[2025] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 197: 2025 ਆਈ.ਐਨ.ਐਸ.ਸੀ 351

ਸਿਧਾਰਥ ਡਾਲਮੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ

ਬਨਾਮ

ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ

(ਲਿਖਤ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸੀ) ਨੰ. 337 ਆਫ 2018)

04 ਮਾਰਚ 2025

[ਸੂਰਿਆ ਕਾਂਤ* ਅਤੇ ਨੇਂਗਮੀਕਪਮ ਕੋਟੀਸ਼ਵਰ ਸਿੰਘ, ਜੇਜੇ.]

ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਮੁੱਦਾ

ਜਨਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤੁਰੰਤ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਤੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਦਿ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਾ ਕਰਨ। ਮੁੱਦੇ ਇਹ ਸਨ (i) ਕੀ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਆਦਿ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਤੋਂ ਵੇਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਉਪਕਰਣਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਵਪਾਰਕ ਸਮਝੌਤਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਜਾਂ ਵਿਧਾਨਕ ਉਪਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? (ii) ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਹੱਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਅਤੇ (iii) ਅਜਿਹੇ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਧੀ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਿਸ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੈੱਡਨੋਟ

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ - ਭਾਗ IV; ਸੱਤਵੀਂ ਅਨੁਸੂਚੀ, ਸੂਚੀ II - ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਖਰਚਿਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ - ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ - ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ - ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਢੁਕਵੇਂ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼:

ਸਥਿਤ: ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਭਾਗ IV ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਵਚਨਬੱਧ ਕੀਤਾ ਹੈ - ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ, ਰਾਜ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹੇ ਹਨ - ਇਸ ਲਈ, ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਲਈ ਸਹੂਲਤ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ - ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਲੋਕ, ਸਗੋਂ ਰਾਜ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੱਲ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ - ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੈਨੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ,

ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਸੂਚੀ-II-ਰਾਜ ਸੂਚੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ - ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਜੋ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਪਰ ਸਮਾਨਾਂਤਰ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ: ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਖਰਚਿਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ - ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਸ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਢੁਕਵੇਂ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 13, 16 ਅਤੇ 17]

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ - ਧਾਰਾ 21 - ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ - ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 13]

ਕੇਸ ਲਾਅ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ

ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਰਾਮ ਲੁਭਾਇਆ ਬੱਗਾ [1998] 1 ਐਸਸੀਆਰ 1120 : (1998) 4 ਐਸਸੀਸੀ 117; ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾ ਖੇਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਸਮਿਤੀ ਬਨਾਮ ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾਲ ਰਾਜ। [1996] ਸਹਾਇਤਾ 2 ਐਸਸੀਆਰ 331: (1996) 4 ਐਸਸੀਸੀ 37; ਵਿਨਸੈਂਟ ਪਾਨੀਕੁਰਲਿੰਗਾਰਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ [1987] 2 ਐਸਸੀਆਰ 468: (1987) 2 ਐਸਸੀਸੀ 165; ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਐਕਟ 1955 ਦੀ ਧਾਰਾ 6A [2024] 10 ਐਸਸੀਆਰ 961: 2024 ਐਸਸੀਸੀ ਔਨਲਾਈਨ ਐਸਸੀ 2880; ਸੁਮਨ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ, 2023 ਐਸਸੀਸੀ ਔਨਲਾਈਨ ਐਸਸੀ 1750; ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਅਤੇ ਡੌਕ ਵਰਕਰਜ਼ ਯੂਨੀਅਨ ਬਨਾਮ ਮੁੰਬਈ ਪੋਰਟ ਟਰੱਸਟ [2010] 14 ਐਸਸੀਆਰ 873: (2011) 2 ਐਸਸੀਸੀ 575; ਅਤੇ ਏ.ਪੀ. ਸਰਕਾਰ ਬਨਾਮ ਐਨ. ਸੁੱਬਾਰਾਯੁਡੂ [2008] 5 ਐਸਸੀਆਰ 522: (2008) 14 ਐਸਸੀਸੀ 702 - ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਰਸੂਲਾਂ ਦੇ ਕਰਤਬਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ।

ਕੀਵਰਡਸ ਦੀ ਸੂਚੀ

ਜਨਹਿਤ; ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲ; ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਸ਼ੋਸ਼ਣ; ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਿਰਦੇਸ਼; ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਣਾ; ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ; ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੈਨੀਟੇਸ਼ਨ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ; ਰਾਜ ਸੂਚੀ; ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ; ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ।

ਇਸ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਮਾਮਲਾ

ਸਿਵਲ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 337 ਆਫ 2018

(ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 32 ਦੇ ਤਹਿਤ)

ਸਿਧਾਰਥ ਡਾਲਮੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ

ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ

ਐਡਵਾਂਸ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ:

ਮੁਹੰਮਦ ਇਰਸ਼ਾਦ, ਏ.ਏ.ਜੀ., ਲੈਨਿਨ ਸਿੰਘ ਹਿਜਾਮ, ਐਡ. ਜਨਰਲ/ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ, ਅਨੂਪ ਕੁਮਾਰ ਰਤਨ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਨਰਲ, ਸੁਦਰਸ਼ਨ ਲਾਂਬਾ, ਸ਼ੈਲੇਸ਼ ਮਡਿਆਲ, ਦੇਵਾਸ਼ੀਸ਼ ਭਰੂਖਾ, ਵਿਕਰਾਂਤ ਯਾਦਵ, ਅਕਸ਼ੈ ਅਮ੍ਰਿਤਾਂਸ਼ੂ, ਗੁੰਟੂਰ ਪ੍ਰਮੋਦ ਕੁਮਾਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਸਿੰਘ, ਧਰੁਵ ਯਾਦਵ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਜੀ. ਇੰਦਰਾ, ਅਭਿਮਨਿਊ ਤਿਵਾੜੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਜੀ. ਇੰਦਰਾ, ਅਭਿਮੰਨਿਊ ਤਿਵਾੜੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵੇਰਮਾ ਅਲੀਜਾ, ਸਮੀਰ ਅਲੀਜਾ, ਅਲੀਜਾ ਖਾਨ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੀ. ਅਭਿਮਨਿਊ ਜਹੰਬਾ, ਵਰੁਣ ਚੁੱਘ, ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਾ ਕਾਂਤ ਦੂਬੇ, ਵਤਸਲ ਜੋਸ਼ੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਇੰਦਰਾ ਭਾਕਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮ੍ਰਿਣਾਲ ਐਲਕਰ ਮਜ਼ੂਮਦਾਰ, ਸ਼੍ਰੀਕਾਂਤ ਨੀਲੱਪਾ ਤਰਡਲ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅੰਕਿਤਾ ਸ਼ਰਮਾ, ਅਰਜੁਨ ਡੀ ਸਿੰਘ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੂਨਮ ਡੋਲਾ, ਮੈਸਰਜ਼। ਕੇ.ਜੇ. ਜੌਹਨ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸਵਾਤੀ ਘਿਲਦਿਆਲ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਨੇਹਾ ਸਿੰਘ, ਅਕਸ਼ੈ ਅਮ੍ਰਿਤਾਂਸ਼ੂ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਸਰਾਫ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪ੍ਰਗਿਆ ਉਪਾਧਿਆਏ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੰਦਾਕਿਨੀ ਸਿੰਘ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਆਸ਼ਿਮਾ ਮੰਡਲਾ, ਜੀ.ਐਮ. ਕਾਵੂਸਾ, ਪਸ਼ੂਪਤੀ ਨਾਥ ਰਾਜ਼ਦਾਨ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪੱਲਵੀ ਲੰਗਰ, ਸੁਜੀਤ ਕੁਮਾਰ ਚੌਬੇ, ਨਿਸ਼ੀ ਰਾਜੇਨ ਸ਼ੋਂਕਰ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਨੂ ਕੇ ਜੋਏ, ਅਲੀਮ ਅਨਵਰ, ਸੰਤੋਸ਼ ਕੇ, ਆਨੰਦ ਦਿਲੀਪ ਲਾਂਗੇ, ਸਿਧਾਰਥ ਧਰਮਾਧਿਕਾਰੀ, ਆਦਿਤਿਆ ਅਨਿਰੁਧ ਪਾਂਡੇ, ਪੁਖਰੰਬਮ, ਐਨ ਕੁਮਾਰਸ਼ਮਾ, ਐੱਮ. ਰਾਜਕੁਮਾਰੀ ਦਿਵਿਆਸਨਾ, ਆਨੰਦੋ ਮੁਖਰਜੀ, ਸ਼ਵੇਤੰਕ ਸਿੰਘ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਕੇ. ਏਨਾਤੋਲੀ ਸੇਮਾ, ਅਮਿਤ ਕੁਮਾਰ ਸਿੰਘ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਚੁਬਲੇਮਲਾ ਚਾਂਗ, ਪ੍ਰਾਂਗ ਨਿਊਮਈ, ਅਰਾਵਿੰਦ ਐਸ., ਅਕਸ਼ੈ ਗੁਪਤਾ, ਆਦਿਤਿਆ ਅਰਵਿੰਦ, ਸਿਧਾਂਤ ਸ਼ਰਮਾ, ਮਿਲਿੰਦ ਕੁਮਾਰ, ਸਮੀਰ ਅਭਯੰਕਰ, ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਾ ਰਿਪੁਲਸ਼ ਕੁਮਾਰ, ਐੱਮ. ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਯਸ਼ਿਕਾ ਸ਼ਰਮਾ, ਰਾਹੁਲ ਕੁਮਾਰ, ਸਬਰੀਸ਼ ਸੁਬਰਾਮਣੀਅਨ, ਵਿਸ਼ਨੂੰ ਉਨੀਕ੍ਰਿਸ਼ਨਨ, ਦਾਨਿਸ਼ ਸੈਫੀ, ਸ੍ਰਵਨ ਕੁਮਾਰ ਕਰਣਮ, ਅਨਿਕੇਤ ਸਿੰਘ, ਪੀ.ਗੀਤਾਂਜਲੀ, ਸ਼ੁਵੋਦੀਪ ਰਾਏ, ਸੌਰਭ ਤ੍ਰਿਪਾਠੀ, ਦੀਪਯਾਨ ਦੱਤਾ, ਅੰਕਿਤ ਗੋਇਲ, ਵਿਕਾਸ ਬਾਂਸਲ, ਹਰਸ਼ਿਤ ਸਿੰਘਲ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਵੰਸ਼ਜਾ ਸ਼ੁਕਲਾ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਨੁਭਾ ਧੂਲੀਆ, ਸਿਧਾਂਤ ਯਾਦਵ, ਅਵਿਜੀਤ ਮਨੀ ਤ੍ਰਿਪਾਠੀ, ਟੀ.ਕੇ. ਨਾਇਕ, ਮਾਰਬਿਆਂਗ ਖੋਂਗਵੀਰ ਪਟੀਸ਼ਨਰ-ਇਨ-ਪਰਸਨ।

ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਫੈਸਲਾ/ਆਦੇਸ਼

ਫੈਸਲਾ

ਸੂਰਿਆ ਕਾਂਤ, ਜੇ.

1. ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 32 ਦੇ ਤਹਿਤ ਤੁਰੰਤ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ, ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਤੋਂ ਦਵਾਈਆਂ/ਉਪਕਰਨ/ਇਮਪਲਾਂਟ/ਖਪਤਕਾਰ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸੂਚਿਤ ਬਾਜ਼ਾਰ ਕੀਮਤਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਾਂ ਵਸੂਲਦੇ ਹਨ।

2. ਉਪਰੋਕਤ ਰਾਹਤ ਇੱਕ ਬਦਕਿਸਮਤ ਨਿੱਜੀ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੰਬਰ 1 ਦੀ ਮਾਂ, ਜੋ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੰਬਰ 2 ਦੀ ਪਤਨੀ ਸੀ, ਨੂੰ ਜੁਲਾਈ 2017 ਵਿੱਚ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੇ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀਆਂ, ਰੇਡੀਓ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ 20 ਸੈਸ਼ਨ, ਅਤੇ 17 ਸਹਾਇਕ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀਆਂ ਹੋਈਆਂ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਇਹ ਕੋਰਸ ਉਦੋਂ ਜਾਰੀ ਸੀ ਜਦੋਂ 2018 ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ, ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ, ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਨੀਲਮ ਡਾਲਮੀਆ, ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਉਸਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ।

3. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਾਂ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਆਦਿ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਸੰਗਠਿਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਾਇਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਅਜਿਹੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਹੈ, ਤੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ/ਇਲਾਜ ਆਦਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰੱਥ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਐਮਆਰਪੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਕਲੀ ਕੀਮਤਾਂ 'ਤੇ ਵੇਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
4. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜ ਨਿਯਮਕ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

5. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣਾਂ/ਇਮਪਲਾਂਟ, ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਆਦਿ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ/ਐਮਆਰਪੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ, 1940 ਦੇ ਤਹਿਤ, "ਦਵਾਈਆਂ" ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਾ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਕੀਮਤ ਨਿਯੰਤਰਣ ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ, ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ, ਆਦਿ ਇਸ ਤੱਥ ਦਾ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਫਾਇਦਾ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਾਇਕਾਂ ਕੋਲ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ 'ਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ/ਦਵਾਈਆਂ ਖਰੀਦਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ।

6. ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ, ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਤੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਦਿ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਾ ਕਰਨ। ਉਹ ਅੱਗੇ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਜੇਕਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 38, 39 ਅਤੇ 47 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਰਾਜ ਨੀਤੀ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਸਿਧਾਂਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਤੇ ਇਸ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਉਪਾਅ ਲਾਗੂ ਕਰਨ।

7. 14.05.2018 ਨੂੰ, ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ, ਉੜੀਸਾ, ਛੱਤੀਸਗੜ੍ਹ, ਅਰੁਣਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਮਨੀਪੁਰ, ਅੰਡੇਮਾਨ ਅਤੇ ਨਿਕੋਬਾਰ ਟਾਪੂ, ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਬਿਹਾਰ, ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ, ਕੇਰਲਾ, ਉਤਰਾਖੰਡ, ਪੰਜਾਬ, ਹਰਿਆਣਾ, ਰਾਜਸਥਾਨ, ਨਾਗਾਲੈਂਡ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਜੰਮੂ ਅਤੇ ਕਸ਼ਮੀਰ ਅਤੇ ਗੁਜਰਾਤ ਦੇ ਰਾਜਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

8. ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਨੇ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ ਰਾਹੀਂ, ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫ਼ਨਾਮਾ ਵੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਨੈਸ਼ਨਲ ਕੌਂਸਲ ਫਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਐਸਟੈਬਲਿਸ਼ਮੈਂਟਸ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਾਪਦੰਡ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ, ਖਪਤਕਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਨੇ ਅੱਗੇ ਇਹ ਸਟੈਂਡ ਲਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਾਇਕਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਆਪਣੀ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਖਰੀਦਣ ਦੀ ਕੋਈ ਮਜਬੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

9. ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਨ ਔਸ਼ਧੀ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਅੰਮ੍ਰਿਤ ਦਵਾਈ ਸਟੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਐਕਟ, 1955 ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡਰੱਗ ਪ੍ਰਾਈਸ ਕੰਟਰੋਲ ਆਰਡਰ, 2013 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਤਹਿਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਵਾਜਬ ਦਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਵਾਂਗ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਰਸਾਇਣ ਅਤੇ ਖਾਦ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲ ਪ੍ਰਾਈਸਿੰਗ ਅਥਾਰਟੀ (NPPA) ਦਾ ਵੀ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਥੋਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਫਾਰਮੂਲੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ/ਸੋਧਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

10. ਅਸੀਂ ਇਹ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਰਾਜ-ਸੰਚਾਲਿਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਾਇਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਫਾਇਤੀ ਕੀਮਤਾਂ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ, ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਨ। ਕੁਝ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਵਿਧਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਬੀਪੀਐਲ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ।

11. ਅਸੀਂ ਪਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੇ ਵਿਦਵਾਨ ਵਕੀਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਵਕੀਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੁਣਿਆ ਹੈ।

12. ਵਿਚਾਰਨਯੋਗ ਮੁੱਦੇ ਇਹ ਹਨ: (i) ਕੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਆਦਿ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ ਤੋਂ ਵੇਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਉਪਕਰਣਾਂ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਵਪਾਰਕ ਸਮਝੌਤਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਜਾਂ ਵਿਧਾਨਕ ਉਪਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? (ii) ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਹੱਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਅਤੇ (iii) ਅਜਿਹੇ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਧੀ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਿਸ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

13. ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। 1 ਇਸ ਲਈ, ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਭਾਗ IV ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਵਚਨਬੱਧ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ, ਰਾਜ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਲਈ ਸਹੂਲਤ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਆਪਣੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਲਈ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੋ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਲੋਕ, ਸਗੋਂ ਰਾਜ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੱਲ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ।

14. ਇਸ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਜਾਂ ਰਾਜਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸਮਝਦਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਉਹ ਇੱਕ ਨੀਤੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਅਹਾਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਰੇਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰੇ? ਕੀ ਅਜਿਹੀ ਨੀਤੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰੇਗੀ? ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਆਰਥਿਕ ਨੀਤੀਆਂ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਅਪਣਾਉਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਉਹ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਮੇਤ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਵੰਡ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ; ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਰਾਜ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਕੀ ਸਖ਼ਤ ਉਪਾਅ ਜੋ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਗੇ, ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

_____

1 ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਰਾਮ ਲੁਭਾਇਆ ਬੱਗਾ (1998) 4 ਐਸਸੀਸੀ 117; ਪੱਛਮੀ ਬੰਗਾ ਖੇਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਸਮਿਤੀ ਬਨਾਮ ਡਬਲਯੂ.ਬੀ. (1996) 4 ਐਸਸੀਸੀ 37; ਵਿਨਸੈਂਟ ਪਾਨਿਕੁਰਲੰਗਾਰਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ (1987) 2 ਐਸਸੀਸੀ 165.

15. ਇਹ ਸਾਰੇ ਮੁੱਦੇ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਨਤਕ ਮਹੱਤਵ ਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮੁੱਦੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਲਈ ਨੀਤੀ ਨਿਰਮਾਤਾ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਲੈਣ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਾਇਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੈਸ ਹਨ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਕੋਈ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਪਾਬੰਦੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।

16. ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੈਨੀਟੇਸ਼ਨ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਸੂਚੀ-II - ਰਾਜ ਸੂਚੀ - ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉੱਪਰ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਉਪਾਅ ਨੂੰ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀਆਂ ਸਥਾਨਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

17. ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਇਹ ਸਲਾਹਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਉਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰੇ ਜੋ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਪਰ ਸਮਾਨਾਂਤਰ, ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਖਰਚਿਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

18. ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਢੁਕਵੇਂ ਸਮਝ ਸਕਣ।

19. ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਗੁਣਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰਾਏ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਜਨਤਾ ਦੀ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਵਰਗ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਿਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

20. ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਲੰਬਿਤ ਅੰਤਰ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਰਜ਼ੀਆਂ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹਨ, ਦਾ ਵੀ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ: ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਸਿਰਲੇਖ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ: ਬਿਭੂਤੀ ਭੂਸ਼ਣ ਬੋਸ

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।



[ਦਿਵਾਕਰ ਜੋਤੀ ਐਡਵੋਕੇਟ]

---

2 ਵਿੱਚ: ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਐਕਟ 1955, 2024 ਐਸਸੀਸੀ ਔਨਲਾਈਨ ਐਸਸੀ 2880 ਦੀ ਧਾਰਾ 6A; ਸੁਮਨ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ, 2023 ਐਸਸੀਸੀ ਔਨਲਾਈਨ ਐਸਸੀ 1750; ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਅਤੇ ਡੈਕ ਵਰਕਰਜ਼ ਯੂਨੀਅਨ ਬਨਾਮ ਮੁੰਬਈ ਪੋਰਟ ਟਰੱਸਟ, (2011) 2 ਐਸਸੀਸੀ 575; ਸਰਕਾਰ A.P. v. N. Subbarayudu, (2008) 14 ਐਸਸੀਸੀ 702 ਦਾ।