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਸਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੋ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਮੁੱਦਾ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਨਿਰਣੇ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਲਿਆਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਬਲਕਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਅਤੇ ਰੱਖਿਆ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲਿਆਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ. ਦੂਜਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਓਮਿਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਮਾਹਰ ਗਵਾਹਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ, ਸਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਘੇਰਾ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

48. ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤਾ ਜਿਸ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਲਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ COVID-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੇ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਸਾਂਝੇ ਕਾਰਨ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ। ਵਿਚ ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ (ਸੁਪਰਾ), ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਿੰਨ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਯੋਜਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ:

> *"310. ... ਪਹਿਲੀ ਲੋੜ ਕਿ ਗੋਪਨੀਯਤਾ 'ਤੇ ਕਬਜ਼ੇ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਧਾਰਾ 21 ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲੋੜ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਹੋਂਦ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਦੂਜਾ, ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਲੋੜ ਦੀ ਲੋੜ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਜੋ ਪਾਬੰਦੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਆਰਟੀਕਲ 14 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਾਜਬਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਨਮਾਨੀ ਰਾਜ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇੱਕ ਗਾਰੰਟੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਮਾਨੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜਾਇਜ਼ਤਾ, ਇੱਕ ਅਸੂਲ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਮੁੱਲ ਨਿਰਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਦੇ ਮੁੱਲ ਨਿਰਣੇ ਦੀ ਮੁੜ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਜਾਂ ਦੂਜਾ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦੀ ਪਰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਜਿਸ ਉਦੇਸ਼ ਦੀ ਪੈਰਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ, ਉਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਜਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਮਾਨੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ। ਤੀਜੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਸਾਧਨ ਵਸਤੂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਨੁਪਾਤਕਤਾ ਮਨਮਾਨੀ ਰਾਜ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਗਾਰੰਟੀ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਹਿਲੂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ*

ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਲਈ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਆਪਹੁਦਰੇਪਣ ਵਿਰੁੱਧ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਆਪਸੀ ਆਪਸੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਭਾਗ III ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਉਹੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।"

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਲਈ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਘੇਰੇ 'ਤੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਵੀ ਲਿਟਮਸ ਟੈਸਟ ਹੋਵੇਗਾ। ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ 'ਤੇ ਹਮਲਾ।

49. ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ:

a) ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

b) ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਕਿਵੇਂ ਜੀਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

c) ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਜਾਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਚਾਹਵਾਨ ਹਨ, ਉਹ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨ ਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਫੈਲਾਉਣ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਬੋਝ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣ ਦੀ

ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇਸ ਸਮੂਹਿਕ ਲੜਾਈ ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਗਾ ਕੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਸਤੂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤੀ ਹਨ।

50. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬੇਨਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਡੈਲਟਾ ਅਤੇ ਓਮਿਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਨੇ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਸੰਕਰਮਣ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅੰਕੜਿਆਂ ਤੋਂ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ, ਇੱਕ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਲਾਗ. ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਸਬਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਜਿੱਠਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਸਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਬਿਮਾਰੀ ਫੈਲਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ, ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਸਮੱਗਰੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਲਾਗ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸ਼ਲਾਘਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ, ਆਈਸੀਯੂ ਦਾਖਲੇ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਤੋਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਬੋਝ, ਜੋ ਕਿ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੀ ਦੂਜੀ ਲਹਿਰ ਦੌਰਾਨ ਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੀ ਘੱਟ ਹੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ 'ਤੇ ਡੈਲਟਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਰੋਤ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਕਾਫੀ ਸਨ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਜੋੜਨ ਦੀ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਲਈ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਰਹੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਅਣਗਿਣਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਜੋ ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਸੰਜਮ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ K.S. ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ (ਸੁਪਰ)।

<u>ਡੀ. ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਟੀਕੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ</u>

51. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਟੀਕੇ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚੁਣਿਆ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਦੋਹਰੇ ਹੋਣ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕੇ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬਚਾਅ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਆਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕੀਤਾ:

> (ਏ) ਕੋਵਿਡ-19 ਸੰਕਰਮਣ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕਤਾ ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
>
> (b) ਸੇਰੋਲੋਜੀਕਲ ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ 75 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰਤੀ ਆਬਾਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੀਰੋਪੋਜ਼ਿਟਿਵ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਵੈਕਸੀਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਹੈ।
>
> (c) ਟੀਕੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਤੋਂ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬੇਅਸਰ ਹਨ।

52. ਉਪਰੋਕਤ ਆਧਾਰਾਂ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੇ ਪਹਿਲੂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਚਾਰਾਂ, ਖਬਰਾਂ ਦੇ ਲੇਖਾਂ ਅਤੇ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਪ੍ਰੀਪ੍ਰਿੰਟ ਹਨ, ਮਤਲਬ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪੀਅਰ-ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਖੋਜ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਅਜੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਬਾਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ medRxiv ਦੁਆਰਾ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇੱਕ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਜਿੱਥੇ ਸਿਹਤ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਪ੍ਰੀਪ੍ਰਿੰਟ ਲੇਖ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

> (a) ਵਿਗਿਆਨਕ ਜਰਨਲ ਨੇਚਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲੇਖ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ “ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਮੋਰੀ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਸੈੱਲਾਂ ਨੇ ਲਾਗ ਦੇ 11

ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ SARS-CoV-2 ਵਿੱਚ ਏਨਕੋਡ ਕੀਤੇ ਸਪਾਈਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਨੂੰ ਛੁਪਾਇਆ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਵਾਇਰਸ ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੋਂ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਨਹੀਂ।"

(b) ਯੂਰਪੀਅਨ ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਐਪੀਡੈਮਿਓਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 03.09.2021 ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ 68 ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ 'ਤੇ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਅਤੇ ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਜਾਪਦਾ ਹੈ। ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਨਵੇਂ ਕੇਸ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ 1 ਮਿਲੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਵੱਧ ਹੈ।

(c) ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਦੀ ਕੋਵਿਡ-19 ਵੈਕਸੀਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰਿਪੋਰਟ, ਹਫ਼ਤਾ 40, ਜੋ 2021 ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤੇ 36 ਅਤੇ ਹਫ਼ਤੇ 39 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ।

53. ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਕਿ ਕੀ ਵੈਕਸੀਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕਤਾ ਵਧੇਰੇ ਲਚਕੀਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਮਤਭੇਦ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਅਸੀਂ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਪਰ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਉੱਪਰ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਲੇਖ, ਨੇਚਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਕੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਕਤ ਲੇਖ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ SARS-CoV-2 ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ 50 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਸੀ, ਨਾਲ ਹੋਰ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯੂਰਪੀਅਨ ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਐਪੀਡੈਮਿਓਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਉਪਰੋਕਤ ਦੂਜੇ ਲੇਖ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਖੋਜਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: “ਕੋਵਿਡ -19 ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਰਣਨੀਤੀ ਵਜੋਂ ਟੀਕਾਕਰਨ 'ਤੇ ਇਕੋ-ਇਕ

ਨਿਰਭਰਤਾ। ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡੈਲਟਾ (B.1.617.2) ਵੇਰੀਐਂਟ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖੀ ਰੂਪਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀਆਂ ਵਧਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੋਰ ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।" ਅਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੇਖਦੇ ਕਿ ਇਹ ਸਿੱਟੇ ਅਤੇ ਵਿਆਖਿਆਵਾਂ ਇਸ ਦਲੀਲ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਹਨ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਦੁਆਰਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਕੋਵਿਡ-19 ਦੀ ਲਾਗ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕਤਾ ਬਿਹਤਰ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਹੈ।

54. ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਕੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਨਪੁਟਸ ਅਤੇ ਖੋਜ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਸਮੁੱਚੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਆਪਣੀ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਯੋਗ ਆਬਾਦੀ. ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦਾ ਆਰਟੀਕਲ 47 ਜਨ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ 'ਤੇ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰੀ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਜ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਹਾਲਤਾਂ ਦੀ ਸਿਰਜਣਾ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਭਾਗ IV ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਕਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਉੱਚ ਦਰਜੇ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਮਾਜ ਦੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਭੌਤਿਕ ਹੋਂਦ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ।

55. ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕਤਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬੇਨਤੀ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਇਸ ਤੱਥ 'ਤੇ ਵੀ ਵਿਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹੀ ਮਿਆਰ ਸਹਿ-ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਬਿਮਾਰ ਅਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨੈਸ਼ਨਲ ਫੈਮਿਲੀ ਹੈਲਥ ਸਰਵੇ - 5 (2019-21) ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੰਡੀਆ ਫੈਕਟ ਸ਼ੀਟ ਵਿਚ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕੜਿਆਂ 'ਤੇ ਇਕ ਸਰਸਰੀ ਨਜ਼ਰ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ (i) 15-49 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਰਗ ਵਿਚ, 57 ਫੀਸਦੀ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ 25 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਪੁਰਸ਼ ਅਨੀਮੀਆ ਹਨ, (ii) 15 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, 13.5 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ 15.6 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ ਉੱਚ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, (iii) ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ 15 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੀਆਂ, 21.3 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ 24 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਜਾਂ ਐਲੀਵੇਟਿਡ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੈ ਜਾਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੁਲਾਈ 2017 ਤੋਂ ਜੂਨ 2018 ਤੱਕ ਕਰਵਾਏ ਗਏ 75ਵੇਂ ਦੌਰ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨਮੂਨਾ ਸਰਵੇਖਣ (ਐਨਐਸਐਸ) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ

ਬਜ਼ੁਰਗ ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਔਸਤ ਉਮਰ 67.5 ਸਾਲ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਦੇ 67.1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬਜ਼ੁਰਗ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ NSS ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ 43 ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਰ 100 ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, 27.7 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (32.0%), ਸ਼ੂਗਰ (22.5%), ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ (13.9%), ਛੂਤ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਸਮੇਤ ਕਾਰਡੀਓਵੈਸਕੁਲਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। 10.0%), ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ (7.3%) ਪਿਛਲੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਚੋਟੀ ਦੀਆਂ ਪੰਜ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ। ਸੰਵਿਧਾਨ, ਅਨੁਛੇਦ 41 ਦੁਆਰਾ, ਰਾਜ ਨੂੰ ਇਹ ਹੁਕਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਜਿਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਏ ਅਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ, ਬਿਮਾਰ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਾਂ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਜੇਰੀਏਟ੍ਰਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ।

56. ਨਿਸ਼ਚਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਸੰਘ ਆਪਣੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਵਰਗਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਦੇ ਨਾਲ, ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਆਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਉਲਟ। ਕੁਝ ਸਿਹਤਮੰਦ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ। ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ, ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਉਭਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਰਬਸੰਮਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੈ। ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੀ ਕੋਵਿਡ-19 ਤੋਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਿਹਤਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਦੀ ਦਲੀਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਾਏ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਨਹੀਂ ਹਨ।

57. ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਚੁਣੌਤੀ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਆਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ ਅਤੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ

ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਓਮਿਕਰੋਨ ਵੇਰੀਐਂਟ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਅਣ-ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਲਈ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਟੀਕੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਟੀਕਿਆਂ ਦਾ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਬਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਰਾਜ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਣ ਅਤੇ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਲਾਗ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਖਤਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਰਾਜ ਸਿਰਫ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। . ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਹੈ, ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਘੱਟ ਜਾਂ ਵੱਧ ਉਸੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੱਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਆਪਣੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ:

> (a) ਲੈਂਸੇਟ, ਰੀਜਨਲ ਹੈਲਥ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਪੱਤਰ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ: "ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੂਚਕਾਂਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਘਰੇਲੂ ਸੰਪਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸੈਕੰਡਰੀ ਹਮਲੇ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਸੂਚਕਾਂਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਏ ਘਰੇਲੂ ਸੰਪਰਕਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਸਨ (25% ਟੀਕਾਕਰਣ ਲਈ ਬਨਾਮ 23% ਅਣ-ਟੀਕੇ ਲਈ)। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਘਰੇਲੂ ਸੰਪਰਕਾਂ (39%) ਵਿੱਚ 31 ਵਿੱਚੋਂ 12 ਸੰਕਰਮਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸੂਚਕਾਂਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਹਨ। ਪੀਕ ਵਾਇਰਲ ਲੋਡ ਟੀਕਾਕਰਣ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਰੂਪਾਂਤਰ ਕਿਸਮ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖਰਾ ਨਹੀਂ ਸੀ....ਯੂਐਸ ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਐਂਡ ਪ੍ਰੀਵੈਂਸ਼ਨ (CDC) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ (99.9–84.3%) ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਵਾਲੀਆਂ ਚੋਟੀ ਦੀਆਂ ਪੰਜ ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚਾਰ ਨੂੰ "ਉੱਚ" ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ। ਟ੍ਰਾਂਸਮਿਸ਼ਨ ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੇ ਸਰੋਤ ਵਜੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਉਪਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਰੋਤ ਵਜੋਂ ਅਣਡਿੱਠ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ”

(ਬੀ) ਜੁਲਾਈ 2021 ਵਿੱਚ ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਸੰਕਰਮਣ 'ਤੇ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਰੋਗ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਹਫਤਾਵਾਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ਦੇ ਵਸਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣੇ ਗਏ 469 ਕੋਵਿਡ-19 ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਕਸਬੇ ਵਿੱਚ ਗਏ ਸਨ ਜਿੱਥੇ ਕਈ ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਸਮਾਗਮ ਹੋਏ ਸਨ। ਤਿੰਨ ਸੌ ਛਤਾਲੀ ਕੇਸ, ਭਾਵ, 74% ਸੰਕਰਮਣ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ। ਤਫ਼ਤੀਸ਼ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂ ਉੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੀਆਂ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜਨਤਕ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਸਕ ਲਗਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਇਕੱਠਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰੀ ਦੌਰਾਨ ਲਾਗ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਯਾਤਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ।

ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖ਼ਬਰਾਂ ਦੇ ਲੇਖਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੰਨਾਂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਵੀ।

58. ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਭਰਪੂਰ ਅੰਕੜੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਕਿ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਬਣਨਾ ਜਾਰੀ ਹੈ, ਪਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪੁਰਦਗੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਡਾਟਾ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰਨ ਦਾ ਜੋਖਮ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਹਿਣ ਲਈ, ਨਾ ਤਾਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਜਨਤਕ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰੇ ਭਰੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕੇ ਤਸਵੀਰ ਵਿੱਚ ਆਏ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੂਪਾਂ ਤੋਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲ

ਪਾਏ ਗਏ ਸਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਰੂਪਾਂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੇਖੀ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰੁਕਾਵਟ ਨੂੰ ਤੋੜ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਡੈਲਟਾ ਵੇਰੀਐਂਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੇ ਯੁੱਗ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਹੁਕਮ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਜਾਂਚ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਵਾਦਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਪਾਤਕ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੋਵੇਂ ਸਮਾਨ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਜਾਪਦੇ ਹਨ।

59. ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ, ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਦਿੱਲੀ ਰਾਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਆਫ਼ਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਥਾਰਟੀ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਕਿ ਕੋਵਿਡ -19 ਰੋਕਥਾਮ ਉਪਾਵਾਂ ਲਈ ਡੀਐਮ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ। ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਮੁੱਚੇ ਸੁਧਾਰ. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਅਤੇ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਬਹਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਨੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਨੇ ਵਾਜਬ ਮੁੱਲ ਦੀਆਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਤੋਂ ਅਨਾਜ ਦੀ ਵੰਡ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਫੈਲਾਅ ਘੱਟ ਰਹੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ ਵਿਕਾਸ ਜਾਂ ਖੋਜ ਖੋਜ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਲੜਨ ਦੇ ਨਿਰੰਤਰ ਯਤਨਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਅਸੀਂ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਟੀਕਾਕਰਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ।

60. ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦਾ ਡੋਮੇਨ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬੇਲੋੜੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਉਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਫਰਾਂਸ ਵਿੱਚ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ "ਸਿਹਤ ਪਾਸ" ਦੀ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਅਨੁਪਾਤਕ ਮਾਪ ਦੀ ਉਦਾਹਰਨ। ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ "ਸਿਹਤ ਪਾਸ" ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਇਰਲ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਰੂਪ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਨਹੀਂ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ COVID-19 ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਬੂਤ, ਜਾਂ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਰੈਫਰਲ ਵਿੱਚ, ਫਰਾਂਸ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕੌਂਸਲ, ਫੈਸਲੇ ਨੰ. 2021-824 DC ਮਿਤੀ 05.08.2021, ਨੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ "ਸਿਹਤ ਪਾਸ" ਨੇ 1789 ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 2 ਦੁਆਰਾ ਗਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਨਿੱਜੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਕਿਉਂਕਿ ਲੋੜ ਨੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਸੀ।

61. ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਟੀਕੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਲਾਗਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਹੱਲ ਬਣਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। WHO ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਉਭਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ। ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਦਲੀਲਾਂ ਸੁਣੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਸਾਨੂੰ ਹੋਰ ਰੂਪਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਜੋ ਹੁਣ ਪ੍ਰਚਲਨ ਵਿੱਚ ਆ ਗਏ ਹਨ। ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਦਲ ਰਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਪਸ਼ਟ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਸੁਝਾਅ ਕੇਵਲ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਹਨ। ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ, ਲੋਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਨੂੰਨੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦਾ ਰੂਪ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਇਹ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਜਾਂਚ ਦੇ

ਅਧੀਨ ਹੋਣਗੀਆਂ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਘੁਸਪੈਠ ਲਈ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

II. ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦਾ ਗੈਰ-ਖੁਲਾਸਾ

62. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਅਤੇ 5 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਮਿਤ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਡਰੱਗਜ਼ ਕੰਟਰੋਲਰ ਜਨਰਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ (DCGI) ਦੁਆਰਾ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਅਤੇ ਅਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੀਮਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਸ੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਪੂਰੇ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਟੀਕੇ ਸਿਰਫ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਸਾਲ 2023 ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਹੋਣੇ ਹਨ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਤਰਿਮ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਡੇਟਾਸੈਟ ਵੀ ਜਨਤਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਮਰ ਸਮੂਹਾਂ ਅਤੇ ਵਿਭਿੰਨ ਆਬਾਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਰਿਲਾਇੰਸ ਨੂੰ ਅਰੁਣਾ ਰੈਂਡਰਿਗਜ਼ (4) ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ47 ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਇੱਕ ਹੁਕਮ ਅਤੇ W.P. ਵਿੱਚ 15.01.2019 ਨੂੰ ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। (C) 2019 ਦਾ ਨੰਬਰ 343 ਸਿਰਲੇਖ ਵਾਲਾ ਮਾਸਟਰ ਹਿਰਦਾਨ ਕੁਮਾਰ (ਨਾਬਾਲਗ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ ਸਬੰਧਤ ਤਕਨੀਕੀ ਡੇਟਾ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਹੇਲਸਿੰਕੀ ਦੇ ਐਲਾਨਨਾਮੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਸੋਧਿਆ ਹੋਇਆ ਸੰਸਕਰਣ - ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖੋਜ ਤੋਂ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਹੇਲਸਿੰਕੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ") ਅਤੇ 'ਕਲੀਨੀਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਜਨਤਕ ਖੁਲਾਸੇ' 'ਤੇ WHO ਦੁਆਰਾ ਮਿਤੀ 09.04.2015 ਦਾ ਇੱਕ ਬਿਆਨ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਡੇਟਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ "WHO ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਔਨ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲਸ") ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਦਬਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ ਵੈਕਸੀਨ ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਜਿਸਦਾ ਵਪਾਰਕ ਹਿੱਤ ਹੈ। ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਵਿੱਚ. ਸ੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ 'ਤੇ ਕੋਈ ਹਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇਕਰ ਟ੍ਰਾਇਲ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਪਛਾਣ ਡੇਟਾ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਨੂੰ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੱਚਾ ਡੇਟਾ ਜਨਤਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਹੋਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ, ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟ

ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਗਠਨ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਵੇਰਵੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ NTAGI ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾ ਮਾਹਿਰ ਕਮੇਟੀ (SEC), ਉਹ ਸੰਸਥਾ ਜੋ ਕੇਂਦਰੀ ਡਰੱਗ ਸਟੈਂਡਰਡ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਗੇਨਾਈਜੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਭੇਜਦੀ ਹੈ, ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਬੂਤਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵੈਕਸੀਨ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਡੇਟਾ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਗਤ ਸਬੰਧਾਂ 'ਤੇ। ਸ੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਨੇ ਸੀਡੀਐਸਸੀਓ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਬਾਰੇ ਸੰਸਦੀ ਸਥਾਈ ਕਮੇਟੀ ਦੀ 59ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

63. ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਅਤੇ 5 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਮਿਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਨਵੇਂ ਆਯਾਤ ਜਾਂ ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਕੇਂਦਰੀ ਡਰੱਗ ਸਟੈਂਡਰਡ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (CDSCO) ਦੁਆਰਾ ਵੈਕਸੀਨ ਸਮੇਤ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। CDSCO, SEC ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ, ਅਜਿਹੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਨਵੇਂ ਡਰੱਗਜ਼ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਨਿਯਮਾਂ, 2019 (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "2019 ਨਿਯਮ") ਦੀ ਦੂਜੀ ਅਨੁਸੂਚੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡੇਟਾ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਡਰੱਗਜ਼ ਅਤੇ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940 ਦੇ ਤਹਿਤ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। SEC ਇੱਕ ਵਿਧਾਨਕ ਸੰਸਥਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ CDSCO ਦੁਆਰਾ 2019 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 100 ਦੇ ਤਹਿਤ ਗਠਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਹਾਰਤ ਵਾਲੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, SEC ਆਪਣੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਮੂਹਿਕ ਰਾਏ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਇੱਕ ਮਤੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਰਜਿਸਟਰੀ - ਇੰਡੀਆ ਦੇ ਡੇਟਾਬੇਸ 'ਤੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ICMR ਦੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟੈਟਿਸਟਿਕਸ ਵਿਖੇ ਆਯੋਜਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 2019 ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਦੂਜੀ ਅਨੁਸੂਚੀ ਦੇ ਤਹਿਤ 'ਐਕਸਲਰੇਟਿਡ ਅਪ੍ਰੂਵਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ

ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਐਕਸੀਲਰੇਟਿਡ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। , ਦੁਰਲੱਭਤਾ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤਤਾ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਕ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਜਾਂ ਘਾਟ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਅਰਥਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰਕ ਲਾਭ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰੇ ਕੇਸ ਹੈ"। ਇਹ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਅਜਿਹੀ ਦਵਾਈ ਲਈ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਨੁਮਾਨਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲਾਭ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੋਸਟ-ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।" ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਐਕਸਲਰੇਟਿਡ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਸੀਡੀਐਸਸੀਓ ਨੇ ਐਸਈਸੀ ਨਾਲ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੋਵੈਕਸਿਨ ਅਤੇ ਕੋਵਿਸ਼ਿਲਡ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਬੰਧਿਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਮਿਤ ਹੈ। ਕ੍ਰਮਵਾਰ 4 ਅਤੇ 5।

64. COVAXIN (ਹੋਲ ਵੀਰੀਅਨ ਇਨਐਕਟੀਵੇਟਿਡ ਕੋਰੋਨਾ ਵਾਇਰਸ ਵੈਕਸੀਨ) ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਭਾਰਤ ਬਾਇਓਟੈਕ ਦੁਆਰਾ 23.04.2020 ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। CDSCO ਨੇ, SEC ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ, ਭਾਰਤ ਬਾਇਓਟੈਕ ਨੂੰ 29.06.2020 ਨੂੰ ਪੜਾਅ I/II ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਅਤੇ 23.10.2020 ਨੂੰ ਪੜਾਅ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ। ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਨੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਚੱਲ ਰਹੇ ਫੇਜ਼ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਡੇਟਾ ਸਮੇਤ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਡੇਟਾ ਦੇ ਨਾਲ, ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪੜਾਅ I ਅਤੇ ਪੜਾਅ II ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਅੰਤਰਿਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਮਯੂਨੋਜਨਿਕਤਾ ਡੇਟਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ ਤੋਂ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡੇਟਾ ਦਾ SEC ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਈਕਰੋਬਾਇਓਲੋਜੀ, ਦਵਾਈ, ਪਲਮਨਰੀ ਮੈਡੀਸਨ, ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ, ਅਤੇ ਇਮਯੂਨੋਲੋਜੀ ਅਤੇ ਇਮਯੂਨੋਜੈਨੇਟਿਕਸ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਉੱਘੇ ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ। SEC ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਤੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਡਿਵੈਲਪਰ/ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਨੂੰ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ MoHFW ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਮਿਤੀ 02.01.2021 ਦੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਹੋਰ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ, ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ 'ਤੇ ਕਿ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਡੇਟਾ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਰਤਿਤ ਕੋਰੋਨਵਾਇਰਸ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਸੀ, ਐਸਈਸੀ ਨੇ ਇੱਕ

ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਜੋਂ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ। ਅਜਿਹੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. 4 ਨੂੰ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪੜਾਅ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਟਰਾਇਲ ਤੋਂ ਡਾਟਾ, ਜਿਵੇਂ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ, ਜਮ੍ਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। CDSCO ਦੁਆਰਾ 03.01.2021 ਨੂੰ COVAXIN ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ/ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤਿਬੰਧਿਤ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

65. ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਨੇ ਪੜਾਅ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦਾ ਅੰਤਰਿਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਡੇਟਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ, ਜਿਸਦੀ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ SEC ਦੁਆਰਾ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। 10.03.2021 ਨੂੰ ਹੋਈ ਆਪਣੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ, SEC ਨੇ ਪੜਾਅ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਅੰਤਰਿਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਡੇਟਾ 'ਤੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ। 18-45 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਰਗ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਮੁਹਿੰਮ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 23.04.2021 ਨੂੰ ਹੋਈ ਆਪਣੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ, SEC ਨੇ ਭਾਰਤ ਬਾਇਓਟੈਕ ਦੇ ਉਕਤ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਪਰਖ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਣਜਾਣ ਕਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ। ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਐਸਈਸੀ ਨੇ ਦੂਜੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਦੋ ਮਹੀਨੇ ਪੂਰੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ, ਉਪਰੋਕਤ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਦੇ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਣਜਾਣ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਫੇਜ਼ I ਅਤੇ ਫੇਜ਼ II ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਦੇ ਨਾਲ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਫੇਜ਼ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਡੇਟਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅੱਜ ਤੱਕ ਦੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਡੇਟਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ 'ਤੇ, ਐਸਈਸੀ ਨੇ 19.01.2022 ਦੀ ਆਪਣੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉੱਥੇ ਕੋਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, SEC ਨੇ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਕਿ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਨਵੀਂ ਡਰੱਗ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੱਕ COVAXIN ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿ ਫਰਮ ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਮਾਨੀਟਰ AEFIs ਦਾ ਡੇਟਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗੀ। ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਫੇਜ਼ I ਅਤੇ ਫੇਜ਼ II ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼

ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਲਾਂਸੇਟ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਸ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਜਰਨਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਜੋ ਕਿ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਫੇਜ਼ III ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ 02.07.2021 ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਦੁਆਰਾ ਲੈਂਸੇਟ ਜਰਨਲ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸਦੀ ਖਰੜੇ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

66. ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 5 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਮਿਤ COVISHIELD (ChAdOx1 nCoV-19 ਕੋਰੋਨਾ ਵਾਇਰਸ ਵੈਕਸੀਨ (ਰੀਕੌਂਬੀਨੈਂਟ)) ਨੂੰ ਸੀਰਮ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਅਤੇ AstraZeneca ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਕਤ ਟੀਕੇ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਕਾਸ, ਫੇਜ਼ । ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਸਮੇਤ, ਦੂਜੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਸਨ, ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਫੇਜ਼ II/III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 5 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਟੈਸਟ, ਇਮਤਿਹਾਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਲਈ COVISHIELD ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 5 ਦੁਆਰਾ 03.05.2020 ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ, ਬ੍ਰਾਜ਼ੀਲ ਅਤੇ ਦੱਖਣੀ ਅਫ਼ਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ AstraZeneca ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਪੜਾਅ II/III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਇਮਯੂਨੋਜਨਿਕਤਾ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਡੇਟਾ, ਚੱਲ ਰਹੇ ਪੜਾਅ II/ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਮਯੂਨੋਜਨਿਕਤਾ ਡੇਟਾ ਦੇ ਨਾਲ, ਐਸਈਸੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ। ਇਸ ਡੇਟਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਦੀ ਮੈਡੀਸਨਜ਼ ਐਂਡ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਡਕਟਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, "ਯੂ.ਕੇ.-ਐਮ.ਐਚ.ਆਰ.ਏ.") ਦੁਆਰਾ AstraZeneca ਵੈਕਸੀਨ ਲਈ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ/ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ 30.12.2020 ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ 'ਤੇ, SEC, ਇਸਦੇ ਵਿੱਚ 01.01.2021 ਦੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਮਯੂਨੋਜਨਿਕਤਾ ਡੇਟਾ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾਯੋਗ ਸੀ। ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਉਭਰ ਰਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, SEC ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਟੀਕੇ ਦੀ ਸੀਮਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੈ। ਆਖਰਕਾਰ, 19.01.2022 ਦੀ ਆਪਣੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ, ਐਸਈਸੀ ਨੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਿਤ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਵੈਕਸੀਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 5 ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ। ਪੇਰੈਂਟ ਵੈਕਸੀਨ ਲਈ UK-MHRA। ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਇਮਯੂਨੋਜਨਿਕਤਾ, ਅਤੇ

ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਡੇਟਾ ਦੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੋਰ ਡੇਟਾ ਦੇ ਨਾਲ, ਐਸਈਸੀ ਨੇ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਜਾਂ ਨਿਯਮਤ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ, ਇਹਨਾਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿ ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਦਾ ਡੇਟਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ। ਸਪਲਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ (AEFIs) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਉਲਟ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਰਹੇਗੀ।

67. ਸਾਨੂੰ ਡਰੱਗਜ਼ ਅਤੇ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940 ਦੇ ਤਹਿਤ ਬਣਾਏ ਗਏ 2019 ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 25 ਵੱਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਇਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਚੰਗੇ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਭਿਆਸ (GCP) ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਿਯਮ। CDSCO ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮ 25(vi) ਦੇ ਤਹਿਤ ਗਠਿਤ ਮਾਹਿਰ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਡਾਟਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਹਨ। 'ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ', ਜੋ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ, ਖੋਜ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿੱਖਿਅਤ ਸਾਲਿਸਟਰ ਜਨਰਲ ਨੇ GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਪੈਰਾ 2.4.4 'ਤੇ ਵੀ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਖੋਜ ਡੇਟਾ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ 2019 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 11 ਦੇ ਤਹਿਤ ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਭਾਈ ਗਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਕਤ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ੀ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। 2019 ਦੇ ਨਿਯਮ ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੇਕਰ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਦੀ ਹੈ ਕਿ ਟ੍ਰਾਇਲ ਦੁਆਰਾ ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿਸ਼ੇ ਦੇ ਸਹੀ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਾਇਓਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਲਈ ICMR ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨੈਤਿਕ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਬਾਇਓਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਖੋਜ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਹਨ (i) ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਆਦਰ (ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ), (ii) ਲਾਭ, (iii) ਗੈਰ-ਨੁਕਸਾਨ, ਅਤੇ (iv) ਨਿਆਂ। ਇਹਨਾਂ ਚਾਰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ 12 ਆਮ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸਤਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 'ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ' ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵੀ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਅਧਿਕਾਰਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਾਹਿਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ,

ਇਹ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ SEC ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ CDSCO ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, NTAGI ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਸਨ, ਜੋ ਕਿ ICMR ਅਤੇ MoHFW ਵੈਬਸਾਈਟਾਂ ਤੋਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

68. ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰ. 4 ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ COVAXIN ਸਾਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਪੜਾਅ III ਦੇ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਛਣੀ ਕੋਵਿਡ-19 ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ 77.8% ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨਾਮਵਰ ਪੀਅਰ-ਸਮੀਖਿਆ ਜਰਨਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰਬਰ 4 ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਦੇ ਬਿਆਨ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਉਹ ਲੈਂਸੇਟ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਕੇ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 5, ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਅਨੁਮਤੀ/ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਹ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪੜਾਅ II/III ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਸ਼ਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਦਾ ਪੀਅਰ-ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਧਿਐਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਾਮਵਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਸਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਵਾਬਦਾਤਾ ਨੰ. 5 ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਕੱਚਾ ਡੇਟਾ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਡੇਟਾ ਨਾਲੋਂ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਜਨਤਕ ਉਦੇਸ਼ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਗੂ ਮੈਡੀਕਲ-ਕਾਨੂੰਨੀ, ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

69. ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਹਮੇਸ਼ਾ NTAGI ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। NTAGI ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਜੈਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਮੂਲਿਲ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, The Wire ਦੇ ਇੱਕ ਨਿਊਜ਼ ਲੇਖ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ NTAGI ਨੇ 12-14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਸਲਾਹਕਾਰ ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਰੋਟਾਵੈਕ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ NTAGI ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਦੀ

ਗੈਰ-ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਵੀ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੰ. 4 ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਟੈਕਸਾਸ ਦੇ ਉੱਤਰੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਲਈ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮਿਤੀ 06.01.2022 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਤੇ ਡਰੱਗ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਲੋੜ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਹਰਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਡੇਟਾ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਪਛਾਣ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਸੋਧਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

70. ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਅਖਬਾਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਖਬਰ ਵਿਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਨਿਆਂਇਕ ਨੋਟਿਸ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੀ। ਅਜਿਹੇ ਬਿਆਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਅਯੋਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਬਿਆਨ ਦੇ ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਤੱਥ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਸਾਬਤ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। NTAGI ਦੇ ਮੈਂਬਰ, ਸ਼੍ਰੀ ਜੈਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਮੂਲਿਲ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਦਾਲਤ ਦ ਵਾਇਰ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੇਖ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਦਾਇਰ ਹਲਫਨਾਮੇ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਦੱਸਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਰੋਟਾਵੈਕ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਵਾਦ ਨਾਲ ਅਪ੍ਰਸੰਗਿਕ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਨਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ SEC ਦੁਆਰਾ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੇ COVISHIELD ਅਤੇ COVAXIN ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਵਿਧਾਨਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

71. ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, 2019 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 19 ਵਿਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਸੰਸਥਾ, ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਕੇਂਦਰੀ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਅਥਾਰਟੀ (CDSCO) ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਵਾਲੀ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ। ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ। ਨਿਯਮ 19(2) ਹੁਕਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਅਨੁਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਆਮ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ

ਦੀ ਵਿਧੀ 2019 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਅਨੁਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਧਾਰਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ।

> *"ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਲਈ ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ*
>
> *1. ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ: ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਵਿੱਚ ਤੀਜੇ ਅਨੁਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਿਧਾਂਤ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਚੰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਭਿਆਸ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।*
>
> *4. ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ: ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਤੀਜੀ ਅਨੁਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੋਧ ਲਈ ਤਰਕ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸੋਧ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੌਰਾਨ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।*
>
> *6. ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ: ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਤੀਜੀ ਅਨੁਸੂਚੀ ਦੀ ਸਾਰਣੀ 6 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਨਿਯੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਭਾਗੀਦਾਰ ਜਾਂਚਕਰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਦੁਆਰਾ।*

ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਖਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

72. GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਨੈਤਿਕਤਾ ਕਮੇਟੀ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਸਮੀਖਿਆ ਬੋਰਡ ਜਾਂ ਇੱਕ ਕਮੇਟੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ/ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ/ਗੈਰ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੈਂਬਰ

ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਸ਼ੇ. ਸੁਤੰਤਰ ਸਮੀਖਿਆ 'ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ', ਜਾਂਚਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ, ਸਹੂਲਤਾਂ, ਤਰੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦੀ 'ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ' ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਨਾਲ, ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਕੇ ਜਨਤਕ ਭਰੋਸਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇ, ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ। GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਪੈਰਾ 2.4 ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਹੇਲਸਿੰਕੀ ਦੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸੰਸਕਰਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਾਲਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਵਿੱਚ, GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ 'ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਅਤੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ' ਅਤੇ 'ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ' ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

> ***ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਅਤੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ,*** *ਜਿਸਦੇ ਤਹਿਤ ਖੋਜ ਜਾਂ ਪ੍ਰਯੋਗ ਨਿਰਪੱਖ, ਇਮਾਨਦਾਰ, ਨਿਰਪੱਖ ਅਤੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ, ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪਹਿਲੂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਤ ਦੇ ਟਕਰਾਅ ਜੋ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ, ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਖੋਜਕਰਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਡੇਟਾ ਅਤੇ ਨੋਟਸ ਸਮੇਤ ਖੋਜ ਦੇ ਪੂਰੇ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਵਾਜਬ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖੋਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਨਿਗਰਾਨੀ, ਖੋਜ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਹੋਰ ਖੋਜ ਕਰਵਾਉਣਾ (ਭਾਵੇਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਖੋਜਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਹੋਰ) ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਪੜਤਾਲ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਲਈ।*
>
> ***ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ,*** *ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਖੋਜ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਖੋਜ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਖੋਜ, ਪ੍ਰਯੋਗ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ*

ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਖੋਜਕਰਤਾ ਅਤੇ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਖੋਜ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ।

73. ਹੈਲਸਿੰਕੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਉਕਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਦਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤਤਾ:

24. ਖੋਜ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਖੋਜ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ।

ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ, ਲੇਖਕਾਂ, ਸਪਾਂਸਰਾਂ, ਸੰਪਾਦਕਾਂ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਕਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਹਨ। ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਖੋਜ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਸੰਪੂਰਨਤਾ ਅਤੇ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹਨ। ਸਾਰੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਫੰਡਿੰਗ ਦੇ ਸਰੋਤ, ਸੰਸਥਾਗਤ ਮਾਨਤਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਟਕਰਾਅ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖੋਜ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

<u>ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ:</u>

ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ। ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਦੋ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੋਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਹੈ।

1. ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਖੋਜਾਂ ਅਧਿਐਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਪੀਅਰ-ਸਮੀਖਿਆ ਜਰਨਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਲਈ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਓਪਨ ਐਕਸੈਸ ਵਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਅਧਿਐਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

2. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਕਰਕੇ ਅਧਿਐਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜੇ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣੇ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਡੇਟਾਬੇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਇੱਕ ਮੁਫਤ-ਟੂ-ਪਹੁੰਚ, ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ, ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਸਪਾਂਸਰ, ਫੰਡਰ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ ਇਨਵੈਸਟੀਗੇਟਰ ਦੀ ਖੋਜਯੋਗ ਸੰਸਥਾਗਤ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

74. ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 'ਪਬਲਿਕ ਡੋਮੇਨ' ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਖੋਜ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਖੋਜ, ਪ੍ਰਯੋਗ, ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। WHO ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੀਅਰ-ਸਮੀਖਿਆ ਜਰਨਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਪਾਰਦਰਸ਼ੀਤਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਡੇਟਾ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਡੇਟਾਸੈੱਟ) ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਣ

ਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ, ਅਤੇ ਜਾਣੂ ਹੋਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ WHO ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਮੌਜੂਦਾ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਮੁੱਖ ਖੋਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ।

75. ਟੈਕਸਾਸ ਦੇ ਉੱਤਰੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਲਈ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 'ਯੂਐਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ') ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਡਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵਿਵਾਦ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੇਸ. ਉਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੁਦਈ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਈਜ਼ਰ ਵੈਕਸੀਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਡੇਟਾ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ, ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਐਕਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਗਿਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਫੂਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਯੂਐਸ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਐਕਟ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਕਿਹਾ ਕਿ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਫਾਈਜ਼ਰ ਵੈਕਸੀਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ 'ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਹੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਹੋਵੇ'। ਅਮਰੀਕੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢ ਕੇ ਮੁਦਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੇਨਤੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵ ਵਾਲੀ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ COVAXIN ਅਤੇ COVISHIELD ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਾਡੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਮਨੁੱਖੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਕ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ 'ਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਯੂਰਪੀਅਨ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਏਜੰਸੀ ਨੀਤੀ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਰਿਲਾਇੰਸ ਵੀ ਢੁਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ GGCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ, 2019 ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਖੁਲਾਸੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਡੇਟਾ ਦਾ।

76. ਪੱਖਾਂ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਇਹ ਦਰਸਾਏਗੀ ਕਿ ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਸਖਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਲਾਗੂ ਹੈ। ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ

ਐਕਟ, 1940 ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਥਾਪਿਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਐਸਈਸੀ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕਈ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਜੋ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧਤਾ 'ਤੇ ਸੋਧੀਆਂ ਜਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਐਸਈਸੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਹੋਰ ਡੇਟਾ ਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ MoHFW ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ SEC ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਟੀਕਿਆਂ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਸਾਡਾ ਇਹ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਸ੍ਰੀ ਭੂਸ਼ਣ ਦੁਆਰਾ ਆਧਾਰਿਤ ਸੰਸਦੀ ਸਥਾਈ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਖਾਮੀਆਂ ਸਾਲ 2011 ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਨੰਬਰ 4 ਅਤੇ 5 ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਸੀਮਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟਾਂ ਅਤੇ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਖੋਜਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਇਹ ਦਲੀਲ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਰ ਮਿੰਟ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਜਨਤਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਡੋਮੇਨ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ, ਸੁਚੇਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵਾਇਰਸ ਕਾਰਨ ਫੈਲੀ ਵਿਆਪਕ ਮੁਸੀਬਤ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਵੈਕਸੀਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਸੀ ਜੋ ਲਾਗ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖ ਸਕਦੀਆਂ ਸਨ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ WHO ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਇਹ ਦਰਸਾਏਗੀ ਕਿ ਦੋ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940, ਅਤੇ 2019 ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਤੇ 2019 ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਡਾਟਾ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ 'ਤੇ WHO ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਦੇ, COVAXIN ਅਤੇ COVISHIELD ਦੇ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪੋਸਟ-ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ

ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਜਾਂ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ/ਟੀਕੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

III. AEFIs ਦੀ ਗਲਤ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ

77. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਦਲੀਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤਾਂ ਸਮੇਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਕਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਏ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਤੰਤਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸ ਕੱਢਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਪੜਾਅ III ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਜਿੱਥੇ ਸੀਮਤ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਟਰਾਇਲ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਲਾਈਸੈਂਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਫੇਜ਼ IV ਪੋਸਟ-ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਟਰਾਇਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 2018 ਵਿੱਚ AEFIs ਨੂੰ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ WHO ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਵਿਧੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। . ਪੋਸਟ-ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ 'ਟੀਕੇ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਰਣ ਸਬੰਧ ਦੇ ਨਾਲ ਇਕਸਾਰ' ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਪੜਾਅ III ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪੜਾਅ III ਵਿੱਚ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਇਰਾਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਵਧਿਆ, ਅਸਲ ਨਿਯੰਤਰਣ ਸਮੂਹ ਦੇ ਕਈ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇ ਹੋ ਗਏ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ 'ਫੇਜ਼ III ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟ ਕਰਨ' ਦੇ ਕਾਰਨ, ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕੇ ਦੁਆਰਾ ਕਿਹੜੀਆਂ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਜੋ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਲਈ "ਜਾਣੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ" ਨਹੀਂ ਹਨ, ਨੂੰ AEFIs ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਰੇ ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੇ।

78. ਇਸ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਲੈਂਦਿਆਂ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੌਤਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ 17.03.2021 ਨੂੰ ਦ ਹਿੰਦੂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਪੱਤਰ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਜਨ ਸਿਹਤ, ਨੈਤਿਕਤਾ, ਦਵਾਈ, ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਪੱਤਰਕਾਰੀ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰੀ ਅਤੇ DCGI ਨੂੰ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ "ਸਮਾਂ- ਦੀ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੌਤਾਂ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਊਂਡ ਅਤੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਜਾਂਚ। 31.03.2021 ਨੂੰ ਹੋਈ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨੈਸ਼ਨਲ AEFI ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਾਪਰੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ (ਮੌਤਾਂ ਸਮੇਤ) ਲਈ ਪੂਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ AEFIs ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਡਾਟਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸਦਾ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅੱਜ ਤੱਕ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਵੈਕਸੀਨ ਐਡਵਰਸ ਇਵੈਂਟ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਸਿਸਟਮ (VAERS) ਵੱਲ ਵੀ ਖਿੱਚਿਆ, ਜੋ ਕਿ ਹਰ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਸੱਟ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 12.03.2022 ਤੱਕ 77,314 ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੁੱਲ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ 0.004% ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਧਿਆਨ ਦਿਵਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਯੂਰਪ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਅੰਕੜੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ।

79. ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਤਰਫੋਂ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। 2012 ਵਿੱਚ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਟੈਕਨੀਕਲ ਸਪੋਰਟ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਡਵਰਸ ਇਵੈਂਟ ਫੋਲੋਇੰਗ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਸਰਵੇਲੈਂਸ ਸਕੱਤਰੇਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਸਟਾਫ ਸੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਲੇਡੀ ਹਾਰਡਿੰਗ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਅਲਾਈਡ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲੇ ਟੀਕਾਕਰਨ

ਨਿਗਰਾਨੀ ਤਕਨੀਕੀ ਸਹਿਯੋਗ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਡਵਰਸ ਈਵੈਂਟ ਦੁਆਰਾ ਹੋਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ AEFI ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਵਰਕਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਕਾਰਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਮੇਟੀਆਂ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਯੂਆਈਪੀ) ਅਤੇ ਗੈਰ-ਯੂਆਈਪੀ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਏਈਐਫਆਈ ਲਈ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਕਾਰਣਤਾ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਰਪੱਖ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਨੈਸ਼ਨਲ AEFI ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ 'ਛੋਟੇ AEFIs', 'ਗੰਭੀਰ AEFIs' ਅਤੇ 'ਗੰਭੀਰ AEFIs' ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਾਰੇ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ AEFIs ਦੀ ਔਨਲਾਈਨ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਰਾਜ/ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਬੰਧਤ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵੈੱਬ-ਅਧਾਰਿਤ ਪੋਰਟਲ, SAFEVAC (ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ) 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ SAFEVAC 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕੇਸ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀਆਂ ਸਕੈਨ ਕੀਤੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ SAFEVAC 'ਤੇ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਡੈਸ਼ਬੋਰਡ ਅਤੇ ਲਾਈਨ-ਸੂਚੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵੀ ਹਨ|

80. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਟੀਕਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਾਰੇ AEFIs (ਨਾਬਾਲਗ ਸਮੇਤ) ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ Co-WIN ਪੋਰਟਲ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਅਫ਼ਸਰਾਂ (DIOs) ਨੂੰ AEFI ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕੋ-ਵਿਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੋ-ਵਿਨ ਦੁਆਰਾ ਡੀਆਈਓਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਹੋਰ ਜਾਂਚਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਭਾਗੀ ਆਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਮਿਆਰੀ ਸੰਚਾਲਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਫਾਰਮਾਕੋਪੀਆ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫਾਰਮਾਕੋਵਿਜੀਲੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਆਫ ਇੰਡੀਆ (ਪੀਵੀਪੀਆਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਅਲਾਈਨਮੈਂਟ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 300 ਅਡਵਰਸ ਡਰੱਗ ਰਿਐਕਸ਼ਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੇਂਦਰਾਂ ਤੋਂ ਏਈਐਫਆਈ ਕੇਸਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ. ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੀਂ, ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ PvPI ਅਤੇ CDSCO ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ

ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। MoHFW ਦੀ ਮਿਤੀ 17.02.2017 ਦੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰੈਸ ਰਿਲੀਜ਼ 'WHO ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ NRA ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਿਤ ਅੰਕ' ਸਿਰਲੇਖ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਜੋ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। 2017 ਵਿੱਚ WHO ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਇੱਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਗਲੋਬਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਨਵੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ AEFI ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਨੂੰ ਰਾਜਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟਸ, ਸਾਹ ਸੰਬੰਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ ਲਈ ਏਈਐਫਆਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਏਈਐਫਆਈ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ। WHO ਦੁਆਰਾ ਵਿਕਸਤ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਐਲਗੋਰਿਦਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, AEFI ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਕਾਰਣ-ਕਾਰਨ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਾਂਚ ਸੂਚੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰਾਜ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ AEFI ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, AEFI ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਣ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ CDSCO, ਹੋਰ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

81. ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਏਈਐਫਆਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕਿਉਂਕਿ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਏਈਐਫਆਈ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਹਰੇਕ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ ਅਤੇ ਖਾਸ ਘਟਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਨ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੁਝਾਨਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ AEFIs ਦੇ ਸਾਰੇ ਕੇਸ, ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੌਤਾਂ ਸਮੇਤ, ਸਿਖਿਅਤ ਵਿਸ਼ਾ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੇਜ਼ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ, ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਕਾਰਣ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸਿਰਫ ਏਈਐਫਆਈ ਕੇਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕਾਰਣਤਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੁਆਰਾ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੋਵਿਡ-19 (NEGVAC) ਲਈ ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ 'ਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਾਹਰ ਸਮੂਹ, ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਸੰਸਥਾ, ਵੈਕਸੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ 'ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ AEFIs ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਰੁਝਾਨ ਅਤੇ

ਤੁਰੰਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨਾ। 24.11.2021 ਤੱਕ ਕੋਵਿਡ-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦੀਆਂ 1,19,38,44,741 ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 2,116 ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ AEFIs ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ 495 ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, 1,356 ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ AEFI ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਰਿਪੋਰਟ NEGVAC ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਬਕਾਇਆ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ AEFI ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ MoHFW ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਅਤੇ ਜੰਮਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਈਆਂ ਮੌਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੈਸ ਰਿਲੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ AEFI ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ AEFIs ਦੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

82. ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਸਮੱਗਰੀ ਤੋਂ, ਅਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਸਕੱਤਰੇਤ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, AEFIs ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। MoHFW ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ AEFI ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਜਨਤਾ AEFIs ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ AEFIs ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਕਾਰਣ-ਕਾਰਣ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੀਕਾਕਰਣ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਰਨ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ ਕਾਰਨ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਵਿਧੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਜ਼ਮੀਨੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਾਰੇ ਸਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਮਾਊਂਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਿਆਪਕ-ਸਟ੍ਰੋਕ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੁਕਸਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ

ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਹੀ ਅੰਕੜੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ, ਜਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੌਤਾਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

83. ਫੇਜ਼ III ਟਰਾਇਲਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣ 'ਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀ ਦਲੀਲ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪੜਾਅ III ਦੇ ਟ੍ਰਾਇਲ ਦੌਰਾਨ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਣਜਾਣ ਕਰਨਾ SEC ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕਤਾ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸੀ ਜਦੋਂ ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਸੀ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੀ। 'ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਰਕਰਾਂ/ਫਰੰਟਲਾਈਨ ਵਰਕਰਾਂ' ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਮੁਹਿੰਮ, ਉਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਲਏ ਗਏ ਸਨ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ, ਉਪਲਬਧ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਡੇਟਾ, ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੀ ਚਾਲ, ਸਬੂਤ, ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕਈ ਹੋਰ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਐਸਈਸੀ, ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੰਸਥਾ, ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਕੋਈ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਮਨਮਾਨੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਜਿਹੀ ਅਣਬਣਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ-ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। . ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਜੋ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਸਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ AEFIs ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ, ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਬੜੀ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਲਿਆ ਹੈ। ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਸਮੇਂ AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੌਰਾਨ ਪਹਿਲਾਂ ਅਣਜਾਣ/ਅਣਪਛਾਤੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ PvPI ਅਤੇ CDSCO ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਅਣਪਛਾਤੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਢੁਕਵੇਂ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਕਿ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਇਸ ਪੜਾਅ ਨਾਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਤੇਜ਼ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਮਝੌਤਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

84. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਮੌਜੂਦਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਇਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ ਡੀਆਈਓ ਜਾਂ ਟੀਕਾਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਏਈਐਫਆਈ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, AEFIs ਦੀ ਰਿਪੋਜ਼ਟਰੀ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ VAERS ਵਾਂਗ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਰਿਪੋਰਟਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਲੱਖਣ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹੈ ਕਿ ਡੀਆਈਓਜ਼ ਨੂੰ ਏਈਐਫਆਈਜ਼ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਰਾਜ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ, ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਅਤੇ ਫਰੰਟਲਾਈਨ ਸਿਹਤ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਨਰਸ ਦਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਾਰੀਆਂ AEFIs ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਸੁਝਾਅ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਧੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਹੋਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਰਚੁਅਲ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਵਿਲੱਖਣ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਂ ਗੁਪਤ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ। ਸਵੈ-ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਲਈ ਇਸ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ, ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਜ਼ਮੀਨੀ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣਗੇ।

<u>IV. ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ</u>

85. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਰਾਏ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ-19 ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕੋਵਿਡ-19 ਕਾਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਦਰਤ ਅਤੇ ਲੈਂਸੇਟ ਵਿੱਚ ਲੇਖਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੈਕਸੀਨ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲਾਭਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸੀਰੋਲੋਜੀਕਲ ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਏਗਾ ਕਿ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਵਿਡ-19 ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲਏ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ mRNA ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਇਓਕਾਰਡਾਇਟਿਸ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਕਈ ਯੂਰਪੀਅਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਾਡਰਨਾ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵੈਕਸੀਨ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦਾ ਆਕਾਰ ਦੁਰਲੱਭ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਬੇਪਰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਵੱਡੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਭੇ ਗਏ ਸਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬਾਲ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ।

86. ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ WHO, UNICEF, ਅਤੇ CDC ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ 12.03.2022 ਤੱਕ 15 ਤੋਂ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ COVAXIN ਦੀਆਂ 8,91,39,455 ਖੁਰਾਕਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ AEFIs ਵਿੱਚ 1,739 ਛੋਟੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, 81 ਗੰਭੀਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, ਅਤੇ 6 ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵੈਕਸੀਨ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਪੈਰਾ 2.4.6.2 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹੀ ਖੋਜ ਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ COVAXIN ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਮਯੂਨੋਜਨਿਕਤਾ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਡੇਟਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਕਾਕਰਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ, ਡੋਮੇਨ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸੀਮਤ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਕੀਤੇ ਗਏ

ਸਨ। ਇਹਨਾਂ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ 15 ਤੋਂ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਵਰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਪੜਾਅਵਾਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 12.05.2021 ਨੂੰ, SEC ਦੀਆਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, CDSCO ਨੇ 2 ਤੋਂ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਲਈ COVAXIN ਦੇ ਪੜਾਅ II / ਪੜਾਅ III ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, CDSCO ਦੁਆਰਾ COVAXIN ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲਾਗ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੇ ਉਪਾਅ ਹਨ।

87. ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਵਿਚਾਰ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਣ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਨੀਤੀਆਂ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ। ਬਾਲ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ WHO, UNICEF, ਅਤੇ CDC ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਪਰੇ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਕਰਨਾ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੇ ਇਸ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦਖਲ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

88. ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਕੋਵੈਕਸਿਨ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ 12 ਤੋਂ 14 ਸਾਲ ਦੇ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਲਈ, ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ E's Corbevax ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ WHO ਦੇ ਬਿਆਨ, ਹੇਲਸਿੰਕੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ Corbevax ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਖੋਜਾਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ, ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਵੈਕਸੀਨ mRNA

ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ, mRNA ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹਨ।

<u>ਸਿੱਟਾ</u>

89. ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਅਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰੇ ਗਏ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਸਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

(i) ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਜੋ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।

(ii) ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਨਿਆਂਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਅਕਸ਼ਾਂਸ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਵਿਗਿਆਨਕ ਗੁਣਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁੱਦੇ. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬਤਾ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਮਾਨੀ ਤੋਂ ਪਰੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(iii) ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਆਰਟੀਕਲ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ 21 ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ

ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪਹਿਲੂ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਗਾ ਕੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਅਜਿਹਾ ਹਮਲਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ K.S. ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ (ਸੁਪਰਾ), ਅਰਥਾਤ, (i) ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ, ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ; (ii) ਲੋੜ, ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਰਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ; ਅਤੇ (iii) ਅਨੁਪਾਤਕਤਾ, ਜੋ ਵਸਤੂਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਸਾਧਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਗਠਜੋੜ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

(iv) ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਜੋ ਕਿ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਆਈਸੀਯੂ ਦਾਖਲੇ, ਮੌਤ ਦਰ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਰਬਸੰਮਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਭਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੀਤੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਤਿਮਾਹੀਆਂ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਾਏ ਦੇ ਉਲਟ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ COVID-19 ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਿਹਤਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(v) ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਜਾਂ ਰਾਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਟਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ

ਦੁਆਰਾ ਉਭਰ ਰਹੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਾਏ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਵਿਵਾਦਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਣ ਤੋਂ ਵਾਇਰਸ ਫੈਲਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਗਭਗ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵੈਕਸੀਨ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਣ-ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਪਾਤਕ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ ਵਿਕਾਸ ਜਾਂ ਖੋਜ ਖੋਜ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਜੋ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਸਬੰਧਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ। ਜਨਤਕ ਸਥਾਨਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਆਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਯਾਦ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਰਾਜਾਂ / ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਟੀਕੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਸਾਡਾ ਸੁਝਾਅ, ਸਿਰਫ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਨੂੰਨੀ ਵਰਤੋਂ। ਸਾਡਾ ਸੁਝਾਅ ਕੇਂਦਰ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੋਵਿਡ-ਉਚਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।

(vi) ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਦੇ ਗੈਰ-ਖੁਲਾਸੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਪੜਾਅ III ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, GCP ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ, ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟਰਾਇਲਾਂ 'ਤੇ WHO ਦਾ ਬਿਆਨ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ, ਜਿਸ

ਵਿੱਚ SEC ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਮਿੰਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ COVISHIELD ਅਤੇ COVAXIN ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਡੇਟਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। SEC ਅਤੇ NTAGI ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਨਤਕ ਡੋਮੇਨ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ, ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਵੇਲੇ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਚੱਲ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਵਿਡ-19 ਟੀਕਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਦੇ ਜਨਤਾ ਲਈ।

(vii) ਅਸੀਂ AEFIs ਦੇ ਨੁਕਸਦਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਈ ਵਿਆਪਕ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਮੌਤਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਹੀ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਫਾਰਮਾਕੋਵਿਜੀਲੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਸੀਡੀਐਸਸੀਓ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਵਿਖਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਸਮੇਂ AEFIs ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖੇ ਗਏ ਅਣਜਾਣ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਭਾਰਤ ਯੂਨੀਅਨ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿ AEFI ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਇਸ ਪੜਾਅ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ AEFIs ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(viii) ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਟੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ

ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਹੋਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡੇਟਾ ਦੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦੇ ਹੋਏ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਵਰਚੁਅਲ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮਾਂ ਅਤੇ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਨੂੰ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਇਹਨਾਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ

(ix) ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਾਰੇ, ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ WHO, UNICEF, ਅਤੇ CDC ਵਰਗੀਆਂ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਦੂਜਾ-ਅਨੁਮਾਨ ਮਾਹਰ ਰਾਏ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਡਬਲਯੂਐਚਓ ਦੇ ਬਿਆਨ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਘ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਟੀਕਿਆਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੜਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਬਣਾਏ ਜਾਣ। ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

90. ਅਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲਾਂ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

91. ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਉਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਿਭੂਤੀ ਭੂਸ਼ਣ ਬੋਸ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

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



Tarun Mehra

Advocate