खण्ड: 4, अंक: 4 अप्रैल 2021

संश्लेषण

डी सी आर सी मासिक पत्रिका

स्वास्थ्य संरक्षण का अधिकार
एक समसामयिक प्रासंगिकता

डी.सी.आर.सी.

विकासशील राज्य शोध केंद्र

दिल्ली विश्वविद्यालय

मुख्य संपादक
प्रो. सुनील के चौधरी

संपादक
डा. रमेश भारद्वाज
नागेन्द्र कुमार
शरद कुमार यादव

संपादकीय मंडल
डा. अभिषेक नाथ
कुँवर प्रांजल सिंह
आशीष कुमार शुक्ल

© डीसीआरसी 2021

रूपाकंन एंव संयोजनः आर. किशोर

संश्लेषण

स्वास्थ्य संरक्षण का अधिकारः एक समसामयिक प्रासंगिकता

अनुक्रमिका

संपादकीय i-ii

1. मौलिक अधिकार के रूप में स्वास्थ्य का अधिकार – शालिनी सिंह 1–6

2. स्वास्थ्य का अधिकारः एकजुटता, आनुपातिकता एवं पारदर्शिता का सिद्धांत 7–12
– सृष्टि

3. स्वास्थ्य संरक्षण का अधिकारः महामारी के संदर्भ में – चंद्रिका आर्या 13–18

4. मानवता एवं नैतिकता का सिद्धांतः कोविड़–19 के परिदृश्य मं 19–24
– नीलम

5. कोरोना स्वास्थ्य प्रबंधन पर राजनीतिः दिल्ली के संदर्भ मे 25–29
– काजल

सम्पादकीय

शोध पत्रिकाओं की निरंतरता ही उनकी समसामयिकता, सार्थकता एवं समयबद्धता का परिचायक होती है। शोध लेखन की इसी निरंतरता को बनाए रखते हुए अपनी हिन्दी मासिक पत्रिका संश्लेषण के वर्ष 2021 के चतुर्थ तथा प्रारंभ से 32वें अंक को आप सभी सम्मानित पाठकों के समक्ष प्रेषित करते हुए हमें प्रसन्नता का अनुभव हो रहा है।

संश्लेषण अगस्त 2018 से निरंतर संबंधित माह के समसामयिक एवं महत्वपूर्ण घटनाचक्र को विभिन्न लेखों के माध्यम से संप्रेषित करने का प्रयास करता है। इस निरंतरता में दिल्ली विश्वविद्यालय के अतिरिक्त देश के अन्य विश्वविद्यालयों के विद्यार्थियों एवं शोधार्थियों का सहयोग अतुलनीय है।

मानव सभ्यता के विकास के क्रम में परिवार से समाज तथा समाज से राज्य की परिकल्पना का उद्देश्य मानव जीवन की सुरक्षा व संरक्षण है। सुरक्षा एवं मानव कल्याण के विषय में राज्य की भूमिका परिवर्तनीय रही है। आज की समसामयिक परिस्थिति में राज्य एवं समाज के भीतर रह रहे मनुष्य का किसी भी परिस्थिति में उत्तम स्वास्थ्य संरक्षण की व्यवस्था को बनाए रखना राज्य एवं समाज का कर्तव्य है। यह संरक्षण प्रकृति जनित आपदा से हो अथवा मानव एवं उद्योग जनित बीमारियों से, सभी परिस्थितियों में मनुष्य के स्वास्थ्य का संरक्षण समाज एवं राज्य का मुख्य उत्तरदायित्व है।

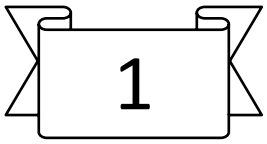
इसी पक्ष को ध्यान में रखते हुए भारत का संविधान भी प्रत्येक नागरिक को जीवन का अधिकार मौलिक अधिकार के रूप में उपलब्ध करता है, जिसे भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने समय–समय पर अपने निर्णयों से और अधिक विस्तारित करते हुए उन परिस्थितियों को भी इसका अभिन्न भाग बताया है जो उत्तम जीवन के लिए अनिवार्य हैं।

वर्तमान वैश्विक आपदा, जिसने समाज के प्रत्येक व्यक्ति को प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से प्रभावित किया है, में स्वास्थ्य संरक्षण संबंधी अधिकारों एवं प्रयासों की प्रासंगिकता और अधिक बढ़ गई है। संश्लेषण का यह अंक अधिकारों व प्रयासों की उत्तरोत्तर बढ़ती प्रासंगिकता पर केंद्रित है। इस विषय पर अनेक सारगर्भित लेख हमें प्राप्त हुए हैं जिन्होने स्वास्थ्य संरक्षण के विभिन्न पक्षों

को हमारे समक्ष रखने का प्रयास किया है। संपादक मंडल द्वारा सावधानीपूर्वक चयनित ये सभी लेख विषय पर मौलिक चिंतन को परिलक्षित करते हैं।

संपादक मंडल

शुक्रवार, 14 मई 2021



मौलिक अधिकार के रूप में स्वास्थ्य का अधिकार

शालिनी सिंह

शोधार्थी, राजनीति विज्ञान विभाग, दिल्ली विश्वविद्यालय

भारत ने अपने लोगों की भलाई के लिए बढती चिंता को देखा है। स्वास्थ्य सेवा के मूल अधिकार से लेकर सार्वभौमिक टीकाकरण अभियान तक, स्वास्थ्य मुद्दों के इर्द–गिर्द घूमने वाले मुद्दों ने ब्व्टप्क–19 वायरस से त्रस्त महामारी के साथ एक केंद्र–चरण पर कब्जा कर लिया है। स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे को भारी बोझ का सामना करना पड़ा जो राज्य तंत्र के लिए चिंता को समायोजित करने के लिए एक चुनौती के रूप में सामने आया। महामारी ने नागरिक के मौलिक अधिकार के रूप में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली तक पहुंच और सामर्थ्य पर सवाल उठाया है। यह अत्यावश्यकता के दौरान है कि प्रभावकारिता का वास्तविक परीक्षण किया जाता है। कमियां अभूतपूर्व स्थिति से उबरने के लिए एक मजबूत और लचीली प्रणाली के निर्माण का मार्ग प्रशस्त करती हैं। यह लेख मौलिक अधिकार के रूप में स्वास्थ्य के अधिकार के महत्व और संविधानों में प्रासंगिक प्रावधानों और अपने नागरिकों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए इसके लोकप्रिय जनादेश की जांच करेगा।

स्वास्थ्य सेवा को एक सार्वजनिक वस्तु के रूप में माना जाता है और समग्र रूप से अर्थव्यवस्था के स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए इसका बहुत महत्व है क्योंकि यह सरकार के अन्य क्षेत्रों के साथ जुड़ा हुआ है। स्वास्थ्य राज्य के विशेषाधिकारों में से एक है। सरकार जनता के लिए सरकारी अस्पताल और स्वास्थ्य केंद्र खोलकर इस दायित्व को पूरा करती है। सरकारी अस्पतालों और अन्य चिकित्सा सुविधाओं के संदर्भ में राज्य तंत्र द्वारा विभिन्न प्रयास किए गए हैं। यह राज्य के लिए अपने सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक लक्ष्यों को प्राप्त करने के साधनों में से एक है।

स्वास्थ्य का अधिकार अनुच्छेद 21 में निहित है। अनुच्छेद 21 गारंटी देता है कि किसी भी व्यक्ति को व्यक्तिगत स्वतंत्रता और जीवन के अधिकार से वंचित नहीं किया जाएगा और प्रत्येक व्यक्ति को एक बुनियादी जीवन स्तर और गरिमा के साथ जीवन की गारंटी दी जानी चाहिए। लेख में स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक अधिकार के रूप में परिभाषित नहीं किया गया है, लेकिन भारत

के सर्वोच्च न्यायालय द्वारा अनुच्छेद 21 की उदार व्याख्या स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक अधिकार के रूप में गारंटी देती है। स्वास्थ्य के अधिकार के दायरे में शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य दोनों शामिल हैं। मौलिक अधिकार के रूप में स्वास्थ्य का अधिकार पूर्ण और निर्णायक नहीं है। सुप्रीम कोर्ट ने प्रमंद कटारा बनाम भारत संघ और अन्य में अपने ऐतिहासिक फैसले में फैसला सुनाया कि जीवन की सुरक्षा के लिए उचित विशेषज्ञता के साथ अपनी सेवाओं का विस्तार करने के लिए हर क्षेत्र का पेशेवर दायित्व है। नगर निगम बनाम जन मोहम्मद में, न्यायालय ने माना कि अनुच्छेद 19 के खंड (6) में आम जनता के हित में अभिव्यक्ति ने समझा कि सार्वजनिक व्यवस्था, सार्वजनिक स्वास्थ्य, सार्वजनिक सुरक्षा, नैतिकता, समुदाय का आर्थिक कल्याण महत्वपूर्ण है। बुराबाजार फायर वर्क्स डीलर्स एसोसिएशन और अन्य बनाम पुलिस आयुक्त, कलकत्ता में, सुप्रीम कोर्ट ने यह भी घोषित किया है कि अनुच्छेद 19 (1) (जी) उस स्वतंत्रता की गारंटी नहीं देता है जो उस समुदाय की सुरक्षा, स्वास्थ्य और शांति को छीन लेती है।

अनुच्छेद 21 की प्रभावी प्राप्ति और मौलिक स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक अधिकार के रूप में पूरा करने के लिए राज्य के दायित्व की प्रकृति को समझने के लिए अनुच्छेद 38, 42, 43, और 47 के अनुरूप पढ़ा जाना चाहिए ताकि प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जा सके। यह अधिकार। सार्वजनिक स्वास्थ्य भारतीय संविधान के भाग प्ट में निहित विभिन्न लेखों में राज्य के नीति निर्देशक सिद्धांतों में परिलक्षित होता है। ये लेख राज्य को लोगों की स्थितियों में सुधार के लिए उपाय करने का निर्देश देते हैं। अनुच्छेद 38 लोगों के कल्याण को बढ़ावा देन के लिए सामाजिक व्यवस्था की वकालत करता है। व्यक्तियों और समूहों के लिए समान रूप से समाज में असमानता को कम करके समानता बनाए रखने के लिए राज्य को बुनियादी न्यूनतम मानक बनाए रखने की आवश्यकता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य लोगों की सामान्य भलाई के लिए एक बुनियादी न्यूनतम मानक प्राप्त करने के मापदंडों में से एक है। अनुच्छेद 39 (ई) बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल के लिए श्रमिकों के अधिकारों की रक्षा करता है। लक्ष्मी कांत पाण्डेय बनाम भारत संघ मामले में अदालत ने कहा कि राष्ट्र निर्माण के लिए मजदूर वर्ग महत्वपूर्ण है और इस प्रकार राज्य को उन्हें सुरक्षा प्रदान करनी चाहिए। अनुच्छेद 41 राज्य की दी गई क्षमता में किसी भी बीमारी और अक्षमता के खिलाफ लोगों के अधिकारों की रक्षा करता है। अनुच्छेद 42 राज्य को शिशु और मां के स्वास्थ्य की रक्षा करने और मातृत्व लाभ सुनिश्चित करने में सक्षम बनाता है। अनुच्छेद 47 राज्य को सार्वजनिक

स्वास्थ्य में सुधार के लिए पोषण के स्तर और जीवन स्तर को ऊपर उठाने का निर्देश देता है। राज्य लोगों की भलाई के लिए पेय और नशीली दवाओं को प्रतिबंधित करने का अधिकार भी सुरक्षित रखता है। ये सभी लेख स्वास्थ्य के अधिकार का अत्यंत महत्वपूर्ण बताते हैं। राज्य के नीति निदेशक तत्व मौलिक अधिकारों को लागू करने के लिए कानून को सक्षम बना रहे हैं। वे तदनुसार नीतियां बनाने के लिए राज्य का मार्गदर्शन करते हैं।

स्वास्थ्य का अधिकार सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी तीनों स्तरों पर सुनिश्चित की जाती है। नगर पालिका सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार और सुरक्षा के लिए उत्तरदायी हैं। एक राज्य की विधायिका को ग्यारहवीं अनुसूची में सूचीबद्ध मामलों के संबंध में पंचायतों को आवश्यक शक्ति और अधिकार देने का विशेषाधिकार है। भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने कई फैसलों में स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार को मौलिक अधिकार घोषित किया है, लेकिन इसे राज्य द्वारा उचित मान्यता नहीं दी गई है। अनुच्छेद 21 में स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार की व्याख्या एक प्रगतिशील कदम है और देश के विकसित होने के साथ ही यह विकसित हुआ है। इसने पारदर्शिता, समावेशिता और जवाबदेही सुनिश्चित करके डॉक्टरों और स्वास्थ्य कर्मियों को सशक्त बनाया है।

यह विशेष कानून, सक्षम संस्थानों, बढ़े हुए बजट, चिकित्सा प्रशिक्षण और अनुसंधान, कल्याण और रोकथाम, और सेवाओं की पहुंच का मार्ग प्रशस्त करने का भी प्रयास करेगाय जिससे नागरिकों में अपार विश्वास और सकारात्मकता का संचार होता है। एक प्रासंगिक प्रश्न के रूप में स्वास्थ्य देखभाल के लिए न केवल सार्वभौमिक पहुंच की आवश्यकता है, बल्कि इसे सुगम बनाने के प्रावधान भी हैं। भारत में गरीब, हाशिए पर पड़े और पददलित लोगों की एक बड़ी आबादी है, जिन्हें बुनियादी स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचना मुश्किल लगता है। सरकार ने सस्ती स्वास्थ्य सेवा के प्रावधान किए हैं। आयुष्मान भारत राज्य के उत्कृष्ट उदाहरणों में से एक है जो स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सक्षम है। एक परिवार के लिए 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य बीमा कवर इस दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है। इस तरह के कदम एक ध्वनि प्रणाली को बनाए रखने में कार्य करते हैं लेकिन सिस्टम अप्रत्याशित चुनौतियों का सामना करने के लिए तैयार नहीं है। ब्व्टप्क–19 के मामलों की अधिक संख्या के कारण स्वास्थ्य तंत्र को बहुत दबाव का सामना करना पड़ा और यहां तक कि चरमराना भी शुरू कर दिया। स्वास्थ्य सेवा के मांग आपूर्ति पक्ष ने बुनियादी ढांचे को दुर्गम और और भी महंगा बना दिया है। भारत की हेल्थकेयर इन्फ्रास्ट्रक्चर निजी और सार्वजनिक दोनों खिलाड़ियों का मिश्रण है।

भारत दुनिया के सभी देशों के सबसे अधिक जेब खर्च में से एक है। भारत में कुल स्वास्थ्य व्यय कुल का 62ः है। भारत में प्रति 1,00,000 लोगों पर 53 बिस्तर और प्रति 1,00,000 लोगों पर 85. 7 चिकित्सक हैं। COVID–19 ने भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का आत्मनिरीक्षण शुरू कर दिया है। मामलों में घातीय वृद्धि, आर्थिक संकट और सामाजिक व्यवधान स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली से निपटने के तरीके पर एक गहरा उप–पाठ बनकर उभरा है। स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में अस्पताल, चिकित्सा उपकरण, नैदानिक परीक्षण, आउटसोर्सिंग, टेलीमेडिसिन, चिकित्सा पर्यटन, स्वास्थ्य बीमा और चिकित्सा उपकरण शामिल है। यह अपने राजस्व और रोजगार के मामले में सबसे बड़े क्षेत्रों में से एक है। सार्वजनिक और निजी दोनों खिलाड़ियों द्वारा अपने कवरेज, सेवाओं और व्यय के कारण भारतीय स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र तेज गति से बढ़ रहा है। सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल में सीमित माध्यमिक और ततीयक देखभाल संस्थान हैं और ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के रूप में बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने पर ध्यान केंद्रित करते हैं। निजी क्षेत्र महानगरों और टियर और टियर शहरों में एक प्रमुख एकाग्रता के साथ अधिकांश माध्यमिक, तृतीयक और चतुर्धातुक देखभाल संस्थान प्रदान करता है। भारतीय स्वास्थ्य सेवा एक डिजिटल परिवर्तन के शीर्ष पर है, जिससे गरीबों के लिए सुविधाओं तक पहुंचना मुश्किल हो गया है।

महामारी के कारण, शहरों में चिकित्सा सुविधाओं की सघनता ने मध्यम वर्ग और ग्रामीण आबादी के लिए चिंता का विषय बना दिया है। महामारी ने जनता की धारणा को बदल दिया है और चिकित्सा सेवाओं को कैसे वितरित किया जाना चाहिए। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल ने भी चिकित्सकों से बहुत चिंता की है। कई बच्चे अपने माता–पिता और अभिभावकों को खो चुके हैं और अब बेघर हैं, परिवारों ने घर के एकमात्र कमाने वाले को खो दिया है, कई परिवार अपने ऊपर रखे आर्थिक बोझ से जूझ रहे हैं। समावेशिता का ओवरड्राफ्ट और एक स्वस्थ स्वास्थ्य के विशेषाधिकार के रूप में मानसिक स्वास्थ्य की स्वीकृति को हमारे अभ्यास में और अधिक शामिल करने की आवश्यकता है। इस तरह के सवालों को सार्वजनिक मंच पर संबोधित करने की जरूरत है। मानसिक स्वास्थ्य के समर्थन में डिजिटल प्लेटफॉर्म सामने आए हैं और प्रभावित लोगों के लिए विभिन्न वेबिनार और परामर्श सत्र आयोजित किए हैं।

हालांकि, समस्या की स्वीकृति और परामर्शदाताओं की पहुंच को और अधिक चुस्त होने की जरूरत है। स्वास्थ्य सेवाओं का डिजिटलीकरण अपनी चुनौतियों के साथ आया है। आबादी का एक बड़ा हिस्सा या तो इंटरनेट से जुड़ा नहीं है या सेवाओं का लाभ उठाना मुश्किल है। इसकी

एक अभिव्यक्ति ब्व्टप्क–19 के टीकाकरण अभियान में देखी जा सकती है। प्रक्रिया में टीकाकरण के लिए स्लॉट की ऑनलाइन बुकिंग की आवश्यकता होती है। बुजुर्ग आबादी अच्छी तरह से परिचित नहीं है और इस प्रकार यह चुनौतीपूर्ण हो जाता है। हालांकि, यह सेवा की गुणवत्तापूर्ण डिलीवरी भी सुनिश्चित करता है और पर्याप्त मानकों को बनाए रखने के लिए रिकॉर्ड में दर्ज किया जाता है। डिजिटलीकरण एक प्रक्रिया है और नागरिक समय के साथ इसे अपनाएंगे। यह एक कौशल–उन्मुख प्रशिक्षण भी है और इस प्रकार इसे समय की एक उचित प्रक्रिया की आवश्यकता होती है।

डिजिटाइजेशन से डिलीवरी के पहलू मं सुविधा होगी और जवाबदेही बढ़ेगी। अभी तक, हमारे पास संबंधित वर्गों के लिए एक खंडित चिकित्सा प्रणाली है। हमें एक अच्छी तरह से बुनने की जरूरत है न कि खंडित प्रणाली की। हमें एक एकीकृत प्राथमिक देखभाल प्रणाली, एक अच्छी तरह से सुसज्जित तृतीयक देखभाल प्रणाली और वृद्धि क्षमता को संभालने के लिए पर्याप्त क्षमता की आवश्यकता है ताकि किसी भी स्वास्थ्य आपात स्थिति का ध्यान रखा जा सके। एक प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल का पूरा मुद्दा स्वास्थ्य सेवा के प्रति हमारे दृष्टिकोण में एक मौलिक बदलाव की मांग करता है। हमें इस क्षेत्र को एक उच्च–उपज निवेश के रूप में देखने की जरूरत है जो भविष्य में जेब से खर्च पर अंकुश लगाएगा। राज्य तंत्र को अधिक सूचना अभियान फैलाना होगा और पूरी प्रक्रिया को सुचारू, लक्षित और सुपुर्दगी योग्य बनाने के लिए लोगों की मानसिकता को फिर से उन्मुख करना होगा।

♦♦♦♦♦

- **संदर्भ सूची**

- https://www.jsalaw.com/covid-19/right-to-health-as-a-fundamental-right-guaranteed-by-the-constitution-of-india/
- https://www.orfonline.org/expert-speak/declaring-the-right-to-health-a-fundamental-right/
- https://ijme.in/articles/the-fundamental-right-to-health-care/?galley=html
- https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf
- https://indianexpress.com/article/opinion/why-access-to-healthcare-needs-to-be-a-fundamental-right-7367734/
- https://www.ndtv.com/india-news/supreme-court-says-its-a-world-war-against-covid-19-fundamental-right-to-health-includes-affordable-treatment-2340650
- https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health
- http://jsslawcollege.in/wp-content/uploads/2013/12/RIGHT-TO-HEALTH-AS-A-CONSTITUTIONAL-MANDATE-IN-INDIA.pdf

2

स्वास्थ्य का अधिकारः एकजुटता, आनुपतिकता एवं पारदर्शिता का सिद्धांत

सृष्टि

शोधार्थी, राजनीति विज्ञान विभाग, दिल्ली विश्वविद्यालय

पकी खेती देखिके, गरब किया किसान,
अजहूं झोला बहुत है, घर आवै तब जान'

अर्थात् कई बार हम पकी हुई फसल देखकर आत्मविश्वास से भर जाते है कि अब तो काम हो गया, किन्तु जब तक फसल कट कर घर न आ जाए तब तक कार्य पूर्ण हुआ नहीं मानना चाहिए। कबीर का यह दोहा हम सभी की जीवनचर्या का अभिन्न भाग रहा है। जैसे परिवार के बड़े बुजुर्ग सदस्य द्वारा परिवार के कम अनुभवी सदस्यों को महत्वपूर्ण अवसरों पर सावधानी बरतने की सलाह देने के लिए इस दोहे का प्रयोग किया जाता है। इसी प्रकार प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी जी ने लगभग छहः माह पूर्व इस दोहे के माध्यम से देशवासियों को सतर्क रहने की सलाह दी थी। कोरोना काल में 20 अक्टूबर 2020 को देश के नाम अपने सातवें संबोधन में प्रधानमंत्री जी ने यह कहने के लिए इस दोहे का प्रयोग किया था कि देश से लॉकडाउन भले ही हटा हो, परंतु वायरस अभी भी डटा है, इसलिए ढिलाई नहीं, अपितु कोरोना गाइडलाइंस का कड़ाई से पालन करना है।

निसंदेह आज के समय मे कोरोना की दूसरी लहर ने वातावरण को भयाक्रांत बना दिया है। कोरोना से लड़ने के लिए केंद्र एवं राज्य सरकारें अपने–अपने माध्यम से भिन्न–भिन्न कदम उठा रही है। एक ओर तो पश्चिम बंगाल, असम व केरल जैसे चुनावी राज्यों मे कोई प्रतिबंध नही है। वहीं दूसरी ओर कई राज्यों में मास्क न पहनने पर पुलिस पिटाई भी कर रही है और चालान भी काट रही है। ऐसे में समझ नहीं आ रहा है कि जिस राज्य में चुनाव होता है वहाँ घुसने से कोरोना क्यों डरता है? इसका उत्तर न किसी सरकार के पास है और न ही किसी वैज्ञानिक के पास है।

महामारी ने भारत की स्वास्थ्य प्रणाली की गहन त्रुटियों को उजागर किया है। अन्य दशों की तुलना में भारत मे सार्वजनिक स्वास्थ्य पर कम व्यय किया जाता है। भारत मे कमजोर स्वास्थ्य

का एक अन्य महत्वपूर्ण कारण वैधानिक संरचना की अनुपस्थिति भी है, जो स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार की प्रत्यानुभूति प्रदान करता है। स्वास्थ्य के अधिकार को कानूनी उपकरणों व मानवाधिकारों की संरचना के भीतर लागू करने की आवश्यकता है। एकजुटता, आनुपातिकता एवं पारदर्शिता के सिद्धांत को भारत को कोविड़–19 द्वारा उत्पन्न चुनौतियों का सामना करने मे सहायता करेंगे।

भारत का संविधान में स्पष्ट रूप से स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार की प्रत्याभूति प्रदान नहीं करता है। तथापि सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए संविधान के अंतर्गत भिन्न–भिन्न संदर्भ उल्लेखित है तथा इसके साथ ही नागरिकों को स्वास्थ्य सेवा की व्यवस्था मे राज्य की भूमिका पर भी बाल दिया गया है। भारत के संविधान भाग–4 में राज्य नीति के निर्देशक सिद्धांत स्वास्थ्य के अधिकार के लिए एक आधार प्रदान करते है। अनुच्छेद–39 (ई) राज्य को श्रमिकों के सुरक्षित स्वास्थ्य हेतु निर्देशित करता है, अनुच्छेद–42 राज्य को काम व मातृत्व राहत की न्यायोचित तथा मानवीय स्थितियों के लिए निर्देशित करता है। अनुच्छेद–47 राज्य पर लोगों के पोषण स्तर व जीवन स्तर को बढ़ाने के लिए एक कर्तव्य निर्धारित करता है तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य में सधार करने पर बल देता है। इसके अतिरिक्त, संविधान मात्र राज्य को सार्वजनिक स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए बाध्य नहीं करता, अपितु यह अनुच्छेद– 243 (जी) के अंतर्गत भी सार्वजनिक स्वास्थ्य को सुदृढ़ करने की दिशा मे पंचायतों व नगरपालिकाओं को भी सुदृढ़ करता है।

बंधुआ मुक्ति मोर्चा बनाम यूनियन एण्ड आर्म्स में भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने अनुच्छेद–21 के अंतर्गत स्वास्थ्य के अधिकार की व्याख्या की है, जो जीवन के अधिकार की प्रत्याभूति प्रदान करता है पंजाब एण्ड वी मोहिंदर सिंह चावला अन्य के राज्य सर्वोच्च राज्य ने पुनः पुष्टि की कि स्वास्थ्य का अधिकार जीवन के लिए सही करने के लिए मौलिक है। और यह भी मानना चाहिए कि सरकारी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए एक संवैधानिक दायित्व था। इसी प्रकार, पंजाब एण्ड वी रामलुभाया बग्गा में राज्य, न्यायालय स्वास्थ्य सेवाओं हेतु राज्य की जिम्मेदारियों का समर्थन करने के लिए चला गया।

सितंबर 2019 में 15 वें वित्त आयोग के अंतर्गत गठित स्वास्थ्य क्षेत्र पर एक उच्च स्तरीय समूह ने सिफारिश की थी कि स्वास्थ्य का अधिकार को मौलिक घोषित किया जाना चाहिए। इसने राज्य सूची से समवर्ती सूची में स्वास्थ्य के विषय को स्थानांतरित करने के लिए भी एक सिफारिश रखी। स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक अधिकार घोषित करने की सिफारिश को यदि लागू किया जाता है तो लोगों की पहुँच स्वास्थ्य के अधिकार हेतु सुदृढ़ होगी। यद्यपि, स्वास्थ्य

को समवर्ती सूची में स्थानांतरित करने के पश्चात् की सिफारिश से इस तथ्य पर संदेह उत्पन्न होगा की सार्वजनिक स्वास्थ्य का केन्द्रीयकरण भारतीय सहकारी संघवाद के संदर्भ मे सहायक होगा या नहीं। वर्तमान में, "सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वास्थ्य का विषय, अस्पताल तथा औषधालय" भारत के संविधान की सातवीं अनुसूची की राज्य सूची के अंतर्गत आते है। जिसका अर्थ है की राज्य सरकारें सार्वजनिक स्वास्थ्य नियमों को अपनाने, लागू करने और लागू करने के लिए संवैधानिक निर्देशों का आनंद लेती है।

2019 में नीति आयोग के प्रतिवेदन में भी कहा गया है भारत मे राज्यों में असमान सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियाँ है। यह असंतुलन मुख्य रूप से प्रतिबंधित तकनीकी विशेषज्ञता और राजकोषीय बाधाओं के कारण था। जबकि केंद्र पर राज्य की राजकोषीय निर्भरता एक बड़ी चुनौती बनी हुई है। यदि स्वास्थ्य के विषय को समवर्ती सूची मे ले जाया गया, तो यह अत्यधिक नौकरशाही, लालफीताशाही और संस्थागत बाधाओं का जन्म देगा। यहाँ तक कि राज्यों के नीतिगत निर्णय संघीय कार्यपालिका के राजनीतिक अभिविन्यास के अधीन बने रहेंगे, यह केन्द्रीकरण उनके संवैधानिक अधिकारों के राज्यों को हनन करेगा। इसके अतिरिक्त, एक समान रणनीति उस विशेष ध्यान को प्रदान नहीं करेगी जो भारत भर म आवश्यक है।

स्वास्थ्य जैसे महत्वपूर्ण विषय पर, सहकारी संघवाद को बाधित किए बिना केंद्र व राज्यों के मध्य समन्वय होना चाहिए, जो कि भारतीय संविधान का एक अनिवार्य तत्व है। कोविड़– 19 की संयुक्त प्रतिक्रियाँ ने महामारी के प्रसार को रोकने के लिए जिला तथा स्थानीय स्तरों पर सुदृढ़ क्षमताओं की आवश्यकता का प्रदर्शन किया है। अतः राज्यों व केंद्र के मध्य सुचारु समन्वय आवश्यक व अनिवार्य है, स्वास्थ्य को राज्य सूची में बने रहने की आवश्यकता है। अपने संबंधित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों को बढ़ावा देने के लिए राज्यों को शक्ति तथा धन का विकेन्द्रीकरण आवश्यक है।

राज्य नीति के निर्देशक सिद्धांतों के माध्यम से, संविधान ने राज्य को एक सभी जीवन स्तर प्रदान करने के लिए एक शक्तिशाली अपील की है। कानूनी रूप से यह निश्चित है कि राज्य नागरिकों के स्वास्थ्य देखभाल के लिए उत्तरदायी है। अन्तराष्ट्रिय कानूनी संधियों तथा सम्मेलनों के लिए भारत की प्रतिबद्धता भी एक राज्य दल के रूप में, पर्याप्त सार्वजनिक सेवाओ को बढ़ाने तथा न्यूनतम मानक प्रदान करने के लिए बांधती है। प्रचलित संवैधानिक प्रत्याभूति तथा वैश्विक प्रतिबद्धताएं भारत मे स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार के लिए एक ठोस आधार बनती है। विधायी

रूप से प्रत्याभूतिकृत अधिकार स्वास्थ्य को कानूनी रूप से बाध्यकारी बनाने और जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए उपयोग करेगा।

वैधानिक मान्यता के अतिरिक्त, भारत मे स्वास्थ्य के अधिकार को एकजुटता, आनुपतिकता तथा पारदर्शिता के सिद्धांतों की संरचना के अंतर्गत लागू करने की आवश्यकता है, जो कि अन्तराष्ट्रिय मानव अधिकारों व स्वास्थ्य कानून के लिए केन्द्रीय है, अतः कोविड़–19 द्वारा प्रस्तुत वर्तमान चुनौती का सामना करने में ये तीन सिद्धांत महत्वपूर्ण है।

एकजुता का सिद्धांत न्याय तथा समता के मूल सिद्धांतों से निकटता से जुड़ा हुआ है। स्वास्थ्य के अधिकार के संदर्भ मे, एकजुता सभी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों तक समान पहुँच की प्रत्याभूति दे सकती है। वर्तमान महामारी में, भारत के सीमांत समुदाय स्वास्थ्य सेवा तथा अन्य आधारिक आवश्यकताओं की कमी या न्यूनतम पहुँच के कारण असमान रूप से आहात है, जिन्होंने आगे की विषमताओं को गहरा कर दिया है। एकजुटता के दावे के लिए आवश्यक है कि सरकार व संस्थाएं लोगों के साथ उचित व्यवहार करे तथा धर्म, जाति, लिंग, भाषा, वंश व वर्ग के आधार पर किसी भी भेदभाव के बिना उनके अधिकारों की समान रूप से रक्षा करे। राष्ट्रीय स्तर पर, घरेलू एकजुटता राज्य सरकारों व संस्थानों को संयुक्त हितों के लिए साझा चुनौतियों के लिए मानक समाधान देखने के लिए बाध्य करेगी।

कानूनी संदर्भ मे, आनुपतिकता का सिद्धांत राज्य द्वारा एक सुधारात्मक उपाय और निषिद्ध कृत्यों की गंभीरता के मध्य लगाएं गए प्रतिबंधों के मध्य एक सही संतुलन निर्धारित करने का एक उपकरण है। आनुपतिकता का सिद्धांत संवैधानिक रूप से संरक्षित अधिकारों की सीमा के लिए शर्तों को निर्धारित करने मे सहायता करता है। वर्तमान समय मे, अन्य देशों के साथ भारत ने दिशा–निर्देशों का पालन नहीं करने वालों के लिए आंदोलन को नियंत्रित करने और अपराधीकारण जैसे दूरगामी उपायों को अपनाया है। इन कार्यों के परिणामस्वरूप नागरिक स्वतंत्रता व मानवधिकारों पर अभूतपूर्व प्रतिबंध लग गए है। सरकार निश्चित रूप से सार्वजनिक स्वास्थ्य की बेहतरी के लिए कुछ निर्णय लेने की अधिकारी है, तथापि इन निर्णयों को आनुपतिकता के परीक्षण से कम नहीं करना चाहिए। कठिन और कठिन निर्णय आवश्यक सफलता की ओर नहीं ले जाते है, यह बड़े स्तर पर समुदाय व समाज के हित के साथ–साथ मानव अधिकारों के लिए व्यवस्थित दृष्टिकोण और सम्मान है।

सुशासन के लिए और लोक–प्रशासन में लोगों का विश्वास सुनिश्चित करने के लिए पारदर्शिता का सिद्धांत भी महत्वपूर्ण है। सरकार व उसके अनुरक्षित संस्थानों द्वारा की गए निर्णयों की प्रभावी रूप से अनुमति देने के लिए, जानकारी उपलब्ध, सुलभ तथा लोगों के मध्य प्रसारित होनी चाहिए। पारदर्शिता का सिद्धांत जवाबदेही और विश्वसनीयता का आधार होता है। स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सेवा के अधिकार के संदर्भ में, मुद्रास्फीति को नियंत्रण रखने मे सहायता करेगा, सार्वजनिक संस्थानों के पर्याप्त कामकाज को बनाए रखेगा, तथा सबसे आवश्यक रूप से लागों के विश्वास को बनाए रखेगा। रोगियों को ट्रैक करने और आरोग्य सेतु जैसे अनुप्रयोगों के माध्यम से संपर्क का पता लगाने के लिए बड़े डेटा विश्लेषण का प्रयोग करने के लिए हाल के प्रयास, व्यक्तिगत डेटा संरक्षण के सिद्धांत के साथ संरेखित करने की आवश्यकता है, विभिन्न प्रयोग पारदर्शी माध्यम से नागरिकों की सहमति से होने चाहिए, भारत मे कोविड़–19 के विभिन्न मामलों मे डेटा धोखाधड़ी की कई प्रतिवेदन, लोगों के विश्वास को प्रभावित करती है।

यह समय है जब भारत स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक अधिकार घोषित करता है। सुदृढ़ स्वास्थ्य कानून भविष्य की महामारियों व सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों के लिए सामाजिक लचीलापन बनने मे सहायता करेंगे, मानव अधिकारों की दायित्वों की उपेक्षा की कीमत पर आपातकालीन प्रतिक्रियाँ नहीं आ सकती है। यह महत्वपूर्ण है कि पारदर्शिता, आनुपातिकता तथा एकजुटता के सिद्धांतों को प्रयोग करके स्वास्थ्य के अधिकार को लागू किया जाए। कोविड़ –19 के अनुभव ने एक विकेंद्रीकृत प्रीतिक्रिया के महत्व को भी प्रदर्शित किया है। इसलिए भारत के सहकारी संघवाद को सुदृढ़ किया जाना चाहिए।

♦♦♦♦♦

- संदर्भ–सूची

- **Kumar, Rajesh. Right to health: Challenges and Opportunities, Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, Wolters Kluwer& Medknow publications**
- नारायण, विनीत, सरकार और जनता, 12 अप्रैल 2021, प्रष्ठ– संख्या– 10, राष्ट्रीय सहारा, नई दिल्ली।
- रॉय, उपेन्द्र, सबका साथ, कोरोना से दो–दो हाथ, 11 अप्रैल 2021, प्रष्ठ– संख्या– 10, राष्ट्रीय सहारा, नई दिल्ली।
- सिंह, कृष्णप्रताप, लापरवाही की इंतहा है ये, 10 अप्रैल 2021, प्रष्ठ– संख्या– 10, राष्ट्रीय सहारा, नई दिल्ली।
- Sirohi, Nishant. (2020), Declaring the Right to health Fundamental Right.

3

स्वास्थ्य संरक्षण का अधिकारः महामारी के संदर्भ में

चंद्रिका आर्या
शोधार्थी, राजनीति विज्ञान विभाग, दिल्ली विश्वविद्यालय

भारतीय संविधान स्पष्ट रूप से स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक अधिकार के रूप में मान्यता नहीं देता है। तथापि, यह अनुच्छेद–21 का एक भाग है– जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता का अधिकार जिसमें कहा गया है कि श्कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अनुसार किसी भी व्यक्ति को उसके जीवन या व्यक्तिगत स्वतंत्रता से वंचित नहीं किया जाएगा। अभिव्यक्ति जीवन न केवल जीवित रहने या पशु अस्तित्व को इंगित करता है, इसका अर्थ है एक सम्मानजनक जीवन। इस लेख का व्यापक अर्थ है जिसमें अधिकारों की एक श्रृंखला सम्मिलित है– उत्तम् जीवन स्तर, आजीविका, आश्रय, सभ्य वातावरण, स्वास्थ्य और चिकित्सा सहायता, कार्यस्थल पर स्वच्छता की स्थिति जा ''सम्मान के साथ जीवन'' के लिए मौलिक है। इस प्रकार, स्वास्थ्य संरक्षण का अधिकार जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के अधिकार का एक अंतर्निहित भाग है।

भारत के संविधान में भी सार्वजनिक स्वास्थ्य के विभिन्न संदर्भ हैं जो अपने नागरिकों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए राज्य की ओर से दायित्वों को निर्धारित करते हैं। संविधान का भाग– IV– राज्य के नीति निर्देशक सिद्धांत (DPSP) राज्य को सार्वजनिक स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए बाध्य करते हैं। अनुच्छेद ...‹ (ई), ४२, ४७ स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार का आधार प्रदान करता है जो राज्य पर श्रमिकों के स्वास्थ्य, काम पर न्यायपूर्ण और मानवीय परिस्थितियों को सुनिश्चित करने, पोषण स्तर और जीवन स्तर को बढ़ाने और सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार करने के लिए क्रमशः एक कर्तव्य रखता है।

भारत में स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार को विभिन्न न्यायिक निर्णयों के माध्यम से मान्यता दी जाने लगी। बंधुआ मुक्ति मोर्चा बनाम भारत संघ में, कोर्ट ने घोषणा की कि अनुच्छेद –21 गरिमा के साथ जीने के अधिकार में व्यक्तियों के स्वास्थ्य की सुरक्षा सम्मिलित है। अखिल भारतीय सोहित कर्मचारी संघ बनाम भारत संघ में, शीर्ष अदालत ने कहा कि यदि निदेशक सिद्धांत गैर–न्यायिक हैं तो इसका अर्थ यह नहीं है कि वे मौलिक अधिकारों से कम महत्वपूर्ण

हैं। अदालत ने घोषणा की कि इन सिद्धांतों को नए सार्वजनिक कानूनों और नीतियों का प्रारूप तैयार करते समय मार्गदर्शक सिद्धांतों के रूप में कार्य करना चाहिए। इसके अतिरिक्त, पश्चिम् बंगाल 'खेत मजदूर समिति' बनाम पश्चिम बंगाल राज्य के मामले ने स्वास्थ्य सेवा के अधिकार की स्पष्ट संवैधानिक मान्यता को चिह्नित किया। अदालत ने माना कि सरकार की ओर से किसी जरूरतमंद व्यक्ति को समय पर चिकित्सा देखभाल प्रदान करने में कोई भी विफलता अनुच्छेद –21 के अंर्तगत संरक्षित जीवन के अधिकार का उल्लंघन है।

न्यायालय ने यह भी उल्लेख किया कि सरकार को आपातकाल के समय अस्पताल के बिस्तरों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। यह सुनिश्चित करना सरकार का संवैधानिक दायित्व है कि ऑक्सीजन और अन्य आवश्यक चिकित्सा देखभाल की कमी के कारण किसी व्यक्ति का जीवन न जाए।

इसके अतिरिक्त, भारत ने मानवाधिकारों पर सार्वभौमिक घोषणा (यूडीएचआर), आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय अनुबंध (आईसीईएससीआर) जैसे नागरिकों के स्वास्थ्य के अधिकार को सुरक्षित करने का वचन देते हुए विभिन्न अंतरराष्ट्रीय सम्मेलनों की पुष्टि की है।

अप्रैल 2021 में शीघ्रता से बढ़ते कोविड –19 मामलों के साथ, भारत में बड़े स्तर पर ऑक्सीजन की कमी के कारण मरने वाले रोगियों की स्थिति को उनके स्वास्थ्य के अधिकार के गंभीर उल्लंघन के रूप में देखा जा सकता है। पटना उच्च न्यायालय ने यह भी कहा कि महामारी के समय में पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी संविधान के अनुच्छेद 21 के अंतर्गत नागरिकों के जीवन के अधिकार का उल्लंघन करती है।

स्वास्थ्य सेवा का अधिकार और कोविड–19 की दूसरी लहर

स्वतंत्रता के पश्चात् से, भारत सरकार ने सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार और व्यक्तियों के स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार को सुरक्षित करने के लिए कई प्रभावी उपाय किए हं। महामारी कोविड –19 को ध्यान में रखते हुए, सरकार ने वायरस के संचरण का पता लगाने, उपचार करने और कम करने के लिए विभिन्न नवीन कदम भी उठाए। सावधानी के साथ उपायों के संदर्भ में, कई राज्य सरकारों ने लोगों की अनावश्यक आवाजाही को रोकने के लिए रात क कर्फ्यू की शुरुआत की। वायरस के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए कई दिशा–निर्देश बनाए गए थे, उदाहरण के लिए, अंतर–राज्यीय यात्रा के लिए आरटी–पीसीआर नकारात्मक रिपोर्ट अनिवार्य कर दी गई थी।

अंतरराज्यीय बस स्टैंडों और रेलवे स्टेशनों पर नियमित रूप से परीक्षण किया गया। तथापि, आवश्यक सेवाओं में या अत्यधिक आपात स्थिति में काम करने वाले लोगों को यात्रा करने की अनुमति दी गई थी। लोगों को बाहर जाने के लिए हतोत्साहित करना ही वायरस पर हमला करने का एकमात्र तरीका है। देशव्यापी लॉकडाउन के स्थान पर, भारत ने वायरस से लड़ने के लिए बड़े स्तर पर टीकाकरण के साथ–साथ स्थानीय लॉकडाउन के नए दृष्टिकोण को अपनाया है। केंद्र सरकार ने ऑक्सीजन की कमी की समस्या से निपटने के लिए सभी राज्यों के लिए ऑक्सीजन–कोटा तय किया है। भारत के इस्पात निर्माताओं से भी आग्रह किया गया कि वे अपने संयंत्रों में ऑक्सीजन के उत्पादन में शीघ्रता लाएं।

साथ ही, भारत सरकार ने अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य कर्मियों के जीवन की रक्षा के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की। प्रधान मंत्री निर्धन कल्याण बीमा योजना शुरू की गई थी जो उन लोगों के परिवारों को कवर करती है जिन्होंने कोविड–19 उपचार से संबंधित कर्तव्यों में संलग्न होकर अपनी जीवन गंवा दिया। इसलिए भारत सरकार ने कोविड–19 से लड़ने के लिए हर संभव प्रयास किए।

सभी उपायों के उपरांत, कोविड –19 महामारी के प्रकोप, विशेष रूप से दूसरी लहर ने बड़ी जंनसंख्या को विशेष रूप से निर्धनों को अनुच्छेद –21 के अंर्तगत प्रदान की गई चिकित्सा सहायता प्राप्त करने के मौलिक अधिकार से वंचित कर दिया।

केंद्र और राज्य सरकार द्वारा किए गए प्रयासों के उपरांत, विनाशकारी दूसरी लहर, प्रति दिन 1500–3000 मौतों की रिपोर्ट, आवश्यक दवाओं, ऑक्सीजन की आपूर्ति, अस्पताल के बिस्तरों की तीव्र कमी के कारण जीवन और स्वास्थ्य के अधिकार के लिए संकटथी, जहां उनकी तत्काल आवश्यकता थी। स्वास्थ्य देखभाल का अधिकार ICJ (अंतर्राष्ट्रीय न्यायालय) की सिफारिश से स्पष्ट हो सकता है, जिसमें भारत सरकार से आग्रह किया गया था कि केंद्र और राज्य निकायों को आवश्यक दवाओं, परीक्षण, टीकों, अस्पताल के बिस्तरों तक पहुंच की प्रत्याभुति के विषय में न्यायिक आदेशों का पालन करने पर ध्यान देना चाहिए। और भारत पर संवैधानिक और अंतरराष्ट्रीय कानूनी दायित्वों के अनुसार नाममात्र की कीमतों पर ऑक्सीजन की आप्र्ति।

घातक महामारी की दूसरी लहर ने विभिन्न अस्पतालों में जगह की कमी के कारण मरीजों को इलाज से वंचित कर दिया है। स्वास्थ्य संकट ने भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की कमियों को उजागर किया और बड़ी जंनसंख्या को उचित चिकित्सा सहायता के अधिकार से वंचित कर

दिया। ऑक्सीजन सिलेंडर, बेड, वेंटिलेटर की कमी वाले अस्पतालों की स्थिर स्थिति उच्च मृत्यु दर के पीछे एक प्रमुख कारण थी। आवश्यक दवाओं, इंजेक्शन, जीवन रक्षक उपकरण जैसे ऑक्सीजन सिलेंडर और सांद्रक की कालाबाजारी से संकट और बढ़ गया। स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की खराब स्थिति को स्वास्थ्य क्षेत्र में उचित निवेश की कमी, प्रारंभिक तैयारी की कमी आदि जैसे कारकों के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है।

उचित वित्त पोषण का अभाव

भारत के स्वास्थ्य संकट के पीछे उचित निवेश की कमी को एक प्रमुख कारक के रूप में उद्धृत किया जा सकता है। स्वास्थ्य पर भारत के व्यय के आंकड़े से पता चलता है कि भारत ने पिछले वर्षों में अपने सकल घरेलू उत्पाद के कुल प्रतिशत का बहुत कम व्यय किया है। 2020 में, कुल सकल घरेलू उत्पाद का लगभग 3.2ः स्वास्थ्य पर व्यय किया गया था जो वर्ष 2021 (IMF, MOSPI) में घटकर 2.5ः रह गया। पिछले छह वर्षों के दौरान, स्वास्थ्य देखभाल (सार्वजनिक और निजी दोनों) में भारत का व्यय उसके सकल घरेलू उत्पाद का लगभग 3.6ः रहा है। पांच ब्रिक्स देशों में यह आंकड़ा सबसे कम है– ब्राजील एक ऐसा देश है जिसने सबसे अधिक 9.2ः व्यय किया है, उसके बाद दक्षिण अफ्रोका के पश्चात् रूस और चीन ने वर्ष 2018 (विश्व बैंक) में 5ः व्यय किया है।

इसके अतिरिक्त, देश का स्वास्थ्य क्षेत्र ऐसे संकट से निपटने के लिए सुसज्जित नहीं है। भारत में प्रति व्यक्ति डॉक्टरों, अस्पताल के बिस्तरों की संख्या पहले से ही बहुत कम है। स्वास्थ्य की आधारिक संरचना की भारी कमी ने लोगों को अपनी जीवन बचाने के लिए संघर्ष करने के लिए प्रेरित किया है। इसलिए, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के अपर्याप्त प्रावधान का मुख्य कारण स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र पर व्यय का निम्न स्तर है।

टीकों की कम आपूर्ति

खराब स्वास्थ्य आधारिक संरचना को देखते हुए, भारत वायरस के नए रूपों की प्रकृति की पहचान करने में सक्षम नहीं है और इस प्रकार इसके व्यापक प्रसार को नियंत्रित नहीं कर सका है। कोविड के मामलों में अचानक उछाल के पीछे टीके की तीव्र कमी एक और महत्वपूर्ण कारण है। तथापि, भारत वैक्सीन विश्व का सबसे बड़ा निर्माता है, किंतु देश की जंनसंख्या के बड़े आकार का टीकाकरण करने के लिए आपूर्ति पर्याप्त नहीं है। 10ः से कम जंनसंख्या को 28 अप्रैल तक केवल एक औषधि मात्रा मिली।

देश में वैक्सीन की कमी के पीछे भारत की अनुचित वैक्सीन नीति भी एक प्रमुख कारक थी। शुरुआती महीनों में भारत ने अपने पड़ोसी देशों जैसे नेपाल, भूटान, बांग्लादेश और मालदीव को निशुल्क औषधि मात्रा भेजी है। यह कदम सरकार द्वारा की गई गणना पर आधारित था कि भारत के पास साझा करने के लिए वैक्सीन की पर्याप्त औषधि मात्रा है।, किंतु बाद में भारत को ही वैक्सीन की कमी की समस्या का सामना करना पड़ा।

क्या किया जा सकता है?

स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना

लंबे समय में एक प्रभावी समाधान के लिए, भारतीय स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में विस्तृत स्तर पर परिवर्तन की आवश्यकता है। खराब स्वास्थ्य संरचना को सुदृढ करने के लिए उचित निवेश की आवश्यकता है। स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में कई सुधारों के उपरांत, डॉक्टरों की कम उपलब्धता, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की खराब गुणवत्ता है।

योग्य चिकित्सा पेशेवरों की अपर्याप्त संख्या की समस्या को समाधान किया जाना चाहिए। पारंपरिक प्रशिक्षण के स्थान पर, आशा कार्यकर्ताओं को कोविड–19 के भयावह प्रभाव से कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से निपटने के लिए विशेष प्रशिक्षण प्रदान किया जाना चाहिए। निष्क्रिय और अक्षम प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को सुदृढ, करने के लिए स्थानीय निकायों को पर्याप्त धन उपलब्ध कराया जाना चाहिए

नागरिकों को स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की खराब स्थिति को तत्काल आधार पर संबोधित करने की आवश्यकता है जो भविष्य में महामारी की एक और लहर को रोकने में सहायता करेगी।

विदेशी देशों से समर्थन

स्वास्थ्य के आधारिक संरचना को सुदृढ़ करने के लिए अंतर्राष्ट्रीय समर्थन घातक महामारी से लड़ने की कुंजी है। विकसित देशों से समर्थन मांगने से निर्धन देशों को घातक वायरस के विनाशकारी प्रभाव से निपटने में सहायता मिल सकती है। चूंकि निर्धन देशों के पास अपनी जंनसंख्या का टीकाकरण करने के लिए पर्याप्त संसाधन नहीं हैं। भारत, जो विश्व का सबसे बड़ा वैक्सीन निर्माता है, को भी समर्थन की आवश्यकता है।

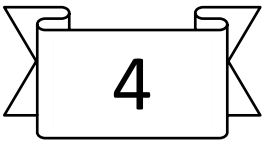
विकसित देशों को टीकों के शीघ्रता से निर्माण के लिए टीके और कच्चे माल की आवश्यक आपूर्ति प्रदान करने के लिए आगे आना चाहिए। वायरस के विभिन्न प्रकारों के अध्ययन में अनुसंधान और विकास करने के लिए विकसित और विकासशील देशों द्वारा एक साथ पहल की जानी चाहिए।

विशेषज्ञों और विशेषज्ञों ने संयुक्त राज्य अमेरिका से भारत के उपचार के आधारिक संरचना परीक्षण क्षमता और टीकों की आपूर्ति को सुदृढ करने के विषय में सहायता प्रदान करने का आह्वान किया। बाइडेन सरकार ने भारत को टीकों के तेजी से उत्पादन के लिए भारतीय निर्माताओं को तुरंत परीक्षण किट, जीवन रक्षक उपकरण और कच्चा माल भेजने का आश्वासन दिया तथापि, अमेरिका कोविड–19 वैक्सीन ग्लोबल एक्सेस प्राग्राम में सक्रिय रूप से काम कर रहा है। निष्पक्ष वैश्विक वितरण के लिए इसे और अधिक नवीन होने की आवश्यकता है, यह अमेरिकी आर्थिक हितों को भी पूरा करेगा।

उपसंहार

अतः हम कह सकते हैं कि नीति निर्माता और शासी संस्थान वायरस के प्रसार को रोकने के लिए उपयुक्त नीतियां बनाने में असमर्थ हैं और घातक वायरस से लड़ने की उनकी क्षमता को कम करके आंका है। सामान्य नागरिकों ने भी वायरस के प्रभावों को सरलता से लिया और कोविड के उचित व्यवहार का पालन नहीं किया। हमें ऐसी रणनीति अपनानी चाहिए जो हर संभव तरीके से कोविड प्रोटोकॉल का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित करे। अनुच्छेद –21 के अंतर्गत गारंटीकृत स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार की रक्षा के लिए अपने नागरिकों को उन्नत और सस्ती चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए सभी हितधारकों के मध्य उचित समन्वय के साथ प्रभावी सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों को प्रस्तुत करने की आवश्यकता है।

♦♦♦♦♦



मानवता एवं नैतिकता का सिद्धांतः कोविड़–19 के परिदृश्य में

नीलम

विद्यार्थी, दौलतराम कॉलेज, राजनीति विज्ञान विभाग, दिल्ली विश्वविद्यालय

एक न्यायपूर्ण समाज अपने सदस्यों के कल्याण की रक्षा करता है, अपितु कोविड़–19 जैसी महामारी अद्वितीय और गंभीर स्वरूपों से लोगों की कल्याण हेतु संकट उत्पन्न कर दिए है। इसका अर्थ यह हुआ कि महामारी का प्रतिउत्तर देना और इसके प्रभाव से लोगों की भलाई की रक्षा करना समाज का न्यायपूर्ण दायित्व है। समाज का दायित्व समाज के अंतर्गत उन संस्थाओं तथा व्यक्तियों पर निर्भर करते है जिन्हें इन दायित्वों का निर्वहन करने के लिए उचित रूप से रखा गया है, महामारी का यह संकट इतना परिणामी है कि इससे निपटने व उभरने के लिए सामाजिक स्तर पर सामूहिक कार्यवाही की जाती है। यह महामारी का प्रतिउत्तर देने के लिए समाज के भीतर सभी संस्थानों व व्यक्तियों पर दायित्व डालता है।

इस सामान्य तर्क का अर्थ यह है कि महामारी के प्रभाव को कम करने के लिए समाज के भीतर प्रत्येक व्यक्ति के पास पहचानने योग्य दायित्व है। प्रत्येक व्यक्ति, संस्था व समाज को अपना कार्य करना है अतः हम सभी को अपना कार्य करते रहना है। एक न्यायपूर्ण समाज अपने सदस्यों की भलाई की रक्षा करता है। इस आधार को स्पष्ट रूप से न्याय के सिद्धांत के द्वारा रेखांकित किया जा सकता है, जो न्याय को भलाई से सम्मिलित करता है। जैसे कि पॉवर्स एंड फाड़ेन (2006), न्याय के सिद्धांत की विवेचना करते है, इस सिद्धांत के अनुसार एक न्यायपूर्ण समाज अपने सदस्यों के लिए न्यूनतम स्तर के कल्याण को सुनिश्चित करता है जिन्हें 6 महत्वपूर्ण आयामों से प्रदर्शित किया जा सकता है।

1. स्वास्थ्य
2. आत्मनिर्णय
3. सुरक्षा
4. तर्क
5. सम्मान
6. लगाव

इनमे से किसी भी आयाम व घटक रहित जीवन का कोई अर्थ नहीं है। अर्थात् जीवन सुखदायी व आनंदमय नहीं है। इन घटकों की प्रत्येक व्यक्ति को आवश्यकता है य ऐसी चीज है जिन्हें प्रत्येक व्यक्ति चाहता है।

इस सिद्धांत के अनुसार, समाज को उस तरह का वातावरण स्थापित करना है, जो लोगों को इन छह आयामों व घटकों द्वारा मापी गई पर्याप्त मात्रा मे कल्याण तक पहुँचने की अनुमति देगा। समाज को भलाई के लिए संकटों की समीक्षा तथा प्रतिक्रिया भी करनी है, ऐसी चीजें जो लोगों को किसी भी आयाम व घटक का पर्याप्त स्तर न मिलने से नीचे गिरने का कारण बन सकती है। यह सिद्धांत एक अन्य प्रमुख समकालीन न्याय सिद्धांत नुसबाम व सेन का, जो क्षमता के दृष्टिकोण के साथ विश्लेषित होता है, अतः लोगों के कल्याण को प्राप्त करने के लिए आवश्यक क्षमताओं की रक्षा करने वाले न्यायपूर्ण समाज के दृष्टिकोण से आकलन करता है।

इस आधार पर न्याय के अन्य प्रमुख सिद्धांतों के संदर्भ के आधार बनाया जा सकता है। रॉल्स के न्याय के सिद्धांत को देखा जा सकता है। रॉल्स न्याय की एक अवधारणा को सामने रखते है जो समतावादी हैः जीवन के सामान व वस्तुओं को समान रूप से वितरित व विभाजित किया जाना चाहिए। और असमान वितरण केवल तभी देखा जा सकता है, जब यह समाज मे अच्छी तरह से लाभ के लिए काम करता हो।

जीवन की वस्तुएं उन चीजों को संदर्भित व समाहित करती है जो अच्छे व उचित की धारणाओं के मध्य तटस्थ होती है, जिनकी प्रत्येक को आवश्यकता होती है। डेनियल स्वास्थ्य के लिए रॉल्स के सिद्धांत का परीक्षण करते है, यह तर्क देते हुए कि न्याय के दृष्टिकोण से स्वास्थ्य सेवा का विशेष नैतिक महत्व है। रॉल्स का सिद्धांत जीवन की वस्तुओं तक पहुँचने के लिए अवसर की समानता से संबंधित है। स्वास्थ्य संरक्षण लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा करता है और उसे बढ़ावा देता है, जिससे व्यक्तियों के लिए अवसरों तक उचित पहुँच को बढ़ावा मिलता है। इसलिए यह देखना स्पष्ट है कि एक न्यायपूर्ण समाज का संबंध कल्याण से है। और सबसे बुरी स्थिति को उत्तम व बेहतर बनाने के लिए समाज का हस्तक्षेप करने का न्याय दायित्व है।

मिल के क्षति सिद्धांत पर विचार करें तो किसी भी व्यक्ति को ऐसे किसी भी कार्य व विकल्प की अनुमति नहीं है जिन कार्यों से दूसरे व्यक्तियों को क्षति हो। और समाज को इस तरह की क्षति को रोकने के लिए हस्तक्षेप करने करना चाहिए। इस प्रकार, समाज को अपने सदस्यों के

कल्याण क प्रति सावधान रहना चाहिए। और ऐसे व्यक्तियों के विरुद्ध कार्यवाही करने के लिए भी बाध्य है जो उनके सदस्यों की भलाई को बाधित करते है।

निहितार्थ यह है कि समाज के पास अपने सदस्यों के कल्याण के लिए संकटों का प्रतिउत्तर देने के लिए न्याय का दायित्व है। इस संदर्भ मे कोविड़– 19 जैसी महामारी भी लोगों के कल्याण के लिए संकट है। कोविड़–19 जीवन व स्वास्थ्य पर प्रभाव के साथ एक अत्यंत संक्रामक रोग है विश्व भर में मृत्यु 3,489,186 इसका उदाहरण है। और मृत्यु का यह मंजर कब तक चलेगा यह कहना कठिन है। कोविड़–19 स्वास्थ्य के लिए संकट है जो लोग आइ सी यू के उपचार के पश्चात् भी बच गए है उन्हे पूरी तरह से ठीक होने माह व वर्ष लगेंगे।

इस महामारी ने लोक–कल्याण के अन्य पहलुओं को भी प्रभावित किया है। लोग स्वाभाविक रूप से ऐसे वातावरण से बचते जहां वे संक्रमित हो सकते है। जिसका अर्थ है कि सामाजिक संपर्क के विभिन्न पहलू बंद हो जाते है। मनोरंजन स्थल, पूजा स्थल, सभी बंद है। समाज को चलाने वाला प्रत्येक क्षेत्र प्रभवित है। लोगों की आय और कार्य भी प्रभावित है। दूसरों के साथ वार्तालाप करने और अनुलग्नक बनाए या बनाए रखने की क्षमता प्रभावित होती है। अततः स्वतंत्रता व आत्म–निर्णय भी प्रभावित होते है। क्योंकि लोग बीमारी के डर व कामकाज के नुकसान से विवश हो जाते है। यह प्राकृतिक व्यवहार है, अतः यह स्वाभाविक है।

समाज के दायित्व उन पर मुख्य रूप से निर्भर है, जिन्हें इन दायित्वों का निर्वहन करने के लिए उपयुक्त रूप से रखा गया है। यह समाज के भीतर व्यक्तियों व संस्थाओं पर निर्भर सामाजिक दायित्वों को बनाता है। जिन्हे न्याय के लिए स्थापित किया गया है। इन संस्थानों में सरकार, राज्य, धार्मिक संगठन व संगठित नागरिक समाज सम्मिलित हो सकते है। व इसमे विशिष्ट व्यक्तियों का भी उल्लेख करना महत्वपूर्ण है जो विशेष भूमिका निभाते है। जैसे डॉक्टर, नर्स, शिक्षक व माता–पिता या समाज के सदस्यों को बड़े स्तर पर संदर्भित किया जा सकता है। अतः इन व्यक्तियों व संस्थाओं द्वारा अपने–अपने दायित्वों का निर्वहन करना महत्वपूर्ण है। न्याय के क्षेत्र मे आने वाले विशेष विषयों के लिए एक समग्र सामाजिक प्रतिक्रिया की आवश्यकता होती है, जो समाज के लगभग सभी व्यक्तियों व संस्थानों पर दायित्व डालते है।

जैसा कि हम जानते है कि कोविड़–19 की महामारी से बचने का एकमात्र उपाय सामाजिक दूरी ही है। जिससे लाखों लोगों की जान बची है, अपितु समाज का एक दूसरा भाग यह भी प्रतिक्रिया देता है कि समाज के अन्य पहलुओं पर इसका प्रभाव पड़ता है। आर्थिक मंदी, मानवीय

संबंध, सामाजिक गतिविधियां तथा व्यक्तियों के मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है। अतः ये लोगों के कल्याण को प्रभावित करते है। यदि व्यक्ति अपनी आय खो देता है और अपने संबंधों मे नुकसान उठाता है, तो उस व्यक्ति के कल्याण पर गहन प्रभाव पड़ता है। कोविड़ जैसी महामारी को कम करने के लिए समाज में सभी के सहयोग की आवश्यकता है। समाज को समन्वित होने की आवश्यकता है। इसका अर्थ यह है कि हम सभी को अपना कार्य करने की आवश्यकता है।

सर्वप्रथम, हमें इस तथ्य पर विचार करना चाहिए कि प्रसार को कम करने और लोगों के स्वास्थ्य पर प्रभाव को कम करने के लिए क्या करने की आवश्यकता है। परिणामस्वरूप आवश्यक प्रतिक्रिया को देखते हुए सरकार को एक अग्रणी व समन्वयक भूमिका निभानी चाहिए। परीक्षण, टीके व उपचार करने के लिए व्यवसायिक व शिक्षाविद भी सहयोग दे सकते है। सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारी, स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर तथा स्वास्थ्य संस्थान परीक्षण उपचार मे सहयोग करते है। इसके साथ हि समाज के व्यक्तिगत सदस्यों को भी अपनी भूमिकाएं निभानी होती है। टीकाकरण और निवारक उपायों की सफलता स्पष्ट रूप सी समाज के सदस्यों के सहयोग पर निर्भर करती है। कार्य करने के सामाजिक दूरी व संगरोध करने के लिए भी लोगों के सहयोग की आवश्यकता होती है। सरकार मात्र उपायों को अनिवार्य कर सकती है परंतु इसके लिए लोगों की इच्छा व सहयोग की अधिक आवश्यकता होती है।

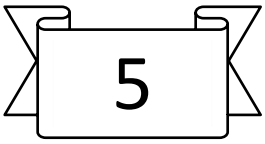
ये महत्वपूर्ण उपाय आवश्यक है, अपितु समाज को इस महामारी के आर्थिक व सामाजिक प्रभावों के प्रति भी प्रतिक्रिया देनी चाहिए। सरकार समन्वय व नीतियों के माध्यम से महामारी के प्रभावों को कम करने का प्रयास कर सकती है। संगठित क्षेत्र, नागरिक व सामाजिक संगठन व स्कूल इत्यादि हम सभी को यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि हम महामारी को कम करे। सामाजिक दूरी के दौरान भी लोगों से जुडने की व्यवस्था करे, रोजगार व आधारिक संरचनाओं को यथासंभव इस प्रकार बनाए रखे, जो बीमारी के प्रसार को रोकने के अनुकूल हो। अब किसी भी कीमत पर लाभ कमाना वाणिज्य की प्रथम प्राथमिकता नहीं होनी चाहिए। महामारी के प्रसार को सीमित करने के लिए निवारक उपायों का पालन करे और उन्हे प्रोत्साहित करे। जब कुछ उत्पादन खरीदने जाए तब अपने भाग से अधिक न ले। प्रसार को रोकने के लिए अपना प्रयास करते हुए परिवार, पड़ोसियों व सहचरों संपर्क करे। यदि आप सक्षम है तो दे और समर्थन करे जहां दूसरों के पास कमी है।

अतः न्याय के लिए समाज को इस महामारी का प्रतिउत्तर देने की आवश्यकता है, जिससे कि महामारी के प्रभाव से समाज के सदस्यों की रक्षा की जा सके। यह समाज के व्यक्तियों व संस्थाओं का दायित्व है। हमें एक दूसरे के साथ की आवश्यकता है, यदि हम ऐसा करने मे विफल रहते है तो हम एक दूसरे के साथ अन्याय करते है।

♦♦♦♦♦

- संदर्भ–सूची

- Bester J C. Justice, Well&Being and Civic Duty in the age of a pandemic: Why we all need to do our bit (2020) 737&742] doi: 10-1007/s11673&020&10053&4-
- Danils N. (2007). Just health: Meeting health needs fairly, Cambridge University Press, New York.
- Powers M- Faden R. (2006) Social Justice, Oxford University Press] New york-
- Nussbaum M. (2003). Capabilities as Fundamental entities: Sen and social justice. Feminist Economic, 9¼2&3½%33&59.
- https://www-worldometers-info/coronavirus/.
- https://www-nytimes-com/2020/03/28/us/testing&coronavirus&pandemic-html.



कोरोना स्वास्थ्य प्रबंधन पर राजनीतिः दिल्ली के संदर्भ में

काजल

शोधार्थी, राजनीति विज्ञान विभाग, दिल्ली विश्वविद्यालय

2020 से सम्पूर्ण विश्व कोरोना जैसी समस्या से संघर्ष कर रहा है। कोरोना की दूसरी लहर भारत में सर्वाधिक विध्वंसकारी रही है, जिसमे विभिन्न राज्यों में अधिकतम संख्या में लोग संक्रमित हुए और बहुत सी मृत्यु भी हुई। जिनका कारण मात्र कोरोना ही नहीं अपितु कोरोना के उपचार के लिए स्वास्थ्य व्यवस्थाओं की आपूर्ति भी रहा है। 27 अप्रैल 2012 को 320,000 से अधिक संक्रमण के मामले व अनुमानतः 2,800 मौतें दर्ज की जा चुकी हैं। 2020 से अब तक भारत में कुल 17 मिलियन से अधिक मामले दर्ज हुए हैं। कोविड–19 से ग्रस्त स्थिति में सबसे अधिक प्रभावशाली राज्य महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश व दिल्ली रहे। शोधार्थी स्थानीय रूप से दिल्ली की निवासी है, जिस कारण शोधार्थी द्वारा इस लेख में दिल्ली की कोविड स्थिति, दिल्ली सरकार की भूमिका व स्वास्थ्य के अधिकार के अंतर संबंधों व भूमिका का मूल्यांकन किया जाएगा।

कोविड–19 संक्रमण के दौरान राजधानी की स्थिति व सरकार की भूमिका

कोविड की दूसरी लहर में दिल्ली अधिकतम कोरोना मामलों वाले राज्यों में से एक है। जहाँ कई अस्पतालों में आपातकालीन आपूर्ति की मांग पूरी नहीं हो पा रही हैं, अस्पतालों में ऑक्सीजन की कमी है। मत लोगों के दाह संस्कार के लिए श्मशान व कब्रिस्तानों के बाहर लंबी कतार है। इसी के साथ सोशल मीडिया के माध्यम से लोग अपनी मेडिकल आवश्यकताओं के लिए सहायता मांग रहे हैं। ऑक्सीजन की आपूर्ति के कारण राजधानी में लोगों की बड़ी संख्या में मृत्यु हो रही है। साथ ही, अस्पतालों में कोविड से भिन्न–भिन्न किसी उपचार के लिए भी स्थान नहीं है। जिस कारण सबसे बड़ा प्रश्न दिल्ली व राष्ट्र की स्वास्थ्य व्यवस्थाओं पर किए जा रहे हैं।

स्वास्थ्य के अधिकार को सुनिश्चित करना व सभी लोगों को बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त कराना प्रत्येक देश व राज्य की सरकार का परम दायित्व होता है। परंतु वर्तमान स्थिति में दोनों ही सरकारें इन आधारिक सेवाओं को प्राप्त कराने में असफल रही है। भारत एक कल्याणकारी राज्य है जहाँ सरकार अस्पतालों में निर्धन व्यक्तियों को निशुल्क उपचार व दवाइयाँ प्राप्त कराती

है, परंतु वर्तमान स्थिति में तीन गुना पैसा देने के पश्चात् भी लोगों को स्वास्थ्य सेवाएँ नहीं मिल पा रही है। जो राज्य के दायित्वों पर प्रश्न उठाता है।

स्वास्थ्य के लिए राज्यों की केंद्र पर निर्भरता

इस स्थिति में केंद्र सरकार के संबंध में स्वास्थ्य सुविधाओं की तैयारी न होन, उत्तर–प्रदेश व पश्चिम बंगाल में चुनाव रैली कराए जाने और कोविड संबंधी कानून का पालन न करवा पाने के संबंध में बहुत–सी आलोचना की गई। परंतु भारत सरकार से अधिक दोष राज्य सरकारों का रहा है क्योंकि भारत में राज्य सरकारों ने सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन के अपने संवैधानिक दायित्व के निर्वहन के लिए कोई प्रबल कदम नहीं उठाए है। कोविड–19 के प्रकोप में तकनीकी विशेषज्ञता और वित्तीय सहायता के लिए राज्य सरकारों ने पूर्णतः केंद्र सरकार पर पूर्णतः निर्भरता को डाल दिया हैं। पहले भी, कर्नाटक में मंकी फीवर या उत्तर प्रदेश और बिहार में जापानी इंसेफेलाइटिस जैसे प्रकोपों ने न केवल राज्य स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए संस्थागत संरचना की कमियों को उजागर किया, अपितु राज्य सरकारों के पास उपलब्ध तकनीकी शक्ति की कमी को भी उजागर किया है। जिसमे केंद्र सरकारों से राज्यों को मिलने वाले बजट व विशेषतः कोरोना के संबंध में ऑक्सीजन प्लांट के लिए दिए गए बजट पर एक विस्तृत विचार–विमर्श केंद्र व राज्य सरकारों के मध्य में चल रही है।

कोविड संबंधी स्वास्थ्य सेवाओं के संबंध में दिल्ली सरकार की भूमिका

वर्तमान स्थिति में दिल्ली सरकार कोविड के विरुद्ध स्वास्थ्य संबंधी सुविधा दे पाने में असफल है। दिल्ली सरकार द्वारा अपने दायित्वों की पूर्ति के स्थान पर दोषारोपण की राजनीति की जा रही है। कोरोना की दूसरी लहर में बढ़ते मामलों वाला पहला राज्य मुंबई रहा है, जो अन्य राज्यों की सरकारों व विशेषतः केंद्र सरकार के लिए आने वाली समस्या का एक संकेत था। परंतु उसके पश्चात् भी दिल्ली में स्थिति बहुत बुरी रही और यह बात सामने आई कि दिल्ली सरकार इस संकट के लिए तैयार नहीं थी। तथापि आम आदमी पार्टी द्वारा इस संकट में स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध न कर पाने का दोष प्रत्यक्ष रूप से केंद्र सरकार को दिया गया परंतु ऐसी बहुत सी स्थिति व घटनाएँ थी जहाँ दिल्ली सरकार की कमियाँ रही है और जिस संबंध में उनकी जवाबदेहित होनी चाहिए।

- 7 दिसंबर 2020 को, दिल्ली सरकार द्वारा दिल्ली के सरकारी विद्याालयों के शिक्षकों को वायरस के प्रसार को रोकने के लिए सार्वजनिक परिसरों में फेस मास्क नहीं पहनने के लिए

नागरिकों पर चालान लगाते हुए कोविड–19 'चालान ड्यूटी' पर लगाया गया था। यह न केवल प्रभावी सरकारी स्वास्थ्य संचार संदेश और पुलिस व्यवस्था के लिए एक अनुचित विकल्प है, अपितु शिक्षकों के शिक्षण के प्राथमिक कर्तव्य से उनको दूर करता है।

- यह पहला उदाहरण नहीं है जहां दिल्ली सरकार ने मौलिक सामाजिक आर्थिक अधिकारों को बनाए रखने की उपेक्षा की है। अपितु 7 जून 2020 को दिल्ली सरकार ने केवल दिल्ली के निवासियों के लिए अस्पताल में प्रवेश को प्रतिबंधित करने की नीति की घोषणा की जो गैर–निवासी व्यक्तियों के साथ भेदभाव था।
- इसी के साथ दिल्ली के संबंध में पीएम केयर फंड से आम आदमी पार्टी सरकार को दिसम्बर 2020 में 08 ऑक्सीजन प्लांट के पैसे दिए जाने की बात केंद्र सरकार ने सामने रखी, जिनमे से एक भी प्लांट दिल्ली सरकार द्वारा नहीं लगवाया गया। जबकि दिल्ली में सबसे अधिक परेशानी व मृत्यु के मामले ऑक्सीजन की आपूर्ति के कारण हुए है।
- दिल्ली के निजी अस्पतलाओं की इलाज की राशि के संबंध में व दवाइयों की कालाबाजारी को रोकने के संबंध में दिल्ली सरकार पूर्णतः विफल रही।
- कहीं न कहीं दिल्ली के मुख्यमंत्री केजरीवाल जी की यह समझने में असमर्थता रही है कि विषय बेड नहीं है, अपितु इसके साथ आने वाली सभी विशेष कोविड सुविधाएं हैं, जैसे एयर हैंडलिंग यूनिट।
- अस्पताल के एक वार्ड को कोविड वार्ड में परिवर्तित करने में कितना समय लगता हैं और कितने दिन पहले से सरकार को तैयार रहना चाहिए (जबकि मुंबई में सबसे पहले मामले बढ़े थे व दिल्ली के पास भरपूर समय था) इन विषयों पर सोच पाने में दिल्ली सरकार असमर्थ रही है।
- दिल्ली के प्रत्येक जिले में एक बड़े आर्थिक बजट के साथ बनाए गए मोहल्ला क्लिनिक को कोरोना वार्ड में परिवर्तित किया जा सकता था, परंतु इस विषय में भी दिल्ली सरकार की कोई नीति सामने नहीं आई।
- सबसे बड़ी समस्या दिल्ली सरकार द्वारा उचित डेटा न बताने की रही है। मई 2021 के प्रारंभ में, समाचार रिपोर्ट में श्मशान और कब्रिस्तान से कोविड की मौत की जो संख्या दिल्ली सरकार द्वारा दी गई आधिकारिक संख्या के समान नहीं थी।
- कोरोना मामलों के तीव्रता से बढ़ने पर दिल्ली सरकार द्वारा निजी परीक्षण प्रयोगशालाओं प्रतिबंध लगाए गए, जिसमें गंगा राम अस्पताल भी शामिल था।

- स्वास्थ्य राज्य का विषय है और संकीर्ण भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) दिशानिर्देशों का पालन करने के स्थान पर दिल्ली सरकार ने अपने स्वयं के दिशानिर्देश जारी किए और उन्हे संकीर्ण बना दिया, परिणामस्वरूप, कोविड रोगियों के रोगसूचक संपर्कों को परीक्षण के अधिकार से वंचित कर दिया। जो दिल्ली सरकार की विफलता को दर्शाता है।

उपरोक्त विषयों पर सही नीति बनाने व समाधान खोजने के स्थान पर दिल्ली सरकार ने अंत में केंद्र सरकार पर आरोप लगा दिया जबकि इन स्थितियों में कार्य करने का दायित्व दिल्ली सरकार का था। परंतु इसका अर्थ यह नहीं है कि केंद्र सरकार इस संबंध में सफल रही। अपितु कोरोना की दूसरी लहर ने भारत के समक्ष उचित स्वास्थ्य व्यवस्था की कमी को स्पष्ट किया है। जिस संबंध में उचित स्वास्थ्य संरचना, नीति व संस्थाओं की आगामी आवश्यकता है।

♦♦♦♦♦

- संदर्भ–सूची

- https://www.hrw.org/news/2021/04/28/india-protect-rights-dignity-amid-covid-19-crisis
- https://www.eastasiaforum.org/2021/01/13/time-to-rethink-education-and-health-in-delhi-amid-covid-19/
- https://www.statista.com/statistics/1114400/india-delhi-covid-19-cases-by-type/
- https://www.orfonline.org/expert-speak/how-delhi-became-indias-coronavirus-capital-68597/

डी.सी.आर.सी.

विकासशील राज्य शोध केन्द्र

अकादमिक अनुसंधान केन्द्र भवन

गुरू तेग बहादुर मार्ग

दिल्ली विश्वविद्यालय

दिल्ली–110007

www.dcrc.du.ac.in office@dcrc.du.ac.in @dcrcofficial +91-11-27666281