

सिद्धार्थ डालमिया एवं अन्य

बनाम

भारत संघ एवं अन्य

(रिट याचिका (सिविल) क्र. 337/2018)

4 मार्च 2025

(न्यायमूर्ति श्री सूर्यकांत* एवं न्यायमूर्ति श्री नोंमीकापम कोटिश्वर सिंह)

विचारणीय बिंदु

इस रिट याचिका में, जिसे कथित तौर पर जनहित में दायर किया गया था, याचिकाकर्ता ने निजी अस्पतालों को यह निर्देश देने की मांग की थी कि वे मरीजों को उनके द्वारा बताई गई फार्मैसी से दवाएं वगैरह खरीदने के लिए मजबूर न करें। मुद्दे ये थे: (i) क्या निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम, चिकित्सा संस्थान वगैरह के मामलों को, उनके द्वारा संचालित फार्मैसी और/या जिनके साथ उनका कोई व्यवसायिक अनुबंध है, से बेची जाने वाली दवाओं, उपकरण या दूसरे सहायक उपकरण की कीमतें तय करने के मामले में, प्रशासनिक या विधिक तरीकों से विनियमित किया जा सकता है? (ii) यदि हां, तो ऐसे तरीकों का दायरा क्या हो सकता है? और (iii) ऐसे तरीकों को लागू करने का क्या तरीका है और यह काम किसे सौंपा जा सकता है।

शीर्ष टिप्पणियाँ †

भारत का संविधान – भाग IV; सातवीं अनुसूची, सूची II – निजी अस्पतालों में मरीजों से अनुचित शुल्क और शोषण की समस्या – न्यायालय के लिए आज्ञापक निर्देश जारी करना उचित नहीं – राज्य सरकारों को जागरूक करने की ज़रूरत – सभी राज्य सरकारों को उचित नीतिगत निर्णय लेने का निर्देश :

अभिनिर्धारित: राज्यों ने संविधान के भाग IV में निहित कर्तव्य और दृष्टि के अनुपालन में लोगों को चिकित्सकीय सुविधाएं देने के लिए स्वयं को प्रतिबद्ध किया है – हालाँकि, इस देश की आबादी के अनुपात से, राज्य सभी तरह के मरीजों की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए अपेक्षित चिकित्सा अवसंरचना नहीं बना पाए हैं – इसलिए, राज्यों ने चिकित्सा क्षेत्र में आगे आने के लिए निजी संस्थाओं को सुविधा प्रदान की और बढ़ावा दिया – सिर्फ लोग ही नहीं, बल्कि राज्य भी आम जनता को बुनियादी और विशेष चिकित्सा सुविधाएं देने के लिए इन निजी संस्थाओं से अपेक्षा करते हैं – सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता, अस्पताल और औषधालय का विषय सूची-II राज्य सूची के तहत आते हैं – इस न्यायालय के लिए यह उचित नहीं होगा कि वह ऐसे ज़रूरी निर्देश जारी करे जो निजी क्षेत्र में अस्पताल के विकास में बाधा उत्पन्न कर सकते हैं; लेकिन साथ ही, निजी अस्पतालों में मरीजों के गलत शुल्क और शोषण की समस्या के बारे में राज्य सरकारों को जागरूक करना भी ज़रूरी है – इसलिए, इस रिट याचिका का निराकरण इस निर्देश के साथ किया जाता है कि सभी राज्य सरकारें इस मुद्दे पर विचार करें और जैसा उन्हें ठीक लगे, सही नीतिगत निर्णय लें। [कंडिका 13, 16 और 17]

भारत का संविधान – अनुच्छेद 21 – जीवन का अधिकार – सभी को चिकित्सकीय सुविधाएं देना इस अधिकार का एक आवश्यक घटक है। [कंडिका 13]

उद्धृत न्यायदृष्टान्त

पंजाब राज्य बनाम राम लुभाया बग्गा [1998] 1 एससीआर 1120 : (1998) 4 एससीसी 117; पश्चिम बंगा खेत मजदूर समिति बनाम पश्चिम बंगाल राज्य [1996] अनुपूरक 2 एससीआर 331 : (1996) 4 एससीसी 37; विन्सेन्ट पानीकुरलंगरा बनाम भारत संघ [1987] 2 एससीआर 468 : (1987) 2 एससीसी 165; नागरिकता अधिनियम 1955 की धारा 6 ए के संबंध में [2024] 10 एससीआर 961: 2024 एससीसी ऑनलाइन एससी 2880; सुमन कुमार बनाम भारत संघ, 2023 एससीसी ऑनलाइन एससी 1750; ट्रांसपोर्ट एंड डॉक वर्कर्स यूनियन बनाम मुंबई पोर्ट ट्रस्ट [2010] 14 एससीआर 873 : (2011) 2 SCC 575; और आंध्र प्रदेश सरकार बनाम एन. सुब्बारायडू [2008] 5 एससीआर 522 : (2008) 14 SCC 702 – संदर्भित।

अधिनियमों की सूची

भारत का संविधान

कीवर्ड की सूची

जनहित; निजी अस्पताल; निजी अस्पतालों में मरीजों से गलत शुल्क और शोषण; आज्ञापक निर्देश; राज्य सरकार को जागरूक करना; नीतिगत निर्णय; पसार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता, अस्पताल और औषधालय; राज्य सूची; जीवन का अधिकार; चिकित्सकीय सुविधाएँ।

किससे उद्धृत मामला

मूल सिविल अधिकारक्षेत्र : रिट याचिका (सिविल) क्र.337 of 2018
(भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत)

पक्षकारों की ओर से उपस्थित अधिवक्तागण

मोहम्मद इरशाद, अतिरिक्त महाधिवक्ता, लेनिन सिंह हिजाम, महाधिवक्ता/वरिष्ठ अधिवक्ता, अनूप कुमार रतन, महाधिवक्ता, सुदर्शन लांबा, शैलेश मडियाल, देवाशीष भरुख, विक्रांत यादव, अक्षय अमृतांशु, गुंटूर प्रमोद कुमार, सुश्री प्रेरणा सिंह, ध्रुव यादव, सुश्री जी इंदिरा, अभिमन्यु तिवारी, सुश्री एलिजा बार, समीर अली खान, प्रांजल शर्मा, अनिल वर्मा, अभिमन्यु जहम्बा, वरुण चुघ, कृष्ण कांत दुबे, वत्सल जोशी, सुश्री इंदिरा भाकर, सुश्री मृणाल एलकर मजूमदार, श्रीकांत नीलाप्पा तेरदल, सुश्री अंकिता शर्मा, अर्जुन डी सिंह, सुश्री पूनम डोला, मेसर्स के जे जॉन एंड कंपनी, सुश्री स्वाति घिल्डियाल, सुश्री नेहा सिंह, अक्षय अमृतांशु, सुश्री दृष्टि सराफ, सुश्री प्रज्ञा उपाध्याय, सुश्री मंदाकिनी सिंह, सुश्री आशिमा मंडला, जी.एम. कावूसा, पशुपति नाथ रजदान, सुश्री पल्लवी लंगर, सुजीत कुमार चौबे, निशे राजेन शोंकर, श्रीमती अनु के जॉय, अलीम अनवर, संतोष के, आनंद दिलीप लांडगे, सिद्धार्थ धर्माधिकारी, आदित्य अनिरुद्ध पांडे, पुखरामबम रमेश कुमार, करुण शर्मा, सुश्री अनुपमा नंगागोम, सुश्री राजकुमारी दिव्यासना, आनंदो मुखर्जी, श्वेतांक सिंह, सुश्री के. एनाटोली सेमा, अमित कुमार सिंह, सुश्री चुबलेमला चांग, प्रांग न्यूमई, अरविंद एस., अक्षय गुप्ता, आदित्य अरविंद, सिद्धांत शर्मा, मिलिंद कुमार, समीर अभ्यंकर, सुश्री रिपुल स्वाति कुमारी, कृष्णा रस्तोगी, आकाश ठाकुर, सुश्री याशिका शर्मा, राहुल कुमार, सबरीश सुब्रमण्यम, विष्णु उन्नीकृष्णन, दानिश सैफी, श्रवण कुमार करणम, अनिकेत सिंह, पी. गीतांजलि, श्रुवोदीप रॉय, सौरभ त्रिपाठी, दीपायन दत्ता, अंकित गोयल, विकास

बंसल, हर्षित सिंघल, सुश्री वंशजा शुक्ला, सुश्री अनुभा धूलिया, सिद्धांत यादव, अविजीत मणि त्रिपाठी, टी.के. नायक, मारबियांग खोंगविर – अधिवक्ता वास्ते प्रत्यर्थागण

याचिकाकर्ता स्वयं उपस्थित

सर्वोच्च न्यायालय का निर्णय/आदेश

निर्णय

न्यायमूर्ति श्री सूर्यकांत

1. यह रिट याचिका संविधान के अनुच्छेद 32 के अंतर्गत अभिकथित तौर पर जनहित में दायर की गई है। याचिकाकर्ता निजी अस्पतालों द्वारा मरीजों को केवल अस्पताल के औषधालय से दवाइयां/उपकरण/प्रत्यारोपण/उपभोग्य वस्तुएं खरीदने के लिए मजबूर करने से अस्पतालों को अवरुद्ध करने की मांग कर रहे हैं, जहां वे कथित तौर पर उन चीजों के अधिसूचित बाजार मूल्य की तुलना में अत्यधिक शुल्क प्रभारित करते हैं।
2. उक्त अनुतोष एक बुरे निजी अनुभव केकी पृष्ठभूमि में मांगी गई है। याचिकाकर्ता क्रमांक 1 की मां, जो याचिकाकर्ता क्रमांक 2 की पत्नी थीं, को जुलाई 2017 में पता चला था की वह ब्रेस्ट कैंसर से ग्रस्त हैं। छह कीमोथेरेपी, रेडियो थेरेपी के 20 सेशन और 17 एडजुवेंट कीमोथेरेपी के बाद उनकी सर्जरी हुई। 2018 में जब यह याचिका दायर की गई थी, तब यह इलाज चल रहा था। सुनवाई के दौरान, हमें बताया गया कि, मरीज़ श्रीमती नीलम डालमिया ठीक हो गई हैं और खुशकिस्मती से, उनकी हालत में सुधार हुआ है।
3. याचिकाकर्ताओं का दावा है कि उनके इलाज के दौरान उन्हें एहसास हुआ कि निजी अस्पताल, नर्सिंग होम, स्वास्थ्य संस्थान इत्यादि एक संगठित प्रणाली अपनाते हैं, जिससे मरीजों और उनके परिचारक को केवल उन्हीं औषधालय से दवाएँ खरीदने के लिए मजबूर किया जाता है जो ऐसे अस्पताल द्वारा संचालित होते हैं या जिनके साथ उनकी कोई सहकार्यता होती है। यह दावा किया गया है कि ये औषधालय दवाइयों/उपचार इत्यादि को अत्यधिक बढ़ी हुई कृत्रिम कीमतों पर बेचते हैं, जो सक्षम प्राधिकारी द्वारा अधिसूचित बाजार मूल्य से ज़्यादा होती हैं।
4. याचिकाकर्ताओं ने आगे यह अभिकथित किया है कि भारत संघ और राज्य सरकारें विनियामक और सुधारात्मक उपाय करने में असफल रहे हैं, जिसके परिणामस्वरूप पूरे देश में मरीजों का शोषण किया जा रहा है।
5. इसके अलावा, याचिकाकर्ताओं का कहना है कि निजी अस्पताल अपने मरीजों को दवाइयों, चिकित्सीय उपकरण/इम्प्लांट्स, उपभोग्य वस्तुओं इत्यादि का मूल्य/बाजार मूल्य नहीं बताते हैं, और औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के तहत “औषधि” की परिभाषा में न आने वाली उपभोग्य वस्तुओं का कोई मूल्य नियंत्रण या अनुश्रवण न होने के कारण, निजी अस्पताल, नर्सिंग होम इत्यादि इस बात का अनुचित लाभ उठाते हैं कि मरीजों या उनके परिचारक के पास बढ़ी हुई कीमतें पर वस्तुएं/दवाइयां खरीदने के अलावा कोई विकल्प नहीं होता है।

6. इसलिए, याचिकाकर्ता निजी अस्पतालों को यह निर्देश देने की मांग करते हैं कि वे मरीजों को उनके द्वारा बबताए गए औषधालय से दवाइयां इत्यादि खरीदने के लिए मजबूर न करें। वे आगे यह भी चाहते हैं कि भारत संघ या राज्य सरकारें इस तरह के शोषण को प्रतिबंध करने के लिए एक नीति तैयार करें, जिसे, अगर जारी रहने दिया गया, तो यह संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत प्रदत्त स्वस्थ जीवन के उनके अधिकार से वंचित करने जैसा होगा। याचिकाकर्ताओं का कहना है कि हमारे संविधान के अनुच्छेद 38, 39 और 47 के अनुसार, राज्य बाध्य हैं, जहां राज्य नीति के निर्देशक सिद्धांत उनसे अपेक्षा करते हैं कि वे आगे आएँ और इस संकट को नियंत्रित करने के लिए अपेक्षित विनियामक उपाय लागू करें।
7. 14.05.2018 को याचिका में सूचना पत्र जारी किया गया था, और उसके जवाब में, चंडीगढ़, उड़ीसा, छत्तीसगढ़, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, अंडमान और निकोबार आइलैंड्स, उत्तर प्रदेश, बिहार, तमिलनाडु, केरल, उत्तराखंड, पंजाब, हरियाणा, राजस्थान, नागालैंड, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, और गुजरात राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने प्रति-शपथपत्र दायर किये हैं।
8. भारत संघ ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के द्वारा एक पृथक प्रति-शपथपत्र भी दायर किया है, जिसमें दूसरी बातों के साथ-साथ यह भी बताया गया है कि राष्ट्रीय नैदानिक प्रतिष्ठान परिषद ने अस्पतालों, जिसमें फार्मास्यूटिकल सेवाएँ भी शामिल हैं, के लिए न्यूनतम मानक जारी किए हैं, जिनके अनुसार अस्पतालों में दवाइयां, उपभोग्य वस्तुएं और चिकित्सीय सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाती है। भारत संघ ने आगे यह तर्क किया है कि मरीजों या उनके परिचारक के लिए अस्पताल के अपने औषधालय से दवाइयां खरीदना कोई मजबूरी नहीं है।
9. राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों ने याचिकाकर्ताओं को उनके सुने जाने के अधिकार पर सवाल उठाते हुए, अन्य बातों के साथ-साथ यह भी बताया है कि सरकारी अस्पतालों में जन औषधि केंद्र और अमृत ड्रग स्टोर बनाए गए हैं, जो सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों द्वारा संचालित किये जा रहे हैं, जहाँ सभी दवाइयां सब्सिडी वाली दरों पर दी जाती हैं। वे केंद्र सरकार द्वारा आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 के तहत जारी औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश, 2013 पर भरोसा करते हैं, जिसके तहत आवश्यक दवाइयों के मूल्य तय किये जाते हैं ताकि उनकी सही दर पर उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके। भारत संघ की तरह, ज्यादातर राज्यों ने भी रसायन और उर्वरक मंत्रालय के तहत राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) को संदर्भित किया है, जो, उनके अनुसार, देश में दवाइयों के मूल्य को लागू करने और उपलब्ध करने के लिए नियंत्रित थोक दवाओं और फॉर्मूलेशन के मूल्य निर्धारित करने/संशोधन करने के लिए अधिकृत है।
10. हम यह भी बताना चाहेंगे कि ज्यादातर राज्यों ने राज्य द्वारा संचालित की जाने वाली योजनाओं पर भी ध्यान केंद्रित किया है, जिनका उद्देश्य मरीजों और उनके परिचारक को किफायती मूल्यों पर दवाइयां, उपभोग्य वस्तुएं और चिकित्सीय सेवाएं उपलब्ध करना सुनिश्चित करना है। कुछ राज्यों ने, विशेष रूप से दिव्यांगजन, विधवाओं और गरीबी रेखा से नीचे आने वाले व्यक्तियों को चिकित्सीय सुविधाएँ देने के लिए कैशलेस उपचार योजनाएं प्रारम्भ की हैं।
11. हमने याचिकाकर्ताओं के विद्वान अधिवक्ता के साथ साथ भारत संघ और अन्य राज्यों के लिए उपस्थित हो रहे विद्वान अधिवक्ताओं को भी सुना।

12. जिन मुद्दों पर विचार किया जाना है, वे हैं: (i) क्या निजी अस्पतालों, नर्सिंग होम, चिकित्सा संस्थानों इत्यादि के मामलों को, उनके द्वारा संचालित किये जाने वाले औषधालय और/या जिनके साथ उनका कुछ वाणिज्यिक करार है, से बेची जाने वाली दवाइयों, उपकरण या अन्य सहायक उपकरणों का मूल्य निर्धारित करने के मामले में, प्रशासनिक या विधिक तरीकों से विनियमित किया जा सकता है? (ii) यदी हाँ, तो ऐसे तरीकों की सीमा क्या हो सकती है? और (iii) ऐसे तरीकों को लागू करने की क्या प्रक्रिया है और यह काम किसे सौंपा जा सकता है?
13. इसमें कोई संदेह नहीं कि सभी को चिकित्सीय सुविधाएं देना संविधान के अनुच्छेद 21¹ के तहत प्रदत्त जीवन के अधिकार का एक आवश्यक घटक है। इसलिए, राज्यों ने संविधान के भाग IV में प्रतिष्ठापित कर्तव्य और दृष्टि के मद्देनजर लोगों को चिकित्सीय सुविधाएं प्रदान करने के लिए स्वयं को प्रतिबद्ध किया है। यह भी अभिलेख पर है कि इस देश की आबादी के अनुपात में, राज्य सभी प्रकार के मरीजों की जरूरतों को पूरा करने के लिए आवश्यक चिकित्सा अवसंरचना नहीं बना पाए हैं। इसलिए, राज्यों ने चिकित्सा क्षेत्र में निजी कंपनियों को आगे आने में मदद की और बढ़ावा दिया, जिसके परिणामस्वरूप, देश भर में कई जाने-माने निजी अस्पताल खुले हैं, जो अपनी विशेषता के लिए जाने जाते हैं, और जो दुनिया भर के किसी भी दूसरे अस्पताल से तुलना करने योग्य हैं। इसलिए, यह स्वीकार करना होगा कि न केवल लोग, बल्कि राज्य भी आम जनता को मूल और विशेष चिकित्सीय सुविधाएं देने के लिए इन निजी कंपनियों से अपेक्षा करते हैं।
14. इस पृष्ठभूमि में, क्या भारत सरकार या राज्यों के लिए यह समझदारी होगी कि वे ऐसी नीति लाएं जो इन निजी अस्पतालों के अंदर होने वाली हर गतिविधि को विनियमित करे? क्या ऐसी नीति लोगों को आगे आने और पूरे देश के स्वास्थ्य उद्योग में निवेश करने से हतोत्साहित करेगी? सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि क्यों नहीं राज्य ऐसी आर्थिक नीति अपनाएँ, जिसके तहत वे स्वास्थ्य सेवाओं की संस्थाओं सहित बुनियादी अवसंरचना के विकास के लिए समर्पित हिस्सा सुनिश्चित करें; और जब तक राज्य ऐसा करने में योग्य नहीं हो जाते, क्या ऐसे कड़े कदम उठाने की इजाजत दी जानी चाहिए जो निजी कंपनियों को आगे आने से रोकेंगे?
15. ये सभी मुद्दे बेशक सर्वोपरि सार्वजनिक महत्व के हैं। हालांकि, हमें लगता है कि ऐसे मुद्दों में मुख्य रूप से नीति से जुड़े निर्णय शामिल होते हैं, जिसके लिए नीति निर्माता ही सर्वांगीण दृष्टिकोण रखने और आवश्यकतानुसार दिशा निर्देश तैयार करने के लिए सबसे अच्छी तरह से सुसज्जित हैं², ताकि मरीजों या उनके परिचारक को शोषण से बचाया जा सके और साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जा सके कि निजी कंपनियों को स्वास्थ्य क्षेत्र में आने से हतोत्साहित न किया जाए और उन पर कोई अनुचित प्रतिबंध न लगाया जाए।
16. यह ध्यान देने योग्य बात है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता, अस्पताल और औषधालय का विषय सूची-11 अर्थात् राज्य सूची – के तहत आता है और, इसलिए, जैसा कि ऊपर बताया गया है, ऐसा कोई भी कदम राज्य सरकारों को उनके स्थानीय हालात को ध्यान में रखते हुए उठाना चाहिए।
17. सारांश में, इस न्यायालय के लिए यह उचित नहीं होगा कि वह ऐसे आज्ञापक निर्देश जारी करे जिनसे निजी क्षेत्र में अस्पतालों के विकास में बाधा आ सकती है; लेकिन साथ ही, निजी अस्पतालों में मरीजों से लिए जा रहे अनुचित शुल्क और शोषण की समस्या के बारे में राज्य सरकारों को भी जागरूक करना आवश्यक है।

18. परिणामस्वरूप, हम इस रिट याचिका का निराकरण करते हैं और सभी राज्य सरकारों को निर्देश देते हैं कि वे इस मुद्दे पर विचार करें और जैसा वे उचित समझें, सही नीतिगत निर्णय लें।
19. यह स्पष्ट किया जाता है कि हमने मामले के गुण-दोष पर कोई राय व्यक्ति नहीं की है। हमने केवल आम जनता की दुर्दशा के बारे में संक्षेप में बताया है, जो स्वास्थ्य सेवाओं के उपभोक्ता का एक बड़ा समूह है, और साथ ही उस संवैधानिक ढांचे के बारे में भी बताया है जिसके तहत उनकी शिकायतों को दूर करने के लिए ऐसे नीतिगत निर्णय लिए जाने आवश्यक हैं।
20. परिणामस्वरूप, लंबित अंतरिम आवेदन, यदि कोई हो तो, निराकृत समझे जाएंगे।

मामले का परिणाम: अपील निराकृत की गई।

[†] शीर्ष टिप्पणियाँ तैयार की गयीं: द्वारा विभूति भूषण बोस

*लेखक

¹ पंजाब राज्य बनाम राम लुभाया बग्गा (1998) 4 एससीसी 117; पश्चिम बंगा खेत मजदूर समिति बनाम पश्चिम बंगाल राज्य (1996) 4 एससीसी 37; विंसेंट पनिकुरलंगरा बनाम भारत संघ (1987) 2 एससीसी 165

² नागरिकता अधिनियम 1955 की धारा 6 क के संबंध में, 2024 एससीसी ऑनलाइन एससी 2880; सुमन कुमार बनाम भारत संघ, 2023 एससीसी ऑनलाइन एससी 1750; ट्रांसपोर्ट और डॉक वर्कर्स यूनियन बनाम मुंबई पोर्ट ट्रस्ट, (2011) 2 एससीसी 575; आंध्र प्रदेश सरकार बनाम एन. सुब्बारायुडू, (2008) 14 एससीसी 702

(सुनीता वासवानी द्वारा अनुवादित)