सम्मान का दावा

प्रजनन अधिकार और कानून

द्वितीय संस्करण

HRLN
Human Rights Law Network

ह्यूमन राइट्स लॉ नेटवर्क के उद्देश्य

- मूलभूत मानवाधिकारों की सुरक्षा, वंचित समुदायों की पहुंच आवश्यक संसाधनों तक बढ़ाना और भेदभाव दूर करना।
- ऐसी न्याय प्रणाली विकसित करना जो कि सुगम, उत्तरदायी, पारदर्शिक और प्रभावशाली हो और जो वंचित वर्ग के लिए काम करे।
- गरीबों के लिए निःस्वार्थ कानूनी अनुभव के स्तर को उठाना ताकि समान रूप से और सहानुभूतिशील कार्य हो सके।
- जनहित में रुचि रखने वाले वकीलों आरै काननू से किसी न किसी रूप में जुड़ी नयी पीढ़ी के लोगों को उचित प्रशिक्षण देना ताकि सामाजिक आंदोलनों को समझने और जरूरतमंद लोगों, समुदायों को कानूनी सहायता देने के अलावा नयी विधिक संकल्पनाएं आरै रणनीतियां विकसित करने में दक्षता हासिल हो सके।

सम्मान का दावा: प्रजनन अधिकार और कानून

© सोशियो लीगल इन्फरमेशन सेंटर
ISBN: 81-89479-90-3
September 2015

लेआउट एवं डिजाइन : हरदेव शर्मा

मुद्रक : शिवम् सुन्दरम

प्रकाशक :
ह्यूमन राइट्स लॉ नेटवर्क
(सोशियो लीगल इन्फरमेशन सेंटर का एकांश)
576, मस्जिद रोड, जंगपुरा, नई दिल्ली-110014
फोन : +91-11-24379855/24374501
Email: publications@hrln.org, contact@hrln.org
Website: www.hrln.org

खंडन :
जो विचार और मत इस प्रकाशन में व्यक्त किए गए हैं जरूरी नहीं है कि वह एच.आर.एल.एन. का ही दृष्टिकोण है। हर तरह की कोशिश की गयी है कि गलतियों, विसंगतियों और अपूर्णताओं से बचा जा सके। फिर भी कोई अपरिहार्य त्रुटि या विसंगति रह गयी हो तो एच.आर.एल.एन. इसकी जिम्मेदारी लेता है।

पाद टिप्पणी पर ध्यान :
लेखकों ने सीधे और सरल अग्रेशण शैली का प्रयोग किया है, ताकि पाठक उल्लेखित स्रोतों का ज्यादा से ज्यादा प्रयोग कर सकें।

* इस संकलन का कोई भी भाग जनहित में ह्यूमन राइट्स लॉ नेटवर्क की बिना अग्रिम अनुमति परन्तु उपयुक्त आभार के साथ प्रकाशित किया जा सकता है।

आभार

सर्वप्रथम, ह्यूमन राइट्स लॉ नेटवर्क (एच.आर.एल.एन.), मैक आर्थर फाउंडेशन का इस प्रकाशन को उदारशीलता से निधिकरण करने और एच.आर.एल.एन. के साथ लंबे चले आ रहे रिश्ते के लिए हार्दिक धन्यवाद करता है।

हम चेरिल ब्लैक के प्रति अपनी कृतज्ञता प्रकट करना चाहेंगे जिन्होंने न्याय निर्णयों का संकलन और सार किया। एच.आर.एल.एन. में आपके साथ कार्य करने की हमें खुशी है। हम प्रजनन अधिकार मुद्दों के प्रति सतत समर्पण के लिए कोलिन गोन्साल्विस का भी धन्यवाद करना चाहेंगे। एच.आर.एल.एन., क्लेमिंग डिग्निटी के प्रथम संस्करण में प्रजनन अधिकार संबंधी न्याय विज्ञान की नींव डालने वाली अनुभा रस्तोगी के प्रति भी आभार प्रकट करता है।

एच.आर.एल.एन. केरी मैकब्रूम, जयश्री सतपुते और संजय शर्मा का भी आभारी है, जिन्होंने अनुसंधान एवं लेखन कार्यो के सभी चरणों में अपना मार्गदर्शन और योगदान दिया। इनके विचारशील प्रतिक्रिया के बिना यह कार्य संभव नहीं हो सकता था। एच.आर.एल.एन. कार्ला टोरेस और स्नेका डेविस का भी धन्यवाद करता है, क्योंकि इस संस्करण को अन्तिम रूप देने में उन्होंने अमूल्य योगदान दिया है। कवर फोटो के लिए एमिली स्नेडर का भी विशेष रूप से धन्यवाद।

अन्त में इस पुस्तक को वास्तविक रूप देने के लिए परीथा सुभाष और शिवम सुन्दरम का भी धन्यवाद।

विषय सूची

प्रस्तावना 1

गर्भपात 37

चंडीगढ़ प्रशासन बनाम नेमों, पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय, चंडीगढ़, सी.डब्ल्यू.पी. 8760/2009, सर्वोच्च न्यायालय अपील 5845/2009 37

निखिल दातार बनाम भारत संघ, मुम्बई उच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी.एल. 1816/2008, सर्वोच्च न्यायालय एस.एल.पी. 5334/2009 67

बाल विवाह 77

फोरम फॉर फैक्ट फाइंडिंग डॉक्यूमैन्टेशन एण्ड एडवोकेसी बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. (सी) 212/2003 77

दबावकारी जनसंख्या नियंत्रक उपाय 80

जावेद एवं अन्य बनाम हरियाणा राज्य, सर्वोच्च न्यायालय ए.आई.आर. 2003 एस.सी.3057..... 80

मातृ स्वास्थ्य एवं एचआईवी/एड्स 93

शन्नो शगुफ्ता खान बनाम मध्य प्रदेश राज्य एवं अन्य, मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, जनहित याचिका डब्ल्यू.पी. 2341/2007, सर्वोच्च न्यायालय एस.एल.पी. (सी)11844/2012..... 93

मातृ मृत्यु एवं स्वास्थ्य का अधिकार..... 99

सेन्टर फॉर हेल्थ एण्ड रिसोर्स मैनेजमैन्ट (चार्म) बनाम बिहार राज्य एवं अन्य, मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, डब्ल्यू.पी.(सी) 7650/2011 99

सेन्टर फॉर यूथ एण्ड सोशल एक्शन (सी.वाई.एस.ए.) बनाम नागालैंड, गुवाहाटी उच्च न्यायालय, कोहिमा डब्ल्यू.पी.(सी) 62 के/2008 101

न्यायालय स्वयं संज्ञान बनाम भारत संघ, दिल्ली उच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी.(सी)5913/2010..... 107

दीपिका डीसूजा बनाम ग्रेटर मुम्बई नगर निगम एवं अन्य, बोम्बे उच्च न्यायालय पी.आई.एल. 127/2009 117

दूनाबाई बनाम मध्य प्रदेश राज्य एवं अन्य मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, डब्ल्यू.पी. 5097/2011 119

लक्ष्मी मण्डल बनाम दीनदयाल हरिनगर अस्पताल एवं अन्य, दिल्ली उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी. 8853/2008, के साथ जैतून बनाम मेटरनिटी होम, एम.सी.डी., जंगपुरा एवं अन्य, दिल्ली उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी. 10700/2009 121

लक्ष्मी सिंह पत्नी मनस रंजन बनाम उड़ीसा राज्य एवं अन्य, उड़ीसा उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी. (सी) 7687/2010 155

महिला अत्याचार विरोधी मंच बनाम राजस्थान राज्य, राजस्थान उच्च न्यायालय, जोधपुर, डब्ल्यू.पी.(सी) 3867/2011 157

पीपल्स यूनियन फॉर सिविल लिबर्टीज (पी.यू.सी.एल.) बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी.(सी) 196/2001 158

प्रेमलता पत्नी रामसागर एवं अन्य बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार, दिल्ली उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी. (सी) 7687/2010 161

प्रोमोशन एण्ड एडवांसमैन्ट ऑफ जस्टिस, हार्मनी, एण्ड राईट्स ऑफ आदिवासी (पी.ए.जे.एच.आर.ए.) बनाम असम राज्य, गुवाहाटी उच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. 21/2012 : सर्वोच्च न्यायालय विशेष अनुमति याचिका 15555/2012 163

सन्देश बंसल बनाम भारत संघ, मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, डब्ल्यू.पी. 9061/2008 169

न्यायालय सिक्किम श्री रिनसिंह चेवांग काजी बनाम सिक्किम राज्य एवं अन्य, उच्च, जनहित याचिका 39/2012 185

स्नेहलता ''सलेनता'' सिंह बनाम उत्तर प्रदेश राज्य, उच्च न्यायालय इलाहबाद, डब्ल्यू.पी. 14588/2009 187

मातृत्व अवकाश एवं रोजगार में भेदभाव..... 189

दिल्ली नगर निगम बनाम महिला मजदूर (मस्टर रोल), सर्वोच्च न्यायालय, ए.आई.आर. 2000 एससी 1274 189

एस. अमूधा बनाम अध्यक्ष, नयवेली लिग्नाइट कार्पोरेशन, मद्रास उच्च न्यायालय (1991) आई.आई.एल.एल.जे. 234 मद्रास 195

लिंग चयन 203

सेन्टर फॉर इन्क्वाइरी इन टू हैल्थ एण्ड अलाइड थीम (सी.ई.एच.ए.डी.) बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय ए.आई.आर. 2003 एस.सी. 3309 203

वालेन्टरी हैल्थ एसोसिएशन ऑफ पंजाब (वी.एच.ए.पी.) बनाम भारत संघ एवं अन्य, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. (सी) 349/2006 213

नसबन्दी..... 215

रमाकान्त राय बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. (सी) 209/2003 215

देवीका बिस्वास बनाम भारत संघ एवं अन्य, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी.(सी) 95/2012..... 119

प्रस्तावना

आज भारत में प्रत्येक 10 मिनट[1] में गर्भ संबंधित कारणों से एक महिला की मृत्यु हो जाती है।

भारत में जन स्वास्थ्य अधिकारी, महिलाओं को प्रजनन का चयन करने और उसके सक्रिय नियंत्रण से नियमित रूप से वंचित करते रहे हैं। वर्ष 2012 के पहली छमाही में असुरक्षित गर्भनिरोधक और अनैतिक एवं अवैध नसबन्दी कैम्पों वाले घोटाले खबरों में छाये रहे। एच.आई.वी./एड्स से पीड़ित, दलित और गरीबी रेखा से नीचे वाली महिलाओं को प्रसव के दौरान अस्पतालों से बाहर कर दिया गया। बाल विवाह के कारण लाखों भारतीय महिलाओं के प्रगति के अवसर लगातार सीमित होते रहे हैं और 4 राज्य सरकारों ने किशोरों के लिए यौन स्वास्थ्य शिक्षा पर पूरी तरह प्रतिबन्ध लगा दिया है। बढ़ती जागरूकता, सरकारी स्कीमों और अन्तर्राष्ट्रीय दबाव के बावजूद, भारत में महिलाओं को अपने प्रजनन अधिकारों को प्राप्त करने या इनका उपयोग करने में लगातार बड़ी कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है।

एच.आर.एल.एन. ने वर्ष 2009 में क्लेमिंग डिगनिटी (सम्मान का दावा) का प्रथम संस्करण का प्रकाशन किया था जिसके कारण पूरे भारत में वकीलों ने मातृ मृत्यु, प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार से वंचित रखने, एचआईवी पीडित गर्भवती महिलाओं के प्रति भेदभाव, जबरन जनसंख्या नियंत्रण नीतियों, अमानवीय नसबन्दी कैम्पों, असुरक्षित गर्भपात सेवाओं, अनैतिक सरोगेसी ओर लिंग चयन गर्भपात सहित अनगिनत प्रजनन के मुद्दों के सम्बन्ध में याचिकाऐं दायर की हैं। पूरे भारत में जागरूक वकीलों के इस कार्य ने बहुत से राज्यों में, उच्च न्यायालयों को प्रजनन सम्बन्धी अधिकार मामलों में सुधारवादी निर्णय देने के लिए प्रेरित किया है। इस सन्दर्भ में प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुकदमों को गति मिल रही है और अब समय आ गया है कि इन मामलों की जांच हो, इनके दस्तावेज बनें, मुकदमें चलें और न्यायालय के आदेशों का पालन सुनिश्चित की जाए।

यह पुस्तक अति महत्वपूर्ण प्रजनन अधिकार मामलों का संक्षिप्त सार और न्यायालय के निर्णय या आदेशों का संक्षिप्त रूप प्रस्तुत करती है। एच.आर.एल.एन. ने इस पुस्तक को इस रूप में तैयार किया है कि यह वकीलों और सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए एक व्यवहारिक साधन बन सके। यह पुस्तक, प्रजनन अधिकार सम्बन्धी याचिका तैयार करने, मानव अधिकार प्रशिक्षणों को विकसित करने और अर्थपूर्ण कानूनी परिवर्तन लाने के लिए सामाजिक कार्यकार्तओं को प्रेरित करने का स्रोत है।

यह प्रस्तावना प्रजनन अधिकारों को परिभाषित करती है और भारत में प्रमुख प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुद्दों की रूपरेखा प्रस्तुत करती है। यह घरेलू संवैधानिक प्रावधानों, कानूनों एवं स्कीमों तथा विस्तरित अन्तर्राष्ट्रीय कानूनी दायित्वों की चर्चा करती है। यह ध्यान देना महत्वपूर्ण है कि प्रजनन अधिकारों में मुद्दों एवं परिस्थितियों की एक असीमित श्रृंखला शामिल है। इस पुस्तक में उन अतिमहत्वपूर्ण प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुद्दों की जांच की गई है, जो फिलहाल भारतीय कानून प्रणाली में एक नया आयाम बना रहे हैं।

एच.आर.एल.एन. आशा करता है कि वकील और सामाजिक कार्यकर्ता इस पुस्तक का प्रयोग प्रजनन अधिकार क्षेत्र के विस्तार और महिलाओं तथा अधिकारों से वंचित समुदायों के लिए न्याय के अवसरों को बढ़ावा देने के लिए करेंगे।

---

1 संयुक्त राष्ट्र : इंडिया लाइकली टू मिस एम.डी.जी. आन मेटरनल हेल्थ, द हिंदू, 3 जुलाई 2012

प्रजनन अधिकारों की परिभाषा :

यह पुस्तक वर्ष 1994 में कैरो अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन में जनसंख्या एवं विकास, आई.सी.पी.डी. में दी गई प्रजनन अधिकार की परिभाषा पर निर्भर करती है। आई.सी.पी.डी. के अनुसार,

> प्रजनन अधिकार, सभी जोड़ों एवं व्यक्तियों को स्वतंत्र रूप और जिम्मेदारी से अपने बच्चों की संख्या, उनके बीच के अन्तर और उनके जन्म समय के सम्बन्ध में निर्णय लेने तथा इस सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करने एवं इनसे संबंधित साधन और उच्चतम स्तर की यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य प्राप्ति के बुनियादी अधिकार की मान्यता पर आधारित है। इन अधिकारों के तहत सभी को भेदभाव, जबरन एवं हिंसा[2] रहित प्रजनन सम्बन्धी निर्णय लेने का अधिकार भी शामिल है।

प्रजनन अधिकार की इस अवधारणा के अन्तर्गत, कानून को प्रभावी हथियार के रूप में इस्तेमाल करके उन नीतियों को समाप्त किया जा सकता है, जो कि व्यक्तिगत स्वतंत्रता को सीमित करती है। इसके अलावा कानून द्वारा न्यूनतम हक सुनिश्चित किया जा सकता है तथा भेदभाव से लड़ा जा सकता है।

भारत में प्रमुख प्रजनन अधिकार के मुद्दे

यद्यपि सभी मानव अधिकारों पर पुरूष और स्त्री दोनों का समान अधिकार है, परन्तु प्रजनन अधिकार महिलाओं पर अत्यधिक प्रभाव डालते हैं। प्रजनन अधिकार महिलाओं के अधिकारों के साथ गहराई से जुड़े हैं, क्योंकि लिंग भेदभाव एवं असमानता के कारण अधिकतर प्रजनन अधिकारों का हनन होता है।

वर्ष 2012 में जी-20 देशों के एक सर्वेक्षण में भारत को महिला[3] के लिए सबसे खराब स्तर पर पाया गया। अत्यधिक ऊंची मातृ मृत्यु एवं शिशु मृत्यु दर, सीमित गर्भ निरोधक उपाय, यौन स्वास्थ्य शिक्षा एवं इससे संबंधित चयन उपलब्ध न होना, दबावकारी जनसंख्या नियंत्रण नीतियां, असुरक्षित गर्भपात, बढ़ते बाल विवाह और जाति, धर्म, विक्लांगता और सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति के आधार पर अत्यधिक भेदभाव के कारण भारत में महिलाओं के प्रजनन अधिकारों का लगातार हनन होता रहा है। इस खण्ड में, भारत में अति महत्वपूर्ण प्रजनन अधिकार संबंधी मुददो का एक संक्षिप्त परिचय दिया गया है ।

मातृ मृत्यु एवं रूग्णता

मातृ मृत्यु में 15-49 की उम्र की उन महिलाओं की संख्या मापी जाती है जिनकी मातृ स्वास्थ्य सम्बन्धी रोगों के कारण मृत्यु हो जाती है। गर्भधारण सम्बन्धी रोगों के परिणामस्वरूप प्रत्येक वर्ष 100,000 से अधिक भारतीय महिलाओं[4] की मृत्यु हो जाती है और पूरे विश्व में भारत में मातृ मृत्यु दर सर्वाधिक है।

---

2. अध्याय VII प्रजनन अधिकर और प्रजनन स्वास्थ्य, जनसंख्या और विकास पर अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन, कैरो, 1994
3. कैनेडा बेस्ट जी-20 टू बी ए वूमैन, इंडिया वर्स्ट, ट्रस्ट लॉ, 13 जून 2012
4 मैटरनल डैथ्स हाफ्ड इन 20 ईयरस, बट फास्टर प्रोग्रेस निडेड, यू.एन.पी.ए. (यूनाईटेड नेशन्स पॉपुलेशन फंड) 16 मई 2012

एक देश का मातृ मृत्यु अनुपात (एम.एम.आर.) प्रत्येक 100,000 जीवित जन्म पर मातृ मृत्यु संख्या है। सरकारी आंकड़ों के अनुसार भारत ने अपनी मातृ मृत्यु अनुपात को घटाकर 212[5] कर लिया है। इस संख्या से विभिन्न क्षेत्रों और अलग-अलग राज्यों में प्रचलित अत्यधिक अन्तराल के वास्तविक रूप का पता नहीं चलता। भारत में अनेक राज्यों में अभी भी मातृ मृत्यु अनुपात चिन्ताजनक है। पूर्वोत्तर में असम की मातृ मृत्यु अनुपात 390, भारत के सबसे बड़े राज्य उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु अनुपात 359, राजस्थान का मातृ मृत्यु अनुपात 318 और बिहार का अनुपात 261[6] है। यह जरूरी नहीं है कि इन संख्याओं से वास्तविक जमीनी हकीकत का पता चलता हो, क्योंकि बहुत से राज्यों के पास मातृ मृत्यु अनुपात के पर्याप्त या सामयिक आंकड़े उपलब्ध नहीं होते। भारत ने वर्ष 2015 तक मातृ मृत्यु अनुपात को घटाकर 109 करने के लिए अपने मिलेनियम डेवल्पमैन्ट गोल (एम.डी.जी.) को हासिल करने के लिए संकल्प लिया है। वर्ष 2012 की स्थिति के अनुसार, केवल तीन भारतीय राज्यों तमिलनाडु, केरल और महाराष्ट्र ने इसमें सफलता हासिल की है।

मातृ मृत्यु के अधिकतर मामलों को पूरी तरह से रोका जा सकता है। मातृ मृत्यु स्वास्थ्य विशेषज्ञों ने निर्धारित किया है कि उन तीन विलम्बों को रोका जा सकता है जिनके कारण मातृ मृत्यु होती है:

1. प्रसव पूर्व स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने में शुरूआती विलम्ब; 2. देखभाल प्राप्त करने में विलम्ब; और 3. स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त करने में विलम्ब।

आरम्भ में, एक महिला को तब प्रसव पूर्व देखभाल नहीं मिल पाती जब इसकी गम्भीरता की पहचान नहीं हो पाती, जहां महिला के स्वास्थ्य को प्राथमिकता नहीं दी जाती, जहां महिलाओं को देखभाल के अवसर नहीं मिलते या इनको लेने की स्वतंत्रता नहीं होती तथा जहां स्वास्थ्य देखभाल मौजूद नहीं या न के बराबर हैं। जन्म के समय या आपातकालीन परिस्थिति में सुविधाओं की कमी, परिवहन के महंगा होने या इसकी अनुपलब्धता और लम्बी चिकित्सा आपातकाल में लगातार रैफर करते रहने के कारण मातृ मृत्यु हो जाती है। अन्त में जब एक महिला स्वास्थ्य केन्द्र पहुंचती है तब वहां पर स्टाफ, दवाइयों, सुविधाओं की कमी और साफ-सफाई न होने के कारण मातृ मृत्यु हो जाती है। कुछ मामलों में एच.आई.वी. आधार पर भेदभाव, धर्म, जाति या सामाजिक आर्थिक परिस्थिति के कारण स्वास्थ्य देखभाल से पूर्णत: वंचित कर दिया जाता है जिसके कारण मातृ मृत्यु हो जाती है।

भारत में अधिकतर महिलायें हैमोरेज, साफ सुथरे जननी गृह तक पहुंच न होने, खून की कमी और कुपोषण के कारण गर्भधारण सम्बन्धी कारणों से अपनी जान गवां देती है। यूनीसेफ के अनुसार भारत में आधी से अधिक विवाहित महिलाओं में खून की कमी पाई जाती है जो मातृ मृत्यु एवं रूग्णता का कारण है।[7] इसके अलावा वर्ष 2011 मानव विकास रिपोर्ट दर्शाती है कि अनुसूचित जाति और जनजाति[8] सहित अधिकारों से वंचित वर्ग में खून की कमी की घटनाएं अधिक पाई जाती हैं। खून की कमी को उचित खानपान, जीवन जीने की शिक्षा तथा चिकित्सा देखभाल के द्वारा पूर्ण रूप से ठीक किया जा सकता है।

---

5 स्वास्थ्य पर लोगों के लिए वार्षिक रिपोर्ट, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, दिसम्बर, 2011

6 बारहवीं पंचवर्षीय योजना (2012-2017) के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन पर कार्य समूह की रिपोर्ट, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, पैरा 1, 3, 4

7 चाईल्ड अंडर न्यूट्रीशियन इन इंडिया : ए जेंडर ईश्यु, यूनिसेफ देशों के प्रतिनिधि कारिन अल्शोफ द्वारा भारत में पोषण की कमी और लिंग संबंधी, पैनल में दिए गए भाषण में

8 भारतीय मानव विकास रिपोर्ट 2011, मानव शक्ति अनुसंधान संस्थान, योजना आयोग, भारत सरकार, अक्टूबर 2011

भारत के उच्च मातृ मृत्यु अनुपात ने मानवाधिकार समूहों और संयुक्त राष्ट्र संघ का ध्यान अपनी ओर खींचा है। वर्ष 2007 में महिलाओं के प्रति सभी प्रकार भेदभाव समाप्त करने के लिए बनी समिति (सीडा) ने भारत में महिलाओं के स्वास्थ्य और विशेष रूप से मातृ मृत्यु के सम्बन्ध में अपनी सतत चिन्ता जताई थी।[9]

मातृ मृत्यु को रोकने के लिए भारत सरकार ने संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और इसकी सहयोगी स्कीमें शुरू की हैं। साथ ही साथ सामाजिक कार्यकर्ताओं और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं ने इस गम्भीर मुद्दे पर सरकार की ओर से शीघ्र कार्रवाई के लिए नई रणनीतियां लागू की है और समर्थन विकसित किया है। भारत में मातृ मृत्यु के खिलाफ संघर्ष में कानूनी मुकदमे एक मूलभूत घटक है। न्याय शास्त्र के विकास के परिणाम स्वरूप अदालतों ने भारत में महिलाओं के लिए पर्याप्त, सस्ती और पहुंच के अन्दर मातृ स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए अग्रणी भूमिका अदा की है।

गर्भनिरोधक उपायों तक पहुंच और इनकी जानकारी

अपने प्रजनन अधिकारों को पूरी तरह से उपयोग करने के लिए महिलाओं की विभिन्न प्रकार के गर्भनिरोधक उपायों तक पहुंच, इनके विकल्पों की जानकारी तथा अपने मनपसन्द विकल्पों को प्रभावी रूप से अपनाने के लिए आवश्यक चिकित्सा देखभाल मिलनी चाहिए। यद्यपि भारत सरकार ने गर्भनिरोधक उपायों को व्यापक जनसंख्या नियंत्रण नीति का हिस्सा बनाया है, परन्तु फिर भी फिलहाल 15-49 की उम्र की विवाहित महिलाओं में से केवल 56 प्रतिशत महिलाओं ने गर्भनिरोधक उपाय अपनाये हैं।[10]

भारत की आवश्यक दवाईयों की राष्ट्रीय सूची में गर्भनिरोधक गोलियां, इन्टरायूटराइन उपाय, कन्डोम और हार्मोन सम्बन्धी उपाय शामिल हैं।[11] राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम कन्डोम एवं गर्भनिरोधक गोलियां मुफ्त प्रदान करता है। इसके अलावा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत महिलाओं को बच्चों में अन्तराल के तरीके (गर्भनिरोधक गोलियां, कन्डोम, आई.यू.डी.) बताये जाने चाहिए इसके अलावा अधिकृत सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा), उपस्वास्थ्य केन्द्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा महिलाओं को जानकारी दी जानी चाहिए।

तदनुसार, भारत में महिलाओं को ये गर्भनिरोधक उपाय व्यापक स्तर पर उपलब्ध होने चाहिए। 15-49 उम्र की विवाहित महिलाओं में से 38% महिलाएं गर्भनिरोधक के एक सामान्य उपाय के रूप में स्त्री नसबन्दी को अपनाती हैं, जबकि 3 प्रतिशत विवाहित महिलाएं जन्म नियंत्रण गोलियां, 2% महिलाएं इन्टरायूटराइन डिवाईस तथा 5% महिलाएं कन्डोम[12] का प्रयोग करती हैं। स्त्री नसबन्दी, स्थाई जन्म नियंत्रण भारत में प्रयोग किये जा रहे सभी आधुनिक गर्भनिरोध उपायों का लगभग 75% हिस्सा है। वास्तव में अपनाई जाने वाली तीन आधुनिक जन्म अन्तराल पद्धतियां (बी.सी.पी., आई.यू.डी., कन्डोम) सभी गर्भनिरोधक उपायों का केवल 10% हिस्सा है।

किशोर और अविवाहित महिलाएं बहुत कम गर्भनिरोधक उपायों का प्रयोग करते हैं। वर्ष 2011 की रिपोर्ट दर्शाती है कि विवाह से पहले सम्भोग करने वाले नौजवान कन्डोम का बहुत कम प्रयोग करते हैं। शादी से पहले

---

9 भारत पर अंतिम टिप्पणियां : महिलाओं के विरुद्ध सभी प्रकार के भेदभाव के उन्मूलन पर समिति, 37 अधिवेशन सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू/सी.आई.एन.डी.सी.ओ. 3, 2 फरवरी 2007

10 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.-3) 2005-2006 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय पृष्ठ-8

11 भारत की राष्ट्रीय आवश्यक औषधि सूची, केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन, भारत सरकार 2011

12 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.-3) 2005-2006 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय पृष्ठ-8

सम्भोग करते हुए केवल 7% नवयुवतियों ने कन्डोम का प्रयोग किया है और चिन्ताजनक रूप से केवल 27% नवयुवकों ने ही सम्भोग के समय कन्डोम[13] का प्रयोग किया है।

सुरक्षित गर्भपात की सुविधा

अपर्याप्त गर्भनिरोधक उपायों के कारण गर्भपात की समस्या बढती है। आंकड़े दर्शाते है कि भारत में गर्भपात कराने वाली 80% महिलाएं गर्भनिरोधक उपायों का प्रयोग नहीं करती।[14] यद्यपि 1979 मैडीकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनैन्सी (एम.टी.पी.) अधिनियम ने 20वें हफ्ते तक गर्भपात को वैधनिक बना दिया है। लगभग 20,000 भारतीय महिलाओं की प्रत्येक वर्ष असुरक्षित गर्भपात[15] के कारण मृत्यु हो जाती है। विश्वभर में 13% मातृ मृत्यु[16] का कारण असुरक्षित गर्भपात है। यद्यपि एन.आर.एच.एम. ने मैडीकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनैन्सी (एम.टी. पी.) प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों को प्राधिकृत कर रखा है। परन्तु फिर भी इनमें से 20% से भी कम केन्द्रों के पास इस प्रक्रिया को पूरा करने की क्षमता है।[17]

असुरक्षित गर्भपात से उस समय शारीरिक हानि और मृत्यु होती है, जब डाक्टर, नर्से या परम्परागत चिकित्सा कर्मी भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों को पूरा किये बिना एम.टी.पी. की प्रक्रिया को अन्जाम देता है। अन्य मामलों में, मरीज की गोपनीयता से जुड़े मुददे और अच्छी सेवा पर्याप्त रूप से न मिलने के कारण महिलाओं को चोरी छिपे गर्भपात अपनाने पर मजबूर करता है।

अन्य प्रजनन अधिकार मुददों की तरह असुरक्षित गर्भपात भी मुख्यत: गरीब एवं अधिकार वंचित महिलाओं को ही प्रभावित करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्राालय के वर्ष 2008 वार्षिक सर्वेक्षण में पाया गया कि अमीर विवाहित महिलाएं, एम.टी.पी. निजी चिकित्सा केन्द्रों में करवाती हैं। जबकि सरकारी अस्पतालों में अवैध सैपटिक गर्भपात के कारण हुई चिकित्सा जटिलता के कारण भर्ती महिलाएं अधिकतर गरीब और अशिक्षित वर्ग से होती हैं।[18]

दबावकारी जनसंख्या नियंत्रण नीति

यद्यपि भारत में कुल जन्म दर (टी.एफ.आर.) या एक महिला के अपने पूरे प्रजनन चक्र के दौरान पैदा किये गये बच्चों की औसम संख्या में कमी आई है। परन्तु फिर भी सरकार, गैर सरकारी संगठन (एन.जी.ओ.)

---

13 के.जी. संथ्या, और अन्य, कंडोम यूज बिफोर मैरिज एंड इट्स कोरिलेट्स : एविडेंस फ्रोम इंडिया, इंटरनेशनल परस्पेक्टिव ऑन सेक्सुअल एंड रिप्रोडक्टिव हेल्थ, खण्ड 37, नं.4 गुटमैचर इंस्टीट्यूट, 2011

14 अंजू मल्होत्रा, रिएलाइजिंग रिप्रोडक्टिव चॉईस एंड राइट्स : एबॉर्शन एंड कान्ट्रासैप्शन इन इंडिया, इंटरनेशनल सेंटर फॉर रिसर्च ऑन वूमैन, 2003, पृष्ठ-22

15 कंसोर्टियम ऑन नेशनल कनसेन्सस फॉर मैडिकल अबार्शन इन इंडिया, 20 नवम्बर 2008, इन्ट्रोडक्शन, पृष्ठ-xx

16 अनसेफ एबार्शन : ग्लोबल एंड रिजनल एसटिमेट्स ऑफ द इंसिडेंट्स ऑफ अनसेफ अबार्शन एंड एसोसिएटेड मोर्टलिटी इन 2008, वर्ल्ड हैल्थ आर्गेनाइजेशन, 2011

17 डेविड ए. ग्रिम्स, और अन्य, असुरक्षित गर्भपात : रोकथाम योग्य महामारी, लांसर, 2006

18 भारत में गर्भपात पर संयुक्त राष्ट्र संघ का संक्षेप पत्र, संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या प्रभाग, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/india.doc.

और नीति बनाने वाले इस बात पर आमादा रहे हैं कि नियंत्रित जन्म दर के माध्यम से भारत की जनसंख्या में कमी दर्शाई जाए।

आज स्त्री नसबन्दी भारत में सबसे ज्यादा अपनाये जाने वाला गर्भनिरोधक उपाय है। स्त्री नसबन्दी ''पिछड़े वर्ग'' की महिलाओं में सबसे अधिक प्रचलित है। रमाकान्त राय बनाम भारत संघ मामले में सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय के बाद भारत सरकार ने वर्ष 2006[19] में नसबन्दी के लिए व्यापक दिशा निर्देश बनाये थे। इन दिशा निर्देशों और नसबन्दी के न्यूनतम मापदंडों के बावजूद राज्य सरकार और सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मी वैकल्पिक गर्भनिरोधक उपायों को छोड़कर नसबन्दी को बढ़ावा देते रहते हैं। स्वतंत्र सहमति के स्वीकारित सिद्धांत की अवहेलना करते हुए दोनों प्रकार के फील्ड कर्मी, जो नसबन्दी के लिए महिलाओं को भर्ती करते हैं और वे महिलाएं जो नसबन्दी के सहमत होती है, को नकद प्रोत्साहन मिलता है।

स्त्री नसबन्दी जन्म नियंत्रण का स्थाई और व्यापक प्रकार है जिसमें फैलोपियन टयूब का आपरेशन या उसको बन्द करना शामिल है। एक डाक्टर इस टयूब को काट एवं बांध सकता है, इस पर क्लिप या क्लैम्प लगा सकता है या इस टयूब को पूरी तरह निकाल सकता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि एक महिला भविष्य में गर्भवती न हो। जब यह प्रक्रिया सुरक्षित और चिकित्सा की उचित दृष्टि से की जाती है तो नसबन्दी एक सुरक्षित एवं 100 प्रतिशत प्रभावी जन्म नियंत्रण (परन्तु यह प्रक्रिया एस.टी.आई. एवं एच.आई.वी. से कोई बचाव नहीं करती) का उदाहरण प्रस्तुत करती है। गरीब वर्गो में जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रित करने या इसको सीमित करने के लिए एक हथियार के रूप में नसबन्दी का एक लम्बा इतिहास है। इसके खतरनाक इतिहास और इसकी स्थाई प्रकृति के कारण इस प्रक्रिया को जोश से अपनाने से पहले इसकी जांच जरूरी है।

भारत में, सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र सर्वाधिक नसबन्दी आपरेशन करता है जिनमें से 85% सरकारी[20] क्षेत्र में होते हैं। इसके अतिरिक्त, 75% से अधिक महिलाओं का नसबन्दी आपरेशन मुफ्त[21] किया जाता है। बच्चा अन्तराल पद्यतियों को मुख्यत: निजी चिकित्सा/स्वास्थ्य से प्राप्त किया जाता है। आई.यू.डी., इन्जैक्शन के द्वारा ली जाने वाले गर्भनिरोधक, बी.सी.पी. एवं कन्डोम का प्रयोग करने वाले अधिकतर प्रयोक्ता इनको निजी अस्पताल या फार्मेसी से प्राप्त करते हैं ।

तथ्य पता लगाने वाली और समाचार रिपार्टो ने पुष्टि की है कि स्वास्थ्य कर्मी खुले रूप से सरकारी दिशा निर्देशों का मजाक उड़ाते है। उदाहरण के लिए राजस्थान के बूंदी जिले में एक एन.जी.ओ. ने पाया कि 749 नसबन्दी हुई महिलाओं में से केवल 12% को ही गर्भनिरोधकों[22] के वैकल्पिक उपायों के बारे में आपरेशन[23] से पूर्व जानकारी दी गई थी। इसी प्रकार 42% महिलाओं ने कहा कि उनको नसबन्दी की स्थाई प्रकृति के बारे में सूचना नहीं दी गई। प्रत्येक एकल महिला ने बताया कि उनके हस्ताक्षर या अंगूठा निशान[24] लेने से पहले उनको सहमति फार्म को न हीं पढ़कर सुनाया या समझाया गया।

---

19 देखें रमाकांत राय एवं अन्य बनाम भारत संघ एवं अन्य, समादेश याचिका (रिट पिटिशन)(सिविल) 209/2003

20 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.सी.-3) 2005-2006, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय पृष्ठ-7

21 पूर्वोक्त (Ibid)

22 स्वरूप आर. पाल, और अन्य, सतत चिन्ता : वर्ष 2009-10 में राजस्थान के बूंदी जिला में महिलाओं की नसबंदी के गुणकारी देखभाल एवं परिणाम का आकलन

23 पूर्वोक्त (Ibid)

24 पूर्वोक्त (Ibid)

आपरेशन से पहले सरकारी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं ने 11 आवश्यक नसबन्दी पूर्व चिकित्सा जांच[25] भी नहीं की थी। इस प्रक्रिया के बाद, नसबन्दी[26] के मात्रा 4 घंटे बाद लगभग सभी महिलाओं को छुट्टी दे दी गई थी। कुछ महिलाओं (8 प्रतिशत) ने बताया कि छुट्टी[27] के समय वे पूरे होशोहवास में नहीं थी। इस एन.जी.ओ. ने भारत सरकार के दिशानिर्देशों को ध्यानपूर्वक देखा और बताया कि मात्रा 13.5 प्रतिशत महिलाओं को आपरेशन के बाद आराम करने को कहा गया, 18.3 प्रतिशत महिलाओं को सलाह अनुसार दवाईयां लेने के लिए कहा और केवल 4.1% महिलाओं को परेशानी[28] होने की स्थिति में डाक्टर के पास जाने के लिए कहा गया था। आधे से अधिक (58.2%) महिलाओं की नसबन्दी आपरेशन के बाद हालत खराब हुई थी। 19 महिलाएं (2.55%) नसबन्दी के बाद पुनः गर्भवती हो गई- असफलता दर 0.5%[29] अन्तर्राष्ट्रीय मानक से बहुत अधिक है। जैसा कि सर्वोच्च न्यायालय में लम्बित देवीका विश्वास बनाम भारत संघ एवं अन्य मामले में दर्शित कि बूंदी जिले के तथ्यों से पूरे भारत में होने वाले ''परिवार नियोजन'' के खतरनाक एवं कमजोर बिन्दु का पता चलता है।

भारत की मौजूदा नीति के पूर्ण विपरीत, कानून मानव अधिकारों के माध्यम से परिवार नियोजन की संकल्पना को मान्यता देता है और गर्भनिरोधक उपायों के चयन को, महिलाओं के बढ़ते विकल्पों, स्वतंत्रता तथा प्रजनन पर उनके नियंत्रण के अधिकार के रूप में देखता है।

जटिल भेदभाव

मातृ मृत्यु, रूग्णता एवं प्रजनन अधिकारों का उल्लघंन, गरीब और अधिकार वंचित वर्गो को बहुत अधिक प्रभावित करता है। शुरू में इन महिलाओं को बहुत कम स्वास्थ्य देखभाल एवं प्रसव पूर्व देखभाल मिल पाती हैं। बहुत से मामलों में, जैसा कि ग्रामीण क्षेत्रों और गहन जनसंख्या वाली झुग्गी झोंपडियों की महिलाओं को किसी भी प्रकार की प्रसव पूर्व देखभाल नहीं मिल पाती है। इसके अलावा, पूरे भारत के राज्यों से प्राप्त रिपोर्टे दर्शाती हैं कि सार्वजनिक अस्पताल कर्मी दलित, अनुसूचित जनजाति[30] और एच.आई.वी. से पीड़ित महिलाओं को जनन कक्ष से लगातार बाहर करते रहते हैं। आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों से संबंधित संयुक्त राष्ट्र समिति ने अनुसूचित जनजाति में कुपोषण एवं सम्भोग से फैलने वाले रोगों (एस.टी.आई.) की अत्यधिक दर पर अपनी चिन्ता जताई है। इसी प्रकार, इस समिति ने भारत के सम्बन्ध में वर्ष 2008 के अपने निष्कर्ष में अनुसूचित जाति एवं जनजाति[31] की महिलाओं के प्रति हिंसा की रोकथाम करने वाले कार्यक्रम को बढ़ाने के लिए भारत को प्रोत्साहित किया है। यद्यपि ग्रामीण क्षेत्रों[32] में महिलाओं के लिए विशेष सुरक्षा उपाय करने के लिए भारत वचनबद्ध है परन्तु फिर भी सभी प्रकार के भेदभाव को मिटाने के सम्बन्ध में बनी समिति ने पाया कि ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल, जन एवं डाक्टरों की बहुत कमी है। इस समिति ने यह भी सिफारिश की कि भारत सरकार स्वास्थ्य देखभाल में भेदभाव को कानूनी रूप से रोकने के लिए कड़े प्रावधान बनाये।

---

25 पूर्वोक्त (Ibid)
26 पूर्वोक्त (Ibid)
27 पूर्वोक्त (Ibid)
28 पूर्वोक्त (Ibid)
29 पूर्वोक्त (Ibid)
30 आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर समिति के निष्कर्ष 40वां सत्र, ई/सी12/आई.एन.डी./सी.ओ./5, मई 2008
31 पूर्वोक्त (Ibid)
32 भारत पर निष्कर्ष टिप्पणियां, महिलाओं के खिलाफ सभी प्रकार के भेदभावों के उन्मूलन के लिए बनी समिति

बाल विवाह

यूनीसेफ के अनुसार, भारत में 47 प्रतिशत लड़कियों की 18 वर्ष की आयु और 18 प्रतिशत लड़कियों की 15 वर्ष की आयु[33] तक शादी हो जाती है। विशेषज्ञ इस बात पर सहमत हैं कि शारीरिक कमजोरी, शिक्षा के निम्न स्तर, मातृ एवं शिशु मृत्यु की ऊंची दर तथा बढ़ती एचआईवी संक्रमण दर का एक कारण बाल विवाह है। गर्भधारण से संबंधित जटिलताओं[34] के कारण मरने वाली लड़कियों में 20 और 24 के बीच की आयु की लड़कियों की तुलना में 15 और 19 वर्ष के बीच की आयु की लड़कियों की संख्या दोगुनी है। परम्परा, सामाजिक सम्मान, लिंग असमानता, सुरक्षा और आर्थिक अस्थिरता बाल विवाह को बढ़ावा देती है। बाल विवाह निरोधक अधिनियम(2006) के बावजूद बाल विवाह जारी हैं।

घटता लिंग अनुपात

लिंग अनुपात से जनसंख्या में पुरुषों की तुलना में महिलाओं की संख्या आंकी जाती है। 0-6 आयु के बच्चों के लिए भारत का लिंग अनुपात चिन्ताजनक है, क्योंकि अधिकतर राज्यों में लिंगानुपात विश्व के प्रत्येक 1000 लड़कों[35] की तुलना में 1050 लड़कियों की औसत दर से बहुत कम है। वर्ष 2011 जनसंख्या रिपोर्ट बताती है कि भारत में 0-6 आयु के बच्चों में प्रत्येक 1000 लड़कों[36] की तुलना में 940 लड़कियों का समग्र लिंगानुपात है। हरियाणा (877), गुजरात (918), पंजाब (893), जम्मु और कश्मीर (883), सिक्किम (889), तथा उत्तर प्रदेश (908) में विशेष तौर से निम्न लिंगानुपात[37] है। बहुत से राज्यों ने वर्ष 2001 की जनगणना से बेहतर प्रदर्शन किया है लेकिन जम्मु एवं कश्मीर, बिहार और गुजरात सहित कुछ राज्यों ने वर्ष 2001 से 2011 तक लड़को की तुलना में लड़कियों की संख्या में कमी हुई है।

यद्यपि घटते लिंगानुपात के बहुत से कारण हैं, परन्तु फिर भी विशेषज्ञों का निष्कर्ष है कि भारत के असन्तुलित लिंगानुपात का कारण सामाजिक एवं आर्थिक कारक हैं। पुत्र को प्राथमिकता देने की प्रवृति को लिंग चयन गर्भपात एवं बालिका भ्रूण हत्या से जोड़ा गया है।

भारत सरकार ने लिंगानुपात को बढ़ाने के लिए प्रसव पूर्व और गर्भधारण पूर्व लिंग निर्धारण पर प्रतिबन्ध लगाया है तथा नवजात बालिका के माता पिता को नकद राशि देने की स्कीमों को बढ़ावा दिया है। लिंग चयन गर्भपात का विरोध करने वालों ने घटते लिंगानुपात के लिए महिलाओं के मैडीकल टरमिनेशन आफ प्रेगनैन्सी अधिकार को दोषी माना है। कुछ राज्यों ने लिंग चयन गर्भपात को आपराधिक बनाने के विषय पर भी चर्चा की है। प्रजनन अधिकार कार्यकर्ता महिलाओं के लिए खतरनाक जटिलताओं तथा पुत्र को प्राथमिकता देने की प्रवृति को बनाये रखने वाले सतत व्यापक सामाजिक सिद्धांतों को इंगित करते हुए इस पहल का कड़ा विरोध करते हैं।

---

33 यूनिसेफ सांख्यिकी, भारत 2010

34 गर्भवती किशोरी : ''डिलीवरिंग ऑन ग्लोबल प्रोमिसेस ऑफ होप, विश्व स्वास्थ्य संगठन : 2006

35 सेंसस हाइलाइट्स मिसिंग गर्ल, ए.एफ.पी., 3 अप्रैल 2011

36 भारत की जनगणना 2011, भारत सरकार, 2011

37 पूर्वोक्त (Ibid)

मातृत्व अवकाश, रोजगार सम्बन्धी भेदभाव

नौकरी करने वाली महिलाओं के प्रति होने वाला भेदभाव, उनकी प्रजनन स्वतंत्रता और लिंग समानता में एक बहुत बड़ा अवरोध बना हुआ है। लिंग आधारित अत्याचार एवं लिंग भेदभाव, औपचारिक एवं अनौपचारिक दोनों पेशवर क्षेत्रों में जारी है।

यद्यपि भारत का मौजूदा मातृत्व अवकाश कानून महिलाओं को तीन माह का मातृत्व अवकाश प्रदान करता है, परन्तु फिर भी लाखों महिलाओं के लिए मातृत्व अवकाश असंभव है। उदाहरण के लिए अनौपचारिक रोजगार क्षेत्र में महिलाएं मातृत्व हित अधिनियम में गिनाये गये अधिकारों का स्वयं उपयोग नहीं कर सकती क्योंकि इस अधिनियम में भारत के औपचारिक रोजगार क्षेत्र में काम करने वाली महिलाओं को ही यह अधिकार प्रदान किये गये हैं। महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभाव को समाप्त करने के लिए समिति (सीडा) हेतु एन.जी.ओ. छाया रिपोर्ट कहती है कि ग्रामीण क्षेत्रों की 87% महिलाएं अनौपचारिक क्षेत्र मे कृषि मजदूर के रूप में काम करती है। शहरी क्षेत्रों के असंगठित क्षेत्र (कपड़ा उद्योग, सेवा क्षेत्र, निर्माण, घरेलू कार्य) में 80% महिलाए[38] कार्य करती हैं। बिना पर्याप्त अवकाश, रोजगार गारन्टी और सतत वित्तीय सहायता के अनौपचारिक रोजगार क्षेत्र में काम करने वाली महिलाएं अपने और अपने बच्चों के स्वास्थ्य को जोखिम में डालती हैं।

उभरते मुद्दे

महत्वपूर्ण प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुद्दे प्रौद्यागिकी, विधेयक, शैक्षणिक एवं नीति के साथ विकसित हुए हैं। केवल वर्ष 2012 की पहली छमाही में ही एच.आर.एल.एन. ने सरोगेसी, किशोरों के लिए यौन शिक्षा और मलेरिया तथा मातृ मृत्यु के तथ्यों का पता लगाने के लिए मिशन चलाये थे।

एच.आर.एल.एन. की प्रजनन अधिकार ईकाई उन अधिकारों की भी जांच करती है जो भोजन का अधिकार, आश्रय का अधिकार और महिला राजनितिज्ञों के लिए आरक्षण कर्ता सहित प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुददों के बारे में सूचना प्रदान करते हैं। पर्याप्त पोषण, सुरक्षित विवाह स्थल या स्थानीय सरकार में अर्थपूर्ण प्रतिनिधित्व के बिना महिलाएं अपने अधिकारों का स्वतंत्र रूप से प्रयोग नहीं कर सकती तथा यौन के उच्चतम मानदंडों तथा प्रजनन स्वास्थ्य के दौरान अपने बच्चों की संख्या एवं उनके बीच अन्तराल का उत्तरदायित्व के साथ निर्णय नहीं ले सकती है।

भारत सरकार और राज्य सरकारों ने इन प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुददों के समाधन के लिए कानून पास किये हैं और स्कीमें बनाई हैं। प्रस्तावना के अगले खण्ड में इन सुरक्षा उपायों, नीतियों एवं कार्यक्रमों की जानकारियों की रूपरेखा दी गई है।

38 सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. महिलाओं के राष्ट्रीय गठबंधन द्वारा समन्वित भारत के दूसरे एन.जी.ओ. पर छाया रिपोर्ट (नवंबर 2006)

भारत में कानूनी सुरक्षा एवं स्कीम

भारत के संविधान में सभी भारतीयों को मूलभूत सुरक्षा प्रदान की गई है। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि संविधान, जीवन के अधिकार और स्वास्थ्य का अधिकार एवं क्रूरता, अमानवीय तथा निम्न स्तर के बर्ताव से आजादी के अधिकार सहित इससे जुड़े अनेक अधिकारों को सुरक्षा प्रदान करता है। भारत सरकार ने बाल विवाह, मेडीकल टरमिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी एवं लिंग चयन सहित प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुददों के समाधन के लिए अनेक विशिष्ट कानून भी बनायें हैं।

भारत सरकार ने भारत में मूलभूत अधिकारों के उल्लंघन को रोकने और प्रजनन अधिकारों की स्थिति को सुधारने के लिए, स्वास्थ्य देखभाल में सुधार, स्वास्थ्य केन्द्रों में बच्चा जनन को बढ़ाने तथा अच्छे बर्ताव को प्रोत्साहन देने के लिए अनेक स्कीमें बनाई है। भारत में इन स्कीमों के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए कानूनी मुकदमें प्रजनन अधिकारों की सुरक्षा को सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण घटक बनें है। अन्त में भारत अनेक अन्तरराष्ट्रीय मानवाधिकार कन्वैन्शनों का एक पक्षकार है जो प्रजनन अधिकारों की सुरक्षा, इनको बढ़ावा देने, इनका सम्मान करने तथा इनको पूरा करने के लिए सरकार को प्रतिबद्ध करते हैं।

प्रस्तावना का यह खण्ड भारत में मौजूदा कानूनी सुरक्षा का एक संक्षिप्त अवलोकन प्रस्तुत करता है।

घरेलू कानून

यह खण्ड प्रमुख संवैधानिक एवं वैधनिक सुरक्षा की रूपरेखा प्रस्तत करता है।

भारत का संविधान

भारत का संविधान मूलभूत अधिकारों की सुरक्षा को सुनिश्चित करता है। प्रजनन अधिकार संबंधी मामलों में सामान्यत: अनुच्छेद-14, 15, 21 एवं 51 का प्रयोग होता है। विशिष्ट तथ्य स्वयं ही अतिरिक्त संवैधानिक प्रावधानों या राज्यनीति के नीतिनिर्देशक सिद्धांतों में आ जाते हैं।

भारत के संविधान का अनुच्छेद 21, जीवन के अधिकार और व्यक्तिगत स्वतंत्रता की गारंटी देता है। संविधान कहता है कि ''विधि द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अलावा किसी भी व्यक्ति को उसके जीवन या व्यक्तिगत सुरक्षा से वंचित नहीं किया जा सकता।'' भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने अनुच्छेद-21 की व्याख्या की है और इसमें स्वास्थ्य का अधिकार, अत्याचार एवं अमानवीय व्यवहार से मुक्ति के अधिकार, निजता का अधिकार तथा सम्मान के अधिकार को शामिल किया है। बहुत से प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुददों का संविधान के अनुच्छेद-21 अन्तर्गत सुरक्षित अधिकारों के साथ स्पष्ट जुड़ाव है। उदाहरण के लिए, मातृ मुत्यु स्वास्थ्य के अधिकार के उल्लंघन से जुड़ा है और इसके कारण जीवन के अधिकार का उल्लंघन होता है। यदि एक महिला का जबरन गर्भपात किया गया है तो उसके साथ अमानवीय व्यवहार हुआ है। यदि एक महिला सड़क पर या गन्दे अस्पताल में बच्चे को जन्म देती है तो सरकार ने उसके स्वास्थ्य एवं सम्मान के अधिकार का उल्लंघन किया है।

भारत के संविधान का अनुच्छेद-14 ''भारत की सीमा के अन्दर, कानून के समक्ष समानता या कानून द्वारा समान सुरक्षा'' की जिम्मेदारी देता है। अनुच्छेद-15 में ''धर्म, वर्ग, जाति, लिंग, जन्म स्थान या इनमें से किसी भी आधार पर किसी भी नागरिक के साथ'' भेदभाव पर प्रतिबन्ध लगाया गया है। अनुच्छेद-15(3) के अन्तर्गत महिलाओं और बच्चों के लिए विशेष प्रावधान दिये गये हैं। ये अनुच्छेद सभी भारतीयों की समानता को सुनिश्चित करते हैं, क्योंकि प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मुददे महिलाओं के जीवन, स्वास्थ्य और सामाजिक स्थिति, समान मांगों, पूरे प्रजनन चक्र के दौरान महिलाओं के लिए विशेष सुरक्षा को अत्यधिक प्रभावित करते हैं। तदनुसार अपर्याप्त स्वास्थ्य अवसंरचना, सरकारी स्कीमों को लागू न किया जाना और सरकारी निश्क्रियता महिलाओं पर बहुत अधिक प्रभाव डालती है। समानता और बिना पक्षपात के लिए सुरक्षा, अर्थपूर्ण सरकारी कार्यक्रम तथा न्याय तक पहुंच जरूरी है।

चूंकि भेदभाव के संबंध में न्यायिक निर्णयों की कमी है इसलिए आज भारतीय न्याय शास्त्र, प्रजनन अधिकारों को व्यापक रूप से स्वास्थ्य अधिकार संबंधी मुददों के रूप में देखता है। एक अपवाद के रूप में सर्वोच्च न्यायालय ने पाया है कि मातृ हित से वंचित करने से अनुच्छेद -14[39] का उल्लंघन होता है। इसी प्रकार मद्रास उच्च न्यायालय ने गर्भवती महिलाओं को ''रोजगार के लिए अस्थाई रूप से अयोग्य'' परिभाषित करने वाले विनियम को संविधान[40] के अनुच्छेद-14 का उल्लंघन करार देते हुए रद्द कर दिया था।

अतत: में प्रजनन अधिकार संबंधी मामलों में इस बात को सुनिश्चित करने के लिए संविधान के अनुच्छेद-51 का सहारा लिया गया है कि सरकार प्रजनन अधिकार संबंधी अपने अन्तर्राष्ट्रीय दायित्वों का सम्मान करें। अनुच्छेद-51 में दिया गया है कि ''राज्य (क) अन्तर्राष्ट्रीय शान्ति और सुरक्षा...को बढ़ावा देने (ख) संगठित क्षेत्र के लोगों के आपस में व्यवहार में अन्तर्राष्ट्रीय कानून एवं सन्धि दायित्वों के सम्मान को बढाने का प्रयास करेगा।'' सर्वोच्च न्यायालय ने उस समय अनुच्छेद-51 का सन्दर्भ लिया है जब अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकार सन्धियों के अन्तर्गत भारत के दायित्वों को सही ठहराया है।

भारत के संविधान में केन्द्र और राज्य स्तर पर कानून निर्माताओं के मार्गदर्शन के लिए राज्य नीति के दिशा-निर्देशक सिद्धांतों को भी शामिल किया गया है। संबंधित दिशानिर्देशों में निम्न शामिल है :

- अनुच्छेद 21: कार्य का अधिकार, शिक्षा का अधिकार और कुछ मामलों में सार्वजनिक सहायता का अधिकार।
- अनुच्छेद 42: कार्यस्थल पर उचित और मानवीय परिस्थितियों और मातृत्व अवकाश का प्रावधान।
- अनुच्छेद 46: अनुसूचित जाति, जनजाति और अन्य कमजोर वर्गो के शैक्षणिक एवं आर्थिक हितों को बढावा देना।
- अनुच्छेद 47 : पोषण के स्तर और जीवन के स्तर को ऊंचा उठाने तथा जन स्वास्थ्य में सुधार लाने के लिए राज्य के कर्तव्य की घोषणा करता है।

---

39 देखें - म्यूनिसीपल कार्पोरेशन ऑफ दिल्ली बनाम फीमेल वर्कर्स, ए.आई.आर. 2000 एस.सी. 1274, इस पुस्तक में मामले के लिए सामग्री तालिका को देखें।

40 एस. अमुधा बनाम अध्यक्ष, नेयवेली लिग्नाइट कार्पोरेशन, आई.आई.एल.एल.जे. 234 मेड.(1991)

भारतीय दंड संहिता (1860)

भारतीय दंड संहिता बलात्कार एवं यौनिक हमला (धारा 375-376) और गर्भपात एवं अजन्में बच्चे को शारीरिक हानि (धारा 312) सहित उल्लंघनों के बारे में बताती है। मैडीकल टरमिनेशन ऑफ प्रेगनैन्सी अधिनियम (एम.टी.पी., चर्चा नीचे की गई है), भ्रूण एवं अजन्में बच्चों को हानि पहुंचाने से रोकने वाले कानूनों का एक अपवाद है।

इस दंड संहिता की अन्य धाराओं का प्रयोग प्रजनन अधिकार संबंधी मामलों में भी किया जा सकता है। उदाहरण के लिए मातृ मृत्यु, एचआईवी पीड़ित गर्भवती महिलाओं के प्रति भेदभाव तथा गलत तरीके से गर्भपात के मामलों में चिकित्सा दुर्व्यवहार संबंधी धाराओं (52, 80, 81, 83, 88, 92, 304-क, 337 एवं 338) का प्रयोग होता है। इसी प्रकार जबरन नसबन्दी या चिकित्सा परीक्षण मामलों में धोखाधड़ी (धारा 420) एवं सहमति (धारा 90) का प्रयोग होता है।

मातृत्व हित अधिनियम (1961)

मातृत्व हित अधिनियम सरकारी क्षेत्र में कार्य कर रही सभी महिलाओं के लिए बाध्यकारी मातृत्व अवकाश की जिम्मेदारी देता है। यह अधिनियम गर्भधारण एवं बच्चा जन्म के बाद रोजगार की निरन्तरता को सुरक्षित करता है और उन महिलाओं के निष्कासन पर प्रतिबन्ध लगाता है जो मातृत्व अवकाश हितों का लाभ उठाती है। इस अधिनियम के अन्तर्गत उन महिलाओं को बच्चे की देखभाल के लिए अवकाश लेने का अधिकार है जो बच्चे के जन्म के बाद कार्य पर वापिस लौटी है।

यह मातृत्व अधिकार अधिनियम, गर्भपात, मेडीकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनैन्सी या महिला नसबन्दी के मामलों में मातृत्व अवकाश लेने के लिए महिलाओं को प्राधिकृत भी करता है। यह कानून अनौपचारिक कार्यक्षेत्र में काम करने वाली महिलाओं पर लागू नहीं होता है।

मेडीकल टर्मिनेशन आफ प्रेगनैन्सी अधिनियम (1971)

मेडीकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनैन्सी अधिनियम डाक्टरों को क्लीनिकों या अस्पतालों में महिलाओं का गर्भपात करने की अनुमति प्रदान करता है। एम.टी.पी. अधिनियम विशेष परिस्थितियों में महिलाओं के गर्भपात की अनुमति प्रदान करता है:

- वे महिलाएं जिनका शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य, गर्भ के कारण संकट में है;
- वे महिलाएं जो अपंग या अविकसित बच्चे को जन्म देगी;
- वे महिलाएं जिनके गर्भधारण का कारण बलात्कार है;
- 18 वर्ष से कम उम्र की अविवाहित महिलाओं का उनके माता पिता की सहमति से गर्भपात;
- मानसिक रूप से बीमार महिला का उनके माता पिता या अभिभावक की सहमति से गर्भपात; और
- असफल नसबन्दी आपरेशन के बावजूद गर्भधारण करने वाली महिलाओं का गर्भपात।

इन मामलों में कुछ अपवादों को छोड़कर गर्भपात के लिए महिला की सहमति आवश्यक है। ध्यान दें कि माता पिता या अभिभावक, अव्यस्क और मानसिक रूप से बीमार (परन्तु मानसिक रूप से विकलांग के लिए नहीं) महिला के मामले में सहमति दे सकते हैं। यह अधिनियम गर्भधारण के 12वें सप्ताह तक एक पंजीकृत चिकित्सक की सहमति से और फिर 20वें सप्ताह तक दो पंजीकृत चिकित्सकों की सहमति से गर्भपात की अनुमति देता है। 20वें सप्ताह के बाद पंजीकृत चिकित्सक एक महिला के जीवन को बचाने के लिए आपातकालिक उपाय के रूप में केवल गर्भपात कर सकता है।

संबंधित महिला के मत के ऊपर चिकित्सकों के विचार को वरीयता देने के लिए एम.टी.पी. अधिनियम की आलोचना हुई है तथा 20 सप्ताह के बाद गर्भपात पर लगभग पूर्ण प्रतिबन्ध को चुनौती देने के लिए मुकदमा किया गया है।

बाल विवाह निरोधक अधिनियम (2006)

बाल विवाह निरोधक अधिनियम 2006 ने बाल विवाह रोकथाम अधिनियम 1929 को रद्द कर दिया है। उच्च मातृ मृत्यु दर, समाज, सामाजिक सक्रियता, मुकदमेंबाजी और अन्तर्राष्ट्रीय तवज्जो के उत्तर में भारत सरकार ने अपने बाल विवाह अधिनियमों को मजबूत बनाने के लिए कदम उठाए हैं।

इस अधिनियम में ''बच्चे'' को 21 वर्ष से कम उम्र के पुरुष और 18 वर्ष से कम उम्र की स्त्री के रूप में परिभाषित किया है। इस अधिनियम के अनुसार, विवाह करने वाला कोई भी पक्ष यदि बच्चा है तो यह बाल विवाह होता है। यह अधिनियम विवाह करने वाले किसी भी बच्चे को किसी भी समय इस विवाह को अवैध घोषित करने की अनुमति देता है। यह कानून अनुबंधित बच्चे को भरण पोषण का अधिकार देता है।

यदि 18 वर्ष से अधिक की आयु का कोई पुरुष बाल विवाह करता है तो उसे ''दो वर्ष तक के कड़े कारावास की सजा और जुर्माना, जो कि एक लाख रूपये तक हो सकता है वशर्ते वह यह सिद्ध न कर दे कि उसके पास यह विश्वास करने के लिए कारण था कि यह बाल विवाह[41] नहीं था'' से दण्डित किया जायेगा। इसी प्रकार उन माता पिता या संरक्षकों को ''दो वर्ष तक के कड़े कारावास की सजा और अर्थदण्ड, जो उस स्थिति में एक लाख रूपये[42] तक हो सकता है'' से दण्डित किया जायेगा।

इस अधिनियम के तहत प्रत्येक राज्य सरकार बाल विवाह निरोधक अधिकारियों की नियुक्ति करेगी। ये अधिकारी बाल विवाह को रोकेंगे, बाल विवाह के सम्भावित मामलों की जांच करेंगे, परिवारों को परामर्श देंगे, जागरूकता फैलायेंगे, समाज को इसके दुश्प्रभावों के बारे में बतायेंगे, आवधिक आंकड़े प्रस्तुत करेंगे तथा अन्य आवश्यक कार्य करेंगे। यह अधिनियम बाल विवाह निरोधक अधिकारियों को इस बात का अधिकार देते हैं कि वे बाल विवाह के सम्बन्ध में सूचना प्राप्त होने के बाद दण्डाधिकारी या न्यायधीश से इस पर रोक लगवायेंगे।

इस कानून की इस बात के लिए आलोचना हुई है कि इसमें व्यस्क की उम्र के सम्बन्ध में लैंगिक असन्तुलन है। तदनुसार यह कानून केवल 18 वर्ष से अधिक के केवल उन पुरुषों को दण्डित करता है जो जानबूझकर बाल विवाह करते हैं।

---

41 बाल विवाह निषेध अधिनियम, अनुच्छेद 9 (2006)

42 बाल विवाह निषेध अधिनियम, अनुच्छेद 11 (2006)

गर्भधारण-पूर्व एवं प्रसव-पूर्व चिकित्सा जांच तकनीक अधिनियम (पी.सी.पी.एन.डी.टी.) 1994

भारत सरकार ने देश के असन्तुलित लिंगानुपात को सुधारने के लिए यह काननू बनाया है। प्रथम, इस अधिनियम में लिंग निर्धारण (वीर्य को छांटने सहित) को सुगम बनाने या इसके परीक्षण की किसी भी तकनीक को अपनाने पर प्रतिबन्ध है। दूसरा, यह अधिनियम भ्रूण के लिंग निर्धारण के लिए अल्ट्रासोनोग्राफी सहित गर्भ पूर्व जांच तकनीकों विनियमित करता है। इन विनियमों को लागू करने के लिए, यह अधिनियम पंजीकृत परीक्षण एवं अनुवांशिक सुविधा केन्द्रों से प्राप्त रिपोर्टो पर निर्भर करता है।

इस अधिनियम के तहत जब ''चिकित्सा अनुवांशिक विशेषज्ञ, महिला रोग विशेषज्ञ, पंजीकृत चिकित्सक या कोई भी व्यक्ति जो किसी अनुवांशिकी सलाह केन्द्र, अनुवांशिकी प्रयोगशाला या अनुवांशिकी क्लीनिक का मालिक हो या जो ऐसे किसी केन्द्र में कार्यरत हो'' पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम का उल्लंघन करता है तो उसे 3 वर्ष तक के कारावास और 10,000 रूपये तक के जुर्माने से दण्डित किया जायेगा। बहु अपराध करने वाले व्यक्ति को पांच वर्ष तक कारावास की सजा और 50,000 रूपये[43] तक के जुर्माने से दण्डित किया जायेगा। इसके अतिरिक्त लिंग निर्धारण चाहने वाले व्यक्तियों को 3 वर्ष तक के कारावास और 50,000 रूपये तक के जुर्माने से दण्डित किया जायेगा। इस अधिनियम में बड़े स्पष्ट रूप से उल्लेख है कि ये दण्ड ''उन महिलाओं पर लागू नहीं होगा जिनको ऐसी जांच तकनीक को या ऐसे चयन के लिए मजबूर किया गया हो''।

यह ध्यान देना महत्वपूर्ण है कि पी.सी.पी.एन.डी.टी. मैडीकल टर्मिनेशन आफ प्रिगनैन्सी का उल्लेख नहीं करता। तदनुसार, यदि इस कानून के उल्लंघन भ्रूण का लिंग निर्धारण किया जाता है तो इस अधिनियम के तहत कोई भी तदनन्तर एम.टी.पी. (किसी भी कारण से) दण्डनीय अपराध नहीं होगा। बढ़ते हुए चिन्ताजनक लिंगानुपात एवं लिंग चयन गर्भपात ने महिलाओं के प्रजनन स्वतंत्रता के अधिकार पर अतिक्रमण किया है। लिंगानुपात नीति को उचित या ढांचे में रखना महत्वपूर्ण है जिससे महिलाओं के मूलभूत अधिकारों की पहचान हो सके, उनको बढ़ावा और सम्मान मिल सके। यद्यपि भारत सरकार ने पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम वर्ष 1994 में पारित किया था परन्तु भारत के लिंगानुपात में सुधार नहीं हुआ तथा वर्ष 2001 और 2011 की जनगणना के बीच बहुत राज्यों में लड़को की तुलना में लड़कियों की संख्या में गिरावट देखी गई।

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1996

भारत सरकार ने जनता के हितों की सुरक्षा के लिए उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम बनाया है। विशिष्ट उपभोक्ता अधिकारों में : जीवन एवं परिसम्पत्ति के लिए घातक वस्तुओं एवं सेवाओं के विपणन के प्रति सुरक्षा का अधिकार: सुनवाई का अधिकार और इस बात की सुनिश्चितता का अधिकार की उपभोक्ता के हितो पर उपयुक्त गोष्ठियों में उचित विचारण होगा''। गलत व्यापार या प्रतिबन्धित व्यापार पद्धतियों या उपभोक्ताओं के साथ किए गए अनैतिक शोषण के प्रति समाधन पाने का अधिकार'' तथा उपभोक्ता शिक्षा[44] का अधिकार भी शामिल है।

---

43 गर्भाधान पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम, अधिनियम सं.57 (1994), अनुच्छेद 23

44 पूर्वोक्त (Ibid)

इस अधिनियम की धारा 2(ओ) में चिकित्सा सेवाएं शामिल हैं। जिसके परिणाम स्वरूप चिकित्सा पेशेवरों का दायित्व है कि वे पेशेवर बर्ताव एवं देखभाल के न्यूनतम मानदंडों को पूरा करें। प्रजनन अधिकारों में, हिस्ट्रीरेक्टोमीज एवं ट्यूवकटोमीज, निर्धारित देखभाल सहित गैर सहमति वाली चिकित्सा प्रक्रियाओं तथा गन्दी सुविधाओं के लिए उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम[45] के तहत मुआवजा मांगा जा सकता है।

अधिसूचित और गैर-अधिसूचित निजी कानून

भारत में, अधिसूचित निजी कानूनों द्वारा धर्म के आधार पर विवाह, तलाक, और उत्तराधिकार अधिशासित मामले होते हैं। इसके परिणाम स्वरूप धार्मिक सिद्धांत कानून कार्यान्व्यन निर्धारण में आवश्यक भूमिका अदा करते हैं। उदाहरण के लिए, इन कानूनों के तहत अदालतों ने निर्धारित किया है कि ''प्रजनन से मना करना'' क्रूरता है और तलाक का वैधानिक अधिकार है।

महिलाओं की घरेलू हिंसा से सुरक्षा अधिनियम 2005

महिलाओं की घरेलू हिंसा से सुरक्षा अधिनियम, घरेलू हिंसा को आदतन उत्पीड़न, क्रूरता जो शारीरिक दुर्व्यवहार न हो, पीड़ित को अनैतिक जीवन जीने के लिए बाध्य करने, दहेज या बच्चा पैदा करने के संबंध में उत्पीड़न, या पीड़िता को अन्य हानि या शारीरिक हानि पहुंचाने के रूप में परिभाषित करता है। इस कानून का दायरा व्यापक है और ये पत्नियों विवाह पूर्व संबंध में रहने वाले जोड़े, बहनों, एकल महिलाओं, दत्तक बच्चों, पुत्रियें, विधवाओं और शोषण करने वाले के साथ रहनी वाली माताओं की सुरक्षा करता है।

यह अधिनियम ससुराल में महिला को घर के अधिकार की चाहे वह सम्पत्ति उसके नाम हो या न हो गारन्टी भी देता है। इसके साथ साथ यह अधिनियम शोषक को पीड़िता के साथ सम्बन्ध बनाने, मिलने या पीड़िता को परिसम्पत्ति से अलग करने से रोकता है।

न्यायशास्त्र

इस पुस्तक के अधिकतर भाग में, राज्य उच्च न्यायालयों और भारत के सर्वोच्च न्यायालय से प्रजनन अधिकार सम्बन्धी न्याय शास्त्र के बारे में बताया गया है। इन मामलों के अतिरिक्त, प्रजनन अधिकार सम्बन्धी स्वास्थ्य का अधिकार[46], अमानवीय, क्रूर एवं निन्न श्रेणी[47] के व्यवहार से स्वतंत्रता के अधिकार तथा लिंग समानता[48] के अधिकार के सम्बन्ध में निर्णयों के बारे में बनाया गया है। ये मामले स्थापित कानून में प्रजनन अधिकारों के अन्तर्गत उभरते अधिकारों की स्वतंत्रता वर्णन करते हैं।

---

45 देखें, समीरा कोहली बनाम डा. प्रभा मंचन्दा एवं अन्य, (अपील)(सिविल) 1949 2004

46 देखें, उदाहरण, स्टेट ऑफ पंजाब बनाम मोहिन्दर सिंह चावला 1997(2) एस.सी.सी.83; फ्रेंसिस कोरेली मुल्लिन बनाम केन्द्र शासित प्रदेश दिल्ली एवं अन्य, 1981 एस.सी.आर. (2)516; उपभोक्ता शिक्षा एवं अनुसंधान केंद्र बनाम यूनियन ऑफ इंडिया 1995 एस.सी.सी. (3) 43; पश्चिम बंगा खेत मजदूर समिति बनाम स्टेट ऑफ वेस्ट बेंगाल 36, 1996 (4) एस.सी.सी. 37

47 देखें, फ्रेंसिस कोरेली मुल्लिन बनाम केन्द्र शासित प्रदेश दिल्ली एवं अन्य, 1981 एस.सी.आर. (2) 516

48 अपेरल एक्सपोर्ट प्रोमोशन काउंसिल बनाम चोपड़ा, ए.आई.आर. 1999 एस.सी. 625, पकड़े हुए, लैंगिक समानता सबसे महत्वपूर्ण मौलिक अधिकार है जिसकी गारंटी भारत का संविधान देता है।

राज्य स्तर के कानून

राष्ट्रीय कानूनों और सर्वोच्च न्यायालय के न्यायशास्त्र के अलावा राज्य भी अपना-अपना कानून बना सकते हैं। उच्च न्यायालय न्यायशास्त्र और विशिष्ट स्कीमें जन स्वास्थ्य और प्रजनन अधिकारों पर प्रभाव डालती हैं। उदाहरण के लिए वर्ष 2010 में असम सरकार ने ''स्वास्थ्य विभाग के अन्तर्गत आने वाले अधिकारों सहित स्वास्थ्य एवं कल्याण, स्वास्थ्य निष्पक्षता तथा न्याय के साथ साथ स्वास्थ्य देखभाल और सभी के लिए स्वास्थ्य[49] के लक्ष्य को हासिल करने के सम्बन्ध में अधिकारों की सुरक्षा एवं उनको पूरा करने के लिए...'' असम जन स्वास्थ्य विधेयक अपनाया था।

राज्य कानून, समूहों को अपने प्रजनन अधिकारों का प्रयोग न करने के लिए भी बाधिक कर सकते हैं। राजस्थान, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश और उत्तर प्रदेश सहित राज्यों ने यौन शिक्षा को पूर्णरूप से गैरकानूनी घोषित कर दिया है। तदनुसार किशोरों को अपने शरीर, प्रजनन या यौन स्वास्थ्य से संबंधित आवश्यक बुनियादी सूचना नहीं मिल पाती है। इसी प्रकार कुछ राज्य दो बच्चों के सिद्धांत पर अडिग हैं, जिसकी घातक जटिलताओं के परिणामस्वरूप उन महिलाओं और परिवारों को जिनके दो से अधिक बच्चे होते हैं को अधिकार, पेशे के अवसर और स्वास्थ्य देखभाल नहीं मिल पाती।

प्रजनन अधिकारों से संबंधित राष्ट्रीय स्कीमें और नीतियां

चूंकि प्रजनन अधिकार व्यापक रूप से स्वास्थ्य के अधिकार में शामिल हैं, इसीलिए अधिकतर संबंधित स्कीमें और सरकारी कार्यक्रम जन स्वास्थ्य प्रणाली का सीधा समाधन प्रदान करते हैं। उदाहरण के लिए बढ़ती हुई मातृ मृत्यु दर को रोकने के लिए भारत सरकार ने मातृ स्वास्थ्य देखभाल के प्रोत्साहन के लिए, स्वास्थ्य केन्द्रों पर बच्चा जन्म को बढ़ावा देने के लिए तथा गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के पोषण को बढ़ाने के लिए विभिन्न स्कीमें शुरू की हैं।

इस पुस्तक में बहुत से मामलों का सम्बन्ध नीचे दी गई सरकारी स्कीमों से है :

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.)

भारत सरकार ने वर्ष 2005 में ''समान, सस्ती, उत्तरदाई एवं प्रभावी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के माध्यम से विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले गरीबों, महिलाओं एवं बच्चों के लिए गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा[50] और उपलब्धता'' के उद्देश्य से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) शुरू किया है। एन.आर.एच.एम. सरकार से जन स्वास्थ्य खर्च बढाने के लिए, सामुदायिक भागीदारी को प्रोत्साहन देने और क्षेत्रीय असंतुलन को कम करने की अपेक्षा करता है। एन.आर.एच.एम. राज्यों को 100,000 जीवित जन्मों के लिए अपनी मातृ मृत्यु दर को घटाकर 100 करने के लिए भी प्रतिबद्ध करता है। इन सबके बावजूद भारत इसके एन.आर.एच.एम. में दिये गये मातृ मृत्यु दर लक्ष्य को पूरा करने में बहुत पीछे है। गत पांच वर्षों की एन.आर.एच.एम. अवधि के आखिर में सरकार ने एन.आर.एच.एम. को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन - एक स्कीम जो भारत के शहरी गरीबों को भी शामिल करेगी, में बदलने की इच्छा की घोषणा की थी।

---

49 असम लोक स्वास्थ्य विधेयक, 2010

50 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, 2005-2012, कार्यान्वयन का ढांचा पृ.8

यह कार्यक्रम सभी समुदायों के लिए मातृ एवं बच्चा स्वास्थ्य सेवाएं देने के लिए चरण प्रणाली का सृजन करता है। देखभाल के प्रत्येक स्तर की प्रतिबद्धता नीचे दी गई है :

क. उप स्वास्थ्य केन्द्र (एस.एच.सी.):

1. पहली तिमाही में सभी गर्भधारणों का शीघ्र पंजीकरण;
2. कम से कम चार प्रसव पूर्वजांच ''प्रसव पूर्व क्लीनिक में पहली जांच गर्भधारण की आशंका होते ही, दूसरी जांच चौथे एवं छठे माह (लगभग 26 सप्ताह) के बीच, तथा चौथी जांच 9 माह (लगभग 36 सप्ताह) पर;
3. वजन एवं रक्तचाप के संग्रहण जैसी सामान्य सेवाएं;
4. पहली तिमाही में शुरू की जाने वाली फोलिक एसिड और दूसरी तिमाही में शुरू की जाने वाली आयरन की गोलियों का प्रावधान;
5. टैटनेस टाकसाईड के इन्जेक्शन सहित टीकाकरण;
6. रक्त की कमी का उपचार;
7. अधिक जोखिम वाले गर्भधारणों की पहचान और उनको उपयुक्त समय एवं तत्काल रैफर करना; और
8. कम से कम दो प्रसवोत्तर गृह निरिक्षण, पहली विजिट बच्चे के जन्म के 48 घंटे के अन्दर, दूसरा विजिट 7–10 दिनों के अन्दर ।

ख प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी.):

1. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सभी सेवाएं उपलब्ध हों;
2. जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई., चर्चा नीचे) का लागू करना;
3. सामान्य एवं सहायक बच्चा जन्म में सहायक दोनों के लिए बच्चा जन्म सुविधाओं सहित 24 घंटे आपातकालीन देखभाल;
4. मातृत्व सम्बन्धी रोगों/स्वास्थ्य स्थितियों की पूरी सूचना;
5. प्रसवोत्तर देखभल जिसमें शीघ्र दुग्धपान और कम से कम गृह निरीक्षण शामिल है;
6. गर्भ निरोधक उपायों, टयूबल लिगेशन, सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के लिए परामर्श एवं उपयुक्त रैफर सहित परिवार नियोजन की पूरी सुविधायें;
7. पी.एच.सी. वाहन या किराये के वाहन द्वारा रैफर सेवाएं। सरकार का दायित्व है कि वह परिवहन की लागत को पूरा करे।

ग. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सी.एच.सी.):

1. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सभी सेवाएं उपलब्ध हों;
2. आवश्यक एवं आपातकालीन प्रसूति संबंधी देखभाल;

3. परिवार नियोजन सेवाओं की पूरी सुविधाएं;

4. सुरक्षित गर्भपात सेवाएं;

5. रक्त बैंक सुविधा;

6. आवश्यक प्रयोगशाला सेवाएं; और

7. सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करना ।

कार्यकर्ताओं ने भारत में एन.आर.एच.एम. के कार्यान्वयन में पाई कई कमियों पर ध्यान दिया है। बहुत सी सेवाएं भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों से बहुत नीचे रहती हैं तथा इसके अलावा स्टाफ एवं उपकरणों की कमी भी देखी गई है। भारत सरकार ने एन.आर.एच.एम. को वृहद स्वास्थ्य कार्यक्रम को चलाने के लिए आवश्यक अवसंरचना को सुनिश्चित किये बिना ही शुरू कर दिया था। इस पुस्तक में दिये गये मामले एन.आर.एच.एम. की गारन्टियों को पूरी से लागू करने में राज्यों की असफलता की घातक जटिलताओं को प्रस्तुत करते हैं।

जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.)

जननी सुरक्षा योजना एन.आर.एच.एम. का एक मुख्य घटक है और इसका उद्देश्य स्वास्थ्य केन्द्रों पर बच्चा जन्म को प्रोत्साहित करके मातृ मृत्यु को कम करना है। यह कार्यक्रम 100 प्रतिशत केन्द्र द्वारा प्रायोजित स्कीम है और यह बच्चा जन्म एवं प्रसव पश्चात देखभाल[51] के लिए नकद सहायता को जोड़ने का कार्यक्रम है। यह स्कीम उन गरीब महिलाओं को आर्थिक सहायता प्रदान करती है जो प्रसव पूर्व देखभाल प्राप्त करती हैं, स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव कराती हैं तथा प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करती हैं। बच्चा जन्म के पश्चात् महिला को 600 रूपये से 1400 रुपये (राज्य और ग्रामीण/शहरी क्षेत्र[52] पर निर्भर) तक का नकद प्रोत्साहन मिलता है।

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत, अधिसूचित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओ (आशा) को प्रत्येक गांव में गर्भवती महिलाओं के साथ करीबी से काम करने का जिम्मा सौंपा जाता है। आशा सरकार और गर्भवती महिला के बीच एक कड़ी का काम करती हैं। एक आशा के निम्न दिए गए महत्वपूर्ण उत्तरदायित्व हैं:

- इस स्कीम की लाभार्थी के रूप में गर्भवती महिला की पहचान और इसकी रिपार्ट देना या प्रसव पूर्व देखभाल के लिए पंजीकरण को सुविधाजनक बनाना। यह कार्य बच्चा जन्म की संभावित तारीख से कम से कम 20–24 सप्ताह पहले तक हो जाना चाहिए;
- जहां कहीं आवश्यक हो पंजीकरण के 2–4 सप्ताह के भीतर आवश्यक प्रमाण पत्र प्राप्त करने में गर्भवती महिला की सहायता करना;
- टी.टी. टीका, आई.एफ.ए. गोलियों सहित कम से कम तीन एएनसी चैकअप प्राप्त करने में महिला की मदद करना/प्रदान करना;

51 जननी सुरक्षा योजना, विशेषताएं और अक्सर पूछे जाने वाले सवाल और जवाब, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, अक्टूबर 2006

52 पूर्वोक्त (Ibid)

- व्यष्टि जन्म योजना तैयार करना;
- पंजीकरण के तत्काल बाद रैफर और बच्चा जन्म के लिए सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र या अधिसूचित निजी स्वास्थ्य संस्थान की पहचान करना;
- संस्थागत बच्चा जन्म के लिए परामर्श;
- लाभार्थी महिला को पूर्वनिर्धारित स्वास्थ्य केन्द्र पर लेके जाना और उसकी छुटटी होने तक उसके साथ रहना;
- 14 सप्ताह की आयु तक नवजात के टीकाकरण की व्यवस्था;
- बच्चे के जन्म या मरण अथवा माता के बारे में ए.एन.एम./चिकित्सा अधिकारी को सूचित करना;
- बच्चा जन्म के पश्चात, माता के स्वास्थ्य का पता लगाने के लिए बच्चा जन्म के 7 दिन के अन्दर प्रसवोत्तर विजिट करना तथा जहां कहीं आवश्यक हो देखभाल प्राप्त करने में मदद करना;
- बच्चा जन्म के 1 घंटे के अन्दर नवजात को दुग्धपान शुरू करने और 3–6 माह तक इसे जारी रखने का परामर्श देना तथा परिवार नियोजन को बढावा देना; और
- बच्चा जन्म[53] के तुरन्त बाद वित्तीय सहायता प्राप्त करने में मदद करना।

जननी सुरक्षा योजना और एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत भारत में संस्थागत बच्चा जन्म में बढ़ोत्तरी है। अनेक साक्षात्कारों में महिलाओं ने बताया कि वे कुशल चिकित्सकों की देखरेख में बच्चा पैदा करने के लिए जन स्वास्थ्य केन्द्रों में जाती है। दुर्भाग्यवश बच्चों को जन्म देने वाली महिलाओं के बहुत अधिक बढते मामलों को संभालने में अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सक्षम नहीं हैं। अस्पतालों में स्टाफ और दवाईयों की भारी कमी है। स्टाफ की कमी और लापरवाही के कारण कुछ अस्पतालों में सफाई कर्मी प्रसव कराते हैं। अस्पताल आदतन बच्चा जनने वाली महिलाओं को रैफर करते हैं, जिसके परिणामस्वरूप यात्रा में अधिक समय लगता है और गरीब परिवारों के ऊपर भारी खर्च का बोझ पड़ता है। स्वास्थ्य का अधिकार के संबंध में संयुक्त राष्ट्र के विशेष रिपोर्टर पॉल हन्ट ने महसूस किया कि महिलाओं को असुविधाजनक संस्थानों में धकेलने का अर्थ उनके बुनियादी मानव सम्मान को लूटना, उनके स्वास्थ्य को जोखिम में डालना उनके साथ बहुत बड़ा अन्याय है।[54]

राष्ट्रीय मातृहित स्कीम (एन.एम.बी.एस.)

राष्ट्रीय मातृहित स्कीम, गरीबी रेखा के नीचे आने वाले परिवारों की गर्भवती महिलाओं को 500 रूपये की नकद सहायता प्रदान करती है। सरकार ने एन.एम.बी.एस. को बी.पी.एल. गर्भवती महिलाओं को बच्चा पैदा होने तक खाना एवं पोषण प्राप्ति को सुनिश्चित करने के लिए बनाया है। यद्यपि भारत संघ ने दावा किया है कि जननी सुरक्षा योजना एन.एम.बी.एस. का छोटा रूप है, दिनांक 20 नवम्बर 2007 को सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि ''भारत संघ और सभी राज्य सरकारें... (i) एन.एम.बी.एस. के साथ जुड़ी रहेंगी और (ii) इस

53 पूर्वोक्त (Ibid)

54 पॉल हंट, रिपोर्ट ऑफ द स्पेशल रिपोटियर ऑन द राइट ऑफ एवरीवन टू द एंज्वायमेंट ऑफ द हाइयेस्ट एटेनेबल स्टैंडर्ड ऑफ हेल्थ, यू.एन. डॉक ए/एच.आर.सी./14/20 एड.2, 15 अप्रैल 2010, पृ.13, पारा 51.

बात को सुनिश्चित करें कि सभी बी.पी.एल. गर्भवती महिलाओं को बच्चा जन्म[55] से 8–12 सप्ताह पहले नकद सहायता प्राप्त हों''। न्यायालय ने यह भी कहा कि सभी बी.पी.एल. महिलाओं को माता की आयु या बच्चों की संख्या का ध्यान किये बिना प्रतिजन 500 रूपये पाने का अधिकार होगा ।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.)

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सरकारी अस्पतालों में जन्म देने वाली महिलाओं को मुफ्त चिकित्सा देखभाल, जांच सेंवाएं, रक्त आपूर्ति, दवाईयां, खाना पीना और यात्रा[56] की सुविधा देने का संकल्प करता है। इस भारी छूट वाली प्रणाली के अन्तर्गत सामान्य बच्चा जन्म एवं सीजेरियन सैक्शन शल्य चिकित्सा सहित सभी बच्चा जन्म सेवाएं पूर्णत: मुफ्त दी जायेंगी। मां के लिए बच्चा जन्म के 42 दिन तक और नवजात के लिए पैदा होने के बाद 30 दिन तक अतिरिक्त देखभाल सेवाएं उपलब्ध हैं। बच्चा जन्म के दौरान मौजूदा भ्रष्टाचार के चलन और परिवारों द्वारा खुद से खर्चा करते हुए देखने पर बहुत से स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को इस स्कीम के प्रभावी कार्यान्वयन के बारे में सन्देह है।

एकीकृत बाल विकास सेवा स्कीम (आई.सी.डी.एस.)

एकीकृत बाल विकास सेवा स्कीम (आई.सी.डी.एस.) शुरूआती बचपन[57] में कुपोषण, बीमारी, सीखने की घटती क्षमता तथा मृत्यु से लड़ने का काम करती है। आई.सी.डी.एस. ने वर्ष 1975 से पूरक पोषण, टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच, रैफरल सेवाएं, विद्यालय-पूर्व गैर औपचारिक शिक्षा और पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा सहित सेवाओं का एक पैकेज प्रदान किया है। ये सेवाएं स्थानीय स्तर पर बनाई गए आंगनवाड़ी केन्द्रों (सामुदायिक आधारित बाल - कल्याण केन्द्र) पर प्रदान की जाती है। इनके अतिरिक्त, आईसीडीएस के अन्तर्गत 15 और 45 वर्ष के बीच की आयु की सभी महिलाओं को पोषण पूरक एवं स्वास्थ्य शिक्षा मिलती है।

ऑगसलरी नर्स मिडवाईफ्स (ए.एन.एम.), आशा, चिकित्सा अधिकारी और आंगनवाड़ी केन्द्र कर्मी, इस स्कीम के कार्यान्वयन के लिए मुख्य रूप से उत्तरदाई हैं। कुपोषण से बुरी तरह प्रभावित बच्चे एवं गर्भवती महिलाएं तथा दुग्धपान कराने वाली महिलाओं को नकद लाभ तथा घर ले जाने के लिए खाद्य पदार्थ या गर्म बने बनाये खाने के रूप में पूरक पोषण मिलता है ।

खाद्य का अधिकार के सम्बन्ध में जारी पी.यू.सी.एल. बनाम भारत संघ एवं अन्य (डब्ल्यू.पी.(सी) 196/2001), मामले में सर्वोच्च न्यायलय ने आई.सी.डी.एस. स्कीम को लागू करने के सम्बन्ध में बहुत से आदेश जारी किये हैं। वर्ष 2004 में इस न्यायालय ने कहा कि आई.सी.डी.एस.[58] के तहत हक लेने के लिए बीपीएल होना जरूरी नहीं है।

---

55 देखें, सर्वोच्च न्यायालय के फैसले, पी.यू.सी.एल. बनाम यूनियन ऑफ इंडिया एंड अदर्स

56 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के दिशानिर्देश (जे.एस.एस.के.), राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2011)

57 एकीकृत/समेकित बाल विकास सेवा योजना (आई.सी.डी.एस.), महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार (1975)

58 देखें, पी.यू.सी.एल. बनाम यूनियन ऑफ इंडिया एंड अदर्स रिट पीटिशन (सी) 196/2011 (7 ओक्टोबर 2004); इन्हें भी देखें : http://www.sccommissioners.org.

निजी क्षेत्र

जन स्वास्थ्य सेवा की कमियों का निजी क्षेत्र ने बहुत फायदा उठाया है। वे परिवार जो चिकित्सा देखभाल का मुश्किल से खर्च उठा पाते हैं उन परिवारों ने सरकारी सुविधाओं के मापदण्डों एवं असम्मानजनक शर्तो से बचने के लिए निजी सुविधाएं अपनाई। चाहे बच्चा निजी या सार्वजनिक संस्थान में हुआ हो, महिलाओं को जे.एस.वाई. की राशि प्राप्त की। बी.पी.एल. परिवारों ने सरकारी बीमा स्कीम राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत निजी संस्थानों पर आरोप लगाया गया है कि वे सरकार से अच्छी खासी राशि पाने के लिए अनावश्यक सीजेरियन – सेक्शन एवं हिस्ट्रक्टोमीज कर देते हैं। आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक अधिकार के सम्बन्ध में बनी संयुक्त राष्ट्र की समिति ने भारत के निजीकरण का परिहास उड़ाया है: ''यह समिति इस बात के लिए भी चिन्तित है कि इस स्कीम के अतंर्गत प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं उपलब्धता स्वास्थ्य सेवाओं के बड़े पैमाने पर निजीकरण, जिसमें राज्य एक पक्ष है, के कारण बुरी तरह प्रभावित हुई है, और इसमें विशेषकर गरीब[59] वर्ग शामिल हैं।''

अन्तर्राष्ट्रीय कानून

मानव अधिकारों के अनेक अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों पर हस्ताक्षर किये जाने के कारण, भारत का यह कानूनी कर्तव्य है वो प्रजनन अधिकारों की सुरक्षा करें, इनको बढ़ावा दें और इनका सम्मान करें। न्यूयार्क में प्रजनन अधिकारों के लिए बने केन्द्र ने 12 अन्तर्राष्ट्रीय मान्यता प्राप्त मानवाधिकारों की पहचान की है जिनमें प्रजनन अधिकार[60] शामिल है। इस खण्ड में इन अधिकरों और इनसे संबंधित लेखों तथा अन्तर्राष्ट्रीय मानवाधिकार तंत्र के न्यायविज्ञान का उल्लेख किया गया है। इस खण्ड में भारत द्वारा पुष्टि किये गये प्रत्येक अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन से संबंधित सूचना दी गई है।

सर्वोच्च न्याायालय भारत के अन्तर्राष्ट्रीय मानवाधिकार प्रतिबद्धताओं की सतत रूप से पुष्टि करता रहा है। अप्पारल एक्सपोर्ट प्रमोशन काउन्सिल बनाम चोपड़ा (1999) मामलें में माननीय न्यायालय ने पाया कि न्यायपालिका ''अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों और सिद्धांतों को उस समय जब इनका घरेलू कानून से कोई मतभेद नहीं हो तथा ये घरेलू कानून की दृष्टि से अवैध न हो, को घरेलू कानून[61] बनाने के लिए उचित तबज्जो देने के लिए प्रतिबद्ध है''। भारत के संविधान का अनुच्छेद 51 अन्तर्राष्ट्रीय कानून और संधियों के सम्मान को सुनिश्चित करने के महत्व की पुष्टि करता है।

अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन:

इस खण्ड में निम्नलिखित अन्तर्राष्ट्रीय मानवाधिकार सम्मेलनों का सन्दर्भ दिया गया है:

- सी.ई.आर.डी.: कन्वेंशन ऑन दी एलिमिनेशन ऑफ रेशियल डिसक्रिमिनेशन, 1965, भारत द्वारा इस पर 2 मार्च 1967 को हस्ताक्षर किये गये और 3 दिसम्बर 1968 को इसकी पुष्टि की गई।

---

59 भारत पर समापन टिप्पणियां, आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों की समिति, 40वां सत्र ई/सी.12/आई.एन.डी./सी.ओ./एस.(2008), मई 2008

60 प्रजनन के अधिकार मानव अधिकार है, प्रजनन के अधिकार का केन्द्र (2009)

61 अपैरल एक्सपोर्ट प्रमोशन काउन्सल बनाम चोपरा ए.आई.आर. 1999 एस.सी. 625

- आई.सी.सी.पी.आर.: इन्टरनेशनल कन्वेंशन ऑन सिविल एण्ड पालिटिकल राइटस, 1966, भारत द्वारा इस पर 30 दिसम्बर 1992 को हस्ताक्षर किये गये और 22 अगस्त 1979 को इसकी पुष्टि की गई।
- आई.सी.ई.एस.सी.आर.: अन्तर्राष्ट्रीय कोवेनेन्ट ऑन इकानोमिक, सोशल एण्ड कलचरल राइटस, 1966, भारत द्वारा इसे 19 अप्रैल 1979 को अपनाया गया।
- सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू.: कन्वेंशन ऑन दी एलिमिनेशन ऑफ ऑल फॉरम ऑफ डिसक्रिमिनेशन अगेन्स्ट वीमन, 1979, भारत द्वारा इस पर 30 जुलाई 1980 को हस्ताक्षर किये गये और भारत द्वारा 9 जुलाई 1993 को इसकी पुष्टि की गई।
- यू.एन.सी.ए.टी.: यूनाईटेड नेशन्स कन्वेंशन अगेन्स्ट टॉरचर, 1987, भारत द्वारा इस पर 14 अक्टूबर 1997 को हस्ताक्षर किये गये (भारत द्वारा इसकी पुष्टि नहीं की गई)।
- सी.आर.सी.: कन्वेंशन ऑन दी राइट्स ऑफ चाइल्ड, 1989, इसे 11 दिसम्बर 1992 को अपनाया गया।
- सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी.: कन्वेंशन ऑन दी राईट्स ऑफ परसन्स विद डिसएबिलिटीज, 2006, भारत द्वारा इस पर 20 मार्च 2007 को हस्ताक्षर किये गये और 1 अक्टूबर, 2007 को इसकी पुष्टि की गई।

इस खण्ड में जनसंख्या एवं विकास के सम्बन्ध में संयुक्त राष्ट्र अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन (आई.सी.पी.डी., 1994), को बढ़ावा देने के संकल्प में भारत सहित 179 देशों के बीच गैर-विधिक बाध्यकारी करार की कार्यवाई के कार्यक्रम का सन्दर्भ भी दिया गया है।

ये कन्वेंशन और अन्तर्राष्ट्रीय दस्तावेज, मूलभूत अधिकारों, जिनमें प्रजनन अधिकार शामिल हैं, के पुलिंदे के लिए कानूनी आधार बन जाती हैं। अगले खण्ड में इन अन्तर्राष्ट्रीय दायित्वों का एक अति संक्षिप्त परिचय दिया गया है।

1. जीवन का अधिकार

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 की तरह अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकार सम्मेलन जीवन के अधिकार को मान्यता देते हैं। इन्टरनेशनल कन्वेंशन ऑन सिविल एण्ड पालिटिकल राइटस (आई.सी.सी.पी.आर.) कहता है कि ''प्रत्यके मानव को जीवन का अधिकार विरासत में मिला है। इस अधिकार की कानून द्वारा रक्षा की जायेगी।'' इसी प्रकार कन्वेंशन ऑन दी राइटस ऑफ दी चाइल्ड(सी.आर.सी.) का अनुच्छेद 6(1) ''इस बात को मान्यता देता है कि प्रत्येक बच्चे को जीवन का अधिकार विरासत में मिला है''। जनसंख्या एवं विकास के संबंध में संयुक्त राष्ट्र अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन की कार्यवाई का कार्यक्रम भी जीवन के अधिकार[62] को मान्यता देता है।

प्रत्येक वर्ष लाखों महिलाओं की उस समय मृत्यु हो जाती है जब उनका मातृ स्वास्थ्य सेवा, सुरक्षित गर्भपात सेवां और पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित उनके प्रजनन अधिकारों का उल्लंघन किया जाता है। इन रोकी जा सकने वाली मौतों के कारण जीवन के मूलभूत अधिकार का उल्लंघन होता है। भारत मातृ मृत्यु और रूग्णता के परिणाम स्वरूप लाखों महिलाओं के संभावित योगदान को खो देता है। अन्तर्राष्ट्रीय सन्धि निकाय और न्यायिक संस्थानों ने प्रजनन अधिकारों और जीवन के अधिकार के बीच कड़ी बनाई है। उदाहरण

62 देखें प्रजनन, अधिकारों और प्रजनन स्वास्थ्य, जनसंख्या और विकास पर अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन, काहिरा, 1994 सिद्धांत 1

के लिए संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि (यू.एन.पी.एफ.) ने बार बार कहा है कि गर्भनिरोधक उपायों में गतिरोध के कारण गर्भधारण के कारण मौत होती हैं।

यही तथ्य अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकार न्याय विज्ञान का सच है। उदाहरण के लिए, वर्ष 2010 में मानव अधिकार के संदर्भ में अमेरिका न्यायालय ने कहा कि मातृ मृत्यु मानव अधिकार का उल्लंघन है। जोंकमोक कोसेक इन्डीजनोस बनाम पैरावू मामलें में मानव अधिकार के अन्तर अमेरिका न्यायालय ने पाया कि जीवन के अधिकार के उल्लंघन वह है जब एक 38 वर्षीय महिला की उस समय मृत्यु हो जाती है जब प्रसव[63] के दौरान उसे चिकित्सा सुविधा नहीं मिल पाती। इस न्यायालय ने गरीबी और मातृ मृत्यु के बीच की कड़ी को भी मान्यता दी। उसी वर्ष दिल्ली उच्च न्यायालय मातृ मृत्यु को एक महिला के जीवन के अधिकार[64] का उल्लंघन ठहराने वाला पहला राष्ट्रीय उच्च न्यायालय बन गया ।

2. स्वतंत्रता का अधिकार और व्यक्ति की सुरक्षा

अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन स्वतंत्रता का अधिकार और व्यक्ति की सुरक्षा की भी गारन्टी देते हैं। इसमें गैर सहमति वाले चिकित्सा उपचार सहित हिंसा से आजादी का अधिकार शामिल है। प्रजनन अधिकारों के सन्दर्भ में व्यक्ति की स्वतंत्रता एवं सुरक्षा बिना दबाव, हिंसा या बिना भेदभाव के अपनी यौन एवं प्रजनन जीवन के सम्बन्ध में निर्णय लेने के लिए महिलाओं के अधिकार की सुरक्षा होती है। दबावकारी या जबरन नसबंदी, पक्षपाती जनसंख्या नियंत्रण नीतियां और प्रजनन स्वतंत्रता पर प्रतिबंधों से स्वतंत्रता का अधिकार और व्यक्ति की सुरक्षा का उल्लंघन होता है।

आई.सी.सी.पी.आर. अनुच्छेद 9(1) में स्वतंत्रता का अधिकार और व्यक्ति की स्वतंत्रता की गारन्टी देता है। दी कन्वेंशन ऑन दी राइटस ऑफ परसन्स विद डिसेबिलिटीज (सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी.) भी अनुच्छेद 14 के तहत यह अधिकार प्रदान करता है।

आई.सी.पी.डी. का सिद्धांत 1 भी जीवन, स्वतंत्रता के अधिकार और व्यक्ति की सुरक्षा को मान्यता देता है। द प्रोग्राम आफ एक्शन यह स्पष्ट करता है कि ''सभी स्तरों पर सरकारों से आग्रह किया जाता है, कि वे परिवार नियोजन प्रबन्धकों एवं प्रदाताओं द्वारा की जा रही हानियों को खोजने, रोकने और इन पर नियंत्रण लगाने की दृष्टि से प्रयोक्ता केन्द्रित सेवाओं की निगरानी और मूल्यांकन की प्रणाली बनायें...''। इस दिशा में सरकार को उत्तरदायित्व सुनिश्चित करने, स्वैच्छिक एवं दी गई सहमति के उद्देश्य से बनाई गई परिवार नियोजन एवं संबंधित प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं देने तथा सेवा प्रावधानों के संबंध में भी मानव अधिकारों और नैतिक तथा पेशेवर मानदण्डों का पालन सुनिश्चित करना चाहिए।[65]

इस सन्दर्भ में, दो बच्चों का सिद्धांत, नसबन्दी लक्ष्य एवं प्रोत्साहन तथा अपर्याप्त रूप से दी गई सहमति व्यक्ति के स्वतंत्रता के अधिकार और सुरक्षा का उल्लंघन है।

---

63 जैकमोक कासेक बनाम पैरागुवे, निर्णय (आई.ए.सी.टी.एच.आर.) 24 अगस्त 2010

64 देखें खंड लक्ष्मी मंडल बनाम दीनदयाल हरिनगर हॉस्पीटल एवं अन्य (डब्ल्यू.पी.(सी.)8852/2008)

65 प्रजनन अधिकारों और प्रजनन स्वास्थ्य, जनसंख्या और विकास पर अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन, काहिरा, 1994 पैरा 7.17

3. यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य का अधिकार सहित स्वास्थ्य का अधिकार।

बहुत से क्षेत्राधिकारों में, स्वास्थ्य का अधिकार, प्रजनन अधिकार मुकदमों एवं पक्षकारों की रीढ है। भारत में पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल के सीमित अवसरों के कारण मातृ मृत्यु एवं रूग्णता, असुरक्षित गर्भपात, जबरन नसबन्दी, सीमित गर्भनिरोधक विकल्प, चिकित्सा की दृष्टि से अनावश्यक शल्य चिकित्सा, बढता एच.आई.वी. संक्रमण तथा मृत्यु तक हो जाती है।

स्वास्थ्य के अधिकार की पहुंच को स्वीकार्यता और गुणवत्ता के मानदंडों से मापा जाना चाहिए। सुविधाएं, वस्तुएं, कार्यक्रम और आवश्यक दवाईयां उपलब्ध होनी चाहिएं। यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, स्वच्छ जल प्राप्ति, शिक्षा, पोषण, लिंग समानता तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णयों में भागीदारी उपलब्ध मानकों के महत्वपूर्ण घटक भी हैं।

पहुंच का अर्थ समाज के अधिकार वंचित वर्गों के प्रति का भेदभाव का न होना, स्वास्थ्य सेवाओं की वास्तविक पहुंच एवं स्वास्थ्य के निर्धरकों के महत्व का निर्धारण, वहनियता तथा सूचना तक पहुंच है।

पहुंच का अर्थ स्वास्थ्य सेवाएं संस्कृति एवं लिंग संवेदनशीलता पर आधारित है। स्वीकार्य देखभाल में गोपनीयता का सम्मान और साफ सफाई के बुनियादी मानक तथा देखभाल शामिल हैं ।

गुणवत्ता इस तथ्य का मापती है कि क्या देखभाल वैज्ञानिक एवं चिकित्सा की दृष्टि से उपयुक्त तथा अच्छी गुणवत्ता की है।

इन प्रत्येक मानकों का उल्लंघन भारत में हो रहे मातृ मृत्यु मामलों में नजर आता है। अधिकार वंचित महिलाएं प्रसव पूर्व देखभाल या बच्चा जन्म तथा स्वास्थ्य के संबंध में बुनियादी सूचनाएं स्वयं नहीं ले सकती। जब वे प्रसव के लिए जाती है तो उनको चिकित्सा सुविधाओं की कमी, मरीजों के सम्मान के लिए बनाये गये मानकों तथा अच्छी देखभाल की कमी का सामना करना पड़ता है। इसके अलावा खतरनाक सड़कों की वजह से उन्हें, प्रसव के समय घंटों सफर करना पड़ता है।

सी.आर.सी. (अनुच्छेद 24), सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. (अनुच्छेद 25) एवं सी.ई.आर.डी. (अनुच्छेद 5) स्वास्थ्य के अधिकार की गारन्टी देते हैं। आर्थिक सामाजिक एवं सांस्कृतिक अधिकार के सम्बन्ध में अन्तर्राष्ट्रीय कवनेन्ट में दिया गया है कि राज्य निम्नलिखित कार्य करेंगे ।

1. सभी के लिए शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य के हासिल किये जाने योग्य उच्चतम मानकों देने के अधिकार की पहचान होनी चाहिए।
2. इस अधिकार को पूर्णरूप से हासिल करने के लिए इस कवनेन्ट को प्रस्तुत किये जाने के लिए राज्यों द्वारा उठाये गये कदमों में निम्नलिखित आवश्यक कदम शामिल किये जायेंगे :
   (क) अजन्में बच्चों की दर को कम करने और शिशु मृत्यु तथा बच्चों के स्वस्थ विकास के लिए प्रावधान:
   (ख) पर्यावरण एवं औद्योगिक सफाई के सभी पहलुओं में सुधार :
   (ग) महामारी, स्थानीय बीमारी, व्यवसायिक एवं अन्य बीमारियों की रोकथाम, उपचार एवं इनका नियंत्रण:

(घ) ऐसी परिस्थितियां बनाना कि जो सभी के लिए चिकित्सा सेवाएं एवं बीमारी की हालत में चिकित्सा सुनिश्चित करेंगी।

'आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक अधिकार के संबंध में बनी समिति' की जनरल कमेंट संख्या 14 यह स्पष्ट करती है कि स्वास्थ्य का अधिकार का अर्थ स्वस्थता का अधिकार नहीं है। इसके बजाए स्वास्थ्य के अधिकार में अपने शरीर पर नियंत्रण का अधिकार, प्रजनन चयन का अधिकार तथा शोषण से मुक्ति का अधिकार शामिल है। स्वास्थ्य का अधिकार में स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली जैसे अधिकार भी शामिल हैं जो ''स्वास्थ्य के योग्य उच्चतम मानदंड प्राप्त करने के लिए लोगों को समान अवसर प्रदान करते हैं।''[66] प्रजनन अधिकारों, आई.सी.ई.एस.सी.आर. में दिए गए स्वास्थ्य का अधिकार की दोहरी प्रकृति दर्शाता है। जिसमें प्रजनन का स्वयं निर्धारण एवं शारीरिक निष्ठा तथा स्वीकार्य स्वास्थ्य देखभाल, प्रदाताओं एवं सूचना तक पहुंच जैसे अधिकारों जैसी स्वतंत्रता का अधिकार शामिल है।

आई.सी.पी.डी. का 7.2 पैरा प्रजनन स्वास्थ्य को केवल बीमारी और कमजोरी का न होना के अलावा प्रजनन प्रणाली और इससे जुड़े हुए कार्यो एवं प्रक्रिया को सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक स्वस्थता से जोड़ता है।''[67]

आई.सी.ई.एस.सी.आर. एवं सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. विशेष रूप से महिलाओं के स्वास्थ्य अधिकार की बात करते हैं। आई.सी.ई.एस.सी.आर. का अनुच्छेद 10(2) राज्यों को बच्चा जन्म से पहले एवं उसके बाद महिलाओं को विशेष सुरक्षा प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध करता है। इसी प्रकार सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 12 एवं 14 स्वास्थ्य के अधिकार की गारन्टी देता है। सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 12 के अनुसार राज्यों द्वारा ''पुरूष एवं महिलाओं के बीच समानता के आधार पर, परिवार नियोजन से संबंधित सेवाओं सहित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच को सुनिश्चित करने, स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में महिलाओं के प्रति भेदभाव को समाप्त करने के लिए सभी उचित कदम उठाये जाने की अपेक्षा'' करता है। इसके अलावा, अनुच्छेद 12(2) राज्यों से ''महिलाओ के लिए गर्भधारण, एकान्तवास और प्रसव पश्चात् अवधि के दौरान जरूरी सेवाएं देना और यथा आवश्यक मुफ्त सेवाओं की गारन्टी, एवं गर्भधारण एवं दुग्धपान के दौरान पर्याप्त पौषण की गारन्टी सुनिश्चित करने की आशा करता है।''[68]

महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभावों को समाप्त करने के लिए बनी समिति ने ए. एस. बनाम हंगरी मामलें में पाया कि हंगरी ने सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. के अनुच्छेद 12 का उल्लंघन किया वहां डाक्टरों ने गरीब रोमा महिला[69] का उसकी सहमति के बिना नसबन्दी शल्य चिकित्सा की। यह निर्धारण करने में कि क्या हंगरी ने इस कन्वेनशन का उल्लंघन किया है इस समिति ने अस्पताल में ए.एस. के पूरे अनुभव पर विचार किया और उसके शारीरिक निष्ठा एवं पर्याप्त देखभाल के अधिकार का अध्ययन किया:

---

66 आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर समिति, सामान्य टिप्पणी 14: उच्चतम स्वास्थ्य प्राप्त के मानक का अधिकार, यू.एन. दस्तावेज, ई/सी.12/2000/4(2005)

67 प्रजनन अधिकारों और प्रजनन स्वास्थ्य, जनसंख्या और विकास पर अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन, काहिरा, 1994, अनुच्छेद 7.2

68 महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन पर समिति, सामान्य सिफारिश नं. 24, सम्मेलन क अनुच्छेद 12 (महिला एवं स्वास्थ्य) यू.एन. दस्तावेज. सी.इ.डी.ए.डब्ल्यू./ए/54/38/आर.इ.वी.1, पैरा 17 (1999)

69 ए.एस. बनाम हंगरी, महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन पर समिति सी.इ.डी.ए.डबल्यू./सी/36/डी/4/2004 (2006)

''यह समिति महिला के अस्पताल में भर्ती होने से लेकर 2 चिकित्सा प्रक्रियाओं के पूरा होने तक लेखिका द्वारा 17 मिनट के समय के वर्णन को नोट करती है। चिकित्सा रिकोर्ड से पता चला कि लेखिका अस्पताल में पहुंचने पर बहुत गंभीर हालत में थी: उसे चक्कर आ रहे थे, उसको औसत से अधिक खून बह रहा था तथा वो सदमें की हालत में थी। उन 17 मिनटों के दौरान, उसे शल्य चिकित्सा के लिए तैयार किया गया, सीजेरियन सेक्शन, नसबन्दी, रक्त चढ़ाने और मूर्छा हेतु सहमति के वक्तव्य पर हस्ताक्षर कराये गये तथा मृत भ्रूण के अवशेषों को निकालने के लिए सजेरियन सेक्शन एवं नसबन्दी नामक दो चिकित्सा प्रक्रियाएं हुई।''

इसके अलावा यह समिति, लेखिका के इस दावे को भी नोट करती है कि उसने नसबन्दी के लिए मुश्किल से पढ़े जाने वाले उस सहमति नोट जो उसको उपचार करने वाले डाक्टर ने अपने हाथ से लिखा था जिस पर उसने हस्ताक्षर किये, को डाक्टरों द्वारा समझाया नहीं गया था।''[70]

इसी प्रकार वकीलों एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं को स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में महिला के पूरे अनुभव के दौरान हुए उल्लंघनों की जांच करनी चाहिए तथा उनका पता लगाना चाहिए। भारत में महिलाओं और किशोरों को सामाजिक वर्ग, धर्म या स्थान के बिना जीवन के प्रत्येक चरण में स्वास्थ्य और प्रजनन स्वास्थ्य के हालिस किये जाने योग्य उच्चतम मानकों का अधिकार प्राप्त हैं।

4. बच्चों की संख्या एवं उनके बीच अन्तराल के संबंध में स्वतंत्रता से निर्णय लेने का अधिकार

अपने परिवार के स्वतंत्र रूप ये नियोजन करने का अधिकार, प्रजनन अधिकारों का मूल तत्व है। परिवार के आकार के संबंध में निर्णय लेने के लिए, व्यक्ति को स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, गर्भनिरोधकों और भेदभाव मुक्त वातावरण मिलना चाहिए। सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 16 प्रजनन अधिकारों के मूलभूत घटकों पर जोर देता है:

- अनुच्छेद 16(1) कहता है कि राज्य पक्ष....पुरूष एवं महिलाओं की समानता के आधार पर ....अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल के संबंध में स्वतंत्रता एवं जिम्मेदारी से निर्णय लेने का अधिकार और सूचना, शिक्षा का अधिकार तथा इन अधिकारों को प्राप्त करने के साधनों को सुनिश्चित करेंगे ...

यह अधिकार आई.सी.सी.पी.आर. के अनुच्छेद 17 के साथ गहराई से जुड़ा है, जो सभी को उनकी निजता, परिवार, घर या पत्रचार में मनमाने ढंग से या गैर कानूनी तरीके से हस्तक्षेप, उसके सम्मान या नाम पर गैर कानूनी हमले'' से मुक्ति का अधिकार की गारन्टी देता है। इसी प्रकार सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. के अनुच्छेद 23 विकलांग व्यक्तियों को अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल के संबंध में स्वतंत्रता से निर्णय लेने के अधिकार की गारन्टी देती है।

अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल का स्वतंत्रता से निर्धारण करने का मूलभूत अधिकार विशेषकर महिलाओं के लिए बहुत जरूरी है, क्योंकि बच्चे को जन्म देने से महिला का मानसिक एवं शारीरिक

70 पूर्वोक्त (Ibid)

स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगार अवसरों और व्यक्तिगत विकास[71] अत्यधिक रूप से प्रभावित होता है। इस अधिकार को पूरा करने के लिए राज्यों द्वारा महिलाओं को यौन शिक्षा, गर्भनिरोधक तथा सुरक्षित गर्भपात की सुविधा जरूर दी जानी चाहिए।

अतिअपवाद के रूप में, प्रजनन अधिकारों के चयन के लिए महिलाओं द्वारा सहमति दी जानी चाहिए न कि पति, पिता, परिवार के सदस्यों या डाक्टरों द्वारा। ए.एस. बनाम हंगरी (स्वास्थ्य का अधिकार के तहत चर्चित) मामले में महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभाव समाप्त करने के लिए बनी समिति ने पाया कि हंगरी ने भी सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. की सामान्य अनुशंसा पर आधारित अनुच्छेद 16 का उल्लंघन किया था। अनुशंसा 19 कहती है कि: ''अनिवार्य नसबन्दी महिलाओं के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत असर डालती है और अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल के संबंध में निर्णय लेने के महिलाओं के अधिकार का हनन करती है''[72]।

वर्ष 2005 में संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार समिति ने निर्णय लिया कि गर्भपात के अपर्याप्त अवसर महिलाओं के अधिकार का उल्लंघन[73] है और मानवाधिकार पर यूरोपियन न्यायालय ने बार बार पाया है कि वैध गर्भपात में अवरोध महिलाओं को मानवाधिकारों[74] अवसरों से वंचित करते हैं।

बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल के संबंध में निर्णय लेने के अधिकार का प्रयोग करने के लिए महिलाओं को स्वीकार्य, गुणकारी सेवाएं (गर्भपात, गर्भनिरोधक, चिकित्सा देखभाल) मिलनी चाहिए तथा इन्हें प्राप्त करने या इनमें सहयोग के लिए सूचना, स्वतंत्रता और प्रौद्योगिकी मिलनी चाहिए।

5. विवाह के लिए सहमति और विवाह में समानता का अधिकार

स्वतंत्रता से विवाह करने का अधिकार और परिवार में समानता, बाल विवाह, परिवार नियोजन सम्बन्धी निर्णयों और स्वास्थ्य देखभाल के अवसर, प्रजनन मुददों के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। चार मुख्य मानवाधिकार कन्वेनशन स्वतंत्रता से विवाह करने के अधिकार की गारन्टी देते हैं तथा राज्य पक्षों को परिवार ईकाईयों के भीतर पुरुष एवं महिलाओं के समानाधिकार को सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध बनाते हैं।

अनुच्छेद 23 में आई.सी.सी.पी.आर. सुनिश्चित करती है कि ''विवाह योग्य आयु के पुरुष एवं महिलाओं को विवाह करने का अधिकार और परिवार को मान्यता दी जायेगी।'' इसके अतिरिक्त, अनुच्छेद 23(3) स्पष्ट करता है कि ''विवाह करने वाले जोड़ों की स्वतंत्र पूर्ण सहमति के बिना कोई विवाह नहीं किया जायेगा''। अन्त में अनुच्छेद 23(4) कहता है कि '' राज्य पक्ष ... विवाह और तलाक के दौरान विवाहित जोड़ों के लिए समानाधिकार एवं उत्तरदायित्व को सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त कदम उठायेंगे''। आई.सी.ई.एस.सी. आर. स्वतंत्र रूप से विवाह (अनुच्छेद 10(1) करने के व्यक्ति के अधिकार की रक्षा भी करता है जबकि सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. की सुरक्षा सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. में दी गई व्यापक सूची से अधिक मेल खाती है।

---

71 महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन पर समिति, सामान्य सिफारिश नं. 21, सम्मेलन क अनुच्छेद 12 विवाह और परिवार के संबंध में समानता ए/49/38(13वां सत्र, 1994)

72 महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन पर समिति, सामान्य सिफारिश नं. 19, महिलाओं के विरुद्ध हिंसा ए/47/38(11वां सत्र, 1992)

73 के.एल. बनाम पेरू मानव अधिकार समिति, यू.एन. दस्तावेज, सी.सी.पी.आर./सी/85/डी/1153/2003 (22 नवंबर 2005)

74 देखें उदाहरण, टायसियेक बनाम पोलेंड, मानव अधिकार यूरोपियन न्यायालय, आवेदन सं.5410/03(2007); ए.बी.सी. बनाम आयरलैंड, मानव अधिकार यूरोपियन न्यायालय, आवेदन सं. 25579/05 (2010)

सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 16(1) राज्य पक्षों को निम्न के लिए प्रतिबद्ध करता है, विवाह एवं पारिवारिक मामलों से संबंधित सभी मामलों में महिलाओं के प्रति भेदभाव को समाप्त करने के लिए सभी उपयुक्त कदम उठायेंगे तथा विशेषकर यह सुनिश्चित करेंगे कि यह कदम पुरुष एवं महिलाओं की समानता पर आधारित हों।

क. विवाह करने का समान अधिकार:

ख. जीवन साथी चुनने और अपनी स्वतंत्रता एवं पूर्ण सहमति से विवाह करने का समान अधिकार:

ग. विवाह और इसके टूटने के दौरान समान अधिकार और दायित्व:

घ. अपने बच्चों से संबंधित मामलों में, अपनी वैवाहिक स्थिति को ध्यान में रखते हुए, माता पिता के रूप में समान अधिकार और उत्तरदायित्व: सभी मामलों में बच्चों का हित सर्वोपरि होगा:

ड. अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल के संबंध में स्वतंत्रता और जिम्मेदारी से निर्णय लेने तथा सूचना, शिक्षा और इन अधिकारों का प्रयोग करने के साधनों का समान अधिकार:

च. संरक्षण, अभिभावकता, सरपरस्ती एवं बच्चों को गोद लेने या राष्ट्रीय विधेयक में मौजूद ऐसी अवधारणाओं के संबंध में समान अधिकार और उत्तरदायित्व: सभी मामलों में बच्चों का हित सर्वोपरि होगा:

छ. पति और पत्नी के रूप में समान व्यक्तिक अधिकार जिनमें परिवार के नाम का चयन, व्यवसाय और कार्य चुनने का अधिकार शामिल है:

ज. परिसम्पत्ति के स्वामित्व, अधिग्रहण, प्रबन्धन, प्रशासन, इसका लाभ लेने और नि:शुल्क या कीमत वसूल कर बेचने के सन्दर्भ में पति पत्नी दोनों को समान अधिकार।

सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 16(2) बाल विवाह के बारे में बात करते हुए कहता है कि ''मंगनी और एक बच्चे के विवाह का कोई कानूनी प्रभाव नहीं होगा और विधेयक सहित सभी आवश्यक कार्रवाई विवाह के लिए न्यूनतम आयु निर्धारित करने के लिए की जायेगी और विवाह का पंजीकरण अनिवार्य बनाया जायेगा''।

भारत सरकार ने सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. के अनुच्छेद 16 की घोषणा पर हस्ताक्षर किये और इसकी पुष्टि की। भिन्न मत की बजाये ये घोषणाएं इस कन्वेनशन के अन्तर्गत सरकार की कानूनी प्रतिबद्धताओं में कोई बदलाव नहीं करती। यह घोषणाएं साधारणत: हस्ताक्षर करने वाली सरकारों को इन अनुच्छेदों की स्पष्ट व्याख्या करती हैं। भारत का अनुच्छेद 16 की घोषणा कहती है कि:

i) महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभावों को समाप्त करने के लिए बने कन्वेनशन के अनुच्छेद 5(क) और 16(1) के संबंध में भारत गणराज्य की सरकार घोषणा करती है कि वह बिना इसकी पहल और सहमति के किसी भी समुदाय के व्यक्तिक मामलों में गैर-हस्तक्षेप की अपनी नीति की पुष्टि में इन प्रावधानों का पालन करेगी और इनको सुनिश्चित करेगी।

ii) महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभावों को समाप्त करने के लिए बने कन्वेनशन के अनुच्छेद 16(2) के संबंध में भारत गणराज्य की सरकार घोषणा करता है कि यद्यपि वह विवाहों के अनिवार्य पंजीकरण के सिद्धांत को सैद्धांतिक रूप से पूरी तरह बढावा देता है परन्तु फिर भी अनेक रीतिरिवाजों, धर्मों और शिक्षा के स्तर वाले भारत जैसे विशाल देश में यह व्यवहारिक नहीं है''।

यह घोषणा परिवार ईकाई के अन्दर महिलाओं के मूलभूत अधिकारों को सुनिश्चित करने के लिए भारत सरकार के बुनियादी दायित्व में कोई परिवर्तन नहीं लाती।

6. निजता का अधिकार

प्रजनन अधिकार के उल्लंघन से लड़ने के लिए स्वास्थ्य का अधिकार के साथ साथ निजता का अधिकार भी एक सफल कानूनी आधार है। यद्यपि विभिन्न अदालतों ने कहा है कि निजता के अधिकार में परिवार एवं स्वास्थ्य से संबंधित वैयक्तिक निर्णय लेने के अधिकार शामिल है, भारतीय न्यायालय इस अधिकार में प्रजनन चयन को शामिल करके इसका दायरा नहीं बढ़ाना चाहता। आई.सी.सी.पी.आर. (अनुच्छेद 17(1), सी.आर.सी. (अनुच्छेद 16(1), सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. (अनुच्छेद 22(1)) सहित दूसरे अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकार निजता, परिवार, घर या पत्राचार में मनमाने या अवैध हस्तक्षेप से सुरक्षा प्रदान करते हैं।

वर्ष 2011 में, संयुक्त राष्ट्र आधारित मानव अधिकार समिति (एचआरसी) ने अर्जेन्टीना में जहां एक निचली अदालत ने एक मानसिक रूप से विकलांग बलात्कार पीड़िता को गर्भपात कराने से मना कर दिया के विषय में निजता के अधिकार का उल्लंघन पाया। एल.एम.आर. बनाम अर्जेन्टीना मामलें में एच.आर.सी. का निष्कर्ष था कि न्यायपालिका ने एक ऐसे निर्णय में हस्तक्षेप किया जो कि एक महिला और उसके चिकित्सक[75] के बीच निजी मामला होना चाहिए। अन्य विवेकाधिकारों ने निजता की जांच को परिवार के दायरे में लेकर की है। मानव अधिकार के संबंध में, यूरोपियन अदालत ने पाया कि गर्भपात सेवाओं पर लगे प्रतिबंधों को चुनौती देने की अपर्याप्त प्रक्रियाओं ने मानव अधिकार[76] के संबंध में यूनोपियन कन्वेनशन के अनुच्छेद 8 (निजता और पारिवारिक जीवन का सम्मान) का उल्लंघन।

गोबिन्द बनाम मध्य प्रदेश राज्य मामले में भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने कहा है कि ''शायद व्यक्तिगत स्वायत्तता सीमित सरकार की किसी भी प्रणाली का केन्द्र बिन्दु है और इसकी स्पष्ट संवैधानिक गारन्टी हमारे संविधान में की जाती है .... नागरिकों के बहुत से मूलभूत अधिकार, निजता के अधिकार[77] को बढ़ावा देते हैं''। यहां न्यायालय ने आई.सी.ई.एस.सी.आर. और गर्भपात के अधिकार के संबंध में एक मामले रो बनाम वेड सहित अमेरिका सर्वोच्च न्यायालय के मामलों का उदाहरण दिया। अन्ततः इस न्यायालय ने कहा कि ''निजता के किसी भी अधिकार में घर की व्यक्तिक निज संबंधों, परिवार, विवाह, मातृत्व, प्रसव एवं बच्चे पालन[78] के अधिकार और इनकी सुरक्षा शामिल हैं। राजगोपाल बनाम तमिलनाडू मामलो में सर्वोच्च न्यायालय ने फिर से पुष्टि की कि प्रत्येक नागरिक को ''घर की व्यक्तिक निज संबंधों, परिवार, विवाह, मातृत्व, प्रसव एवं बच्चे पालन एवं शिक्षा के अधिकार और उनकी सुरक्षा का अधिकार है''।[79]

दिल्ली उच्च न्यायालय ने एक महत्वपूर्ण मामले नाज फाउन्डेशन बनाम नई दिल्ली सरकार एवं अन्य (डब्ल्यू.पी.(सी)7455/2001) में भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के अन्तर्गत निजता के सिद्धांत का दायरा बढाया। इस उच्च न्यायालय ने नागरिक और राजनीतिक अधिकारों के संबंध में अन्तर्राष्ट्रीय कोवेनेन्ट का उदाहरण दिया, जिसमें कि निजता, परिवार, घर या पत्रचार में मनमाने या अवैध हस्तक्षेप से सुरक्षा कि

75 देखें, एल.एम.आर. बनाम अर्जेंटिना मानव अधिकार समिति, सी.सी.पी.आर./सी/101/डी/1608/2007(28 अप्रैल 2011)

76 टायसियेक बनाम पोलेंड, मानव अधिकार यूरोपिएन न्यायालय, आवेदन सं.5410/03(2007)

77 गोविन्द बनाम मध्य प्रदेश, 2 एस.सी.सी. 148 (1975)

78 पूर्वोक्त (Ibid)

79 राजगोपाल बनाम तमिलनाडू, 6 एससीसी 632 (1994)

गारन्टी दी गई है''। दिल्ली उच्च न्यायालय ने ग्रिसवोल्ड बनाम स्टेट आफ कनेक्टीकट[80] (गर्भनिरोधकों के प्रयोग का निर्णय संविधान द्वारा रक्षित परिवार के निजता के अधिकार में शामिल है), इसेन्स्टैड बनाम बेयर्ड[81] (अविवाहित व्यक्तियों को गर्भनिरोधकों का प्रयोग करने का अधिकार है क्योंकि उनको ''उन अवांछित सरकारी हस्तक्षेपों से मुक्ति का अधिकार है जो बच्चा जन्म देना या बच्चों की वृद्धि के व्यक्तिगत निर्णयों को बुनियादी रूप से प्रभावित करते हैं''), रो बनाम वेड[82] (यद्यपि अमेरिका का संविधान खुले रूप से निजता का उल्लेख नहीं करता, परन्तु फिर भी गर्भपात पर प्रतिबन्ध से संविधान में गारन्टी दिये गए निजता के कतिपय अधिकारों का उल्लंघन होता है), और प्लान्ड पेरेन्टहुड आफ साउथईस्टर्न पीए बनाम केसे[83] (परिवार नियोजन संबंधी निर्णय ''चालिसवें संशोधन द्वारा रक्षित स्वतंत्रता के केन्द्र बिन्दु हैं''।) सहित अमेरिका के अधिकांश प्रजनन संबंधी अधिकारों का भी हवाला दिया।

इस तुलनात्मक न्यायविज्ञान, अन्तर्राष्ट्रीय कानूनों और गोबिन्द सहित भारतीय सर्वोच्च न्यायालय के मामलों के प्रकाश में इस उच्च न्यायालय ने कहा कि ''निजी रूप से व्यस्कों के बीच सहमति से बनाये गए यौन संबंधों'' को अपराध के श्रेणी में लाने से संविधान के अनुच्छेद 14, 15 और 21 को उल्लंघन होता है।

प्रजनन अधिकार, कार्यकर्ताओं के लिए निजता एवं पारिवारिक स्वायत्तता मुकदमों के लिए एक नया रास्ता खोलता है।

7. समानता एवं भेदभाव से मुक्ति का अधिकार

विभिन्न प्रकार के भेदभाव से मुक्ति का अधिकार, मानव अधिकारों का एक आवश्यक आधार है। भेदभाव से मुक्ति का अधिकार राज्यों को पक्षपाती पद्धति एवं न्याय का उन्मूलन करने के लिए प्रतिबद्ध करता है। साथ ही साथ समानता को हासिल करने के लिए राज्यों द्वारा ऐसे विशेष कानून या नीतिया बनाये जाने की आवश्यकता है जो मुख्यत: एक समूह विशेष को प्रभावित करे। उदाहरण के लिए गर्भवती महिलाओं के लिए मातृत्व अवकाश लाभ कामकाजी महिलाओं के बच्चा पैदा करने के निर्णय में असंतुलन को प्रभावित करता है।

प्रजनन संबंधी अधिकारों के सन्दर्भ में, समानता एवं भेदभाव से मुक्ति का अधिकार राज्यों से यह अपेक्षा करता है कि वे यह सुनिश्चित करें कि सभी महिलाओं को पुरुषों के समान अधिकार, अवसर और लाभ प्राप्त हों। साथ ही साथ प्रजनन संबंधी अधिकार में समानता और भेदभाव से मुक्ति के लिए राज्यों को उपचारी उपाय करने होंगे, जिनमें महिलाओं के लिए विशेष स्वास्थ्य देखभाल, बालिकाओं के लिए प्रोत्साहन स्कीम तथा मातृत्व अवकाश शामिल हैं ।

भेदभाव के अनेक पहलू हैं महिलाओं को प्राय: लिंगभेदता, लैंगिक एवं वर्ग भेदता या लिंग, नस्ल, धर्म और सम्प्रदाय भेदता का सामना करना पड़ता है। अन्तर्राष्ट्रीय कानून में भेदभाव के अधिकांश पहलुओं को मान्यता दी गई है। उदाहरण के लिए सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. ग्रामीण महिलाओं[84] पर विशेष ध्यान देता है। आई.सी.ई.एस.सी.आर. और सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. समितियों ने कहा है कि इन महिलाओं को विशेष देखभाल एवं तवज्जो दी जानी चाहिए। गम्भीर भेदभाव से बहुत से प्रजनन अधिकारों के उल्लंघन का कारण है।

---

80 ग्रिसवोल्ड बनाम स्टेट आफ कनेक्टीकट, 381 यूएस 479 (1965)

81 इसेन्स्टैड बनाम बेयर्ड, 405 यूएस 438 (1972)

82 रो बनाम वेड, 410 यूएस 113 (1973)

83 प्लान्ड पेरेन्टहुड आफ साउथईस्टर्न पीए बनाम केसे, 505 यूएस 833 (1992)

84 सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू., अनुच्छेद 14.

आई.सी.सी.पी.आर., आई.सी.ई.एस.सी.आर., सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू., सी.आर.सी., सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. और सी.ई.आर.डी. समानता और भेदभाव से मुक्ति की गारन्टी देते हैं ।

आई.सी.सी.पी.आर. और आई.सी.ई.एस.सी.आर. का अनुच्छेद 2, राज्य पक्षों को यह सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध करता है कि प्रत्येक कोवेनेन्ट में दिए गए सभी अधिकारों को नस्ल, रंग, लिंग, क्षेत्र, राजनैतिक या अन्य मत, परिसम्पत्ति, जन्म, अन्य परिस्थिति को देखे बिना सम्मान किया जायेगा। इसी प्रकार सी.आर.सी. का अनुच्छेद 2 बच्चों की पहचान या उनके माता पिता की पहचान के आधार पर भेदभाव से रक्षा करेगा। सी.आर. पी.डब्ल्यू.डी. का अनुच्छेद 6(1) महिलाओं और लड़कियों द्वारा सामना किये जा रहे डिसेब्लीटी के संयुक्त भेदभाव को समझता है और मांग करता है कि राज्य यह सुनिश्चित करने के लिए उपाय करे कि ''महिलाएं एवं लड़कियां को सभी मानव अधिकार एवं मूलभूत स्वतंत्र का पूर्ण एवं समान अधिकार मिले''। अन्त में सी.ई.आर.डी. का अनुच्छेद 1(1) नस्ल भेद को परिभाषित करता है और अधिकार वंचित नस्लों 1(4) की रक्षा एवं उनको बढ़ावा देने के विशेष उपाय करने की अनुमति देता है।

सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. में भेदभाव के खिलाफ अनेक उपाय भी दिए गए हैं। अनुच्छेद-1 महिलाओं के प्रति भेदभाव को निम्नानुसार परिभाषित करता है:

लिंग के आधार पर किया गया कोई भी अन्तर, वंचन या प्रतिबन्ध जो वैवाहिक स्थिति, पुरुष और स्त्री समानता को ध्यान में न रखते हुए महिलाओं के मानव अधिकारों और राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, सिविल या अन्य किसी क्षेत्र में मूलभूत स्वतंत्रता को लेने या इसको मान्यता देने को रोकता या बाधित करता है।

सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 3, राज्य पक्षों को महिलाओं को पुरुषों के साथ समानता के आधार पर मानव अधिकारों और मूलभूत स्वतंत्रताओं को प्राप्त करने या इनका प्रयोग करने की गारन्टी देने के उद्देश्य से महिलाओं के पूर्ण विकास एवं प्रगति को सुनिश्चित करने के लिए'' प्रतिबद्ध करता है। इसीलिए राज्य केवल भेदभाव को समाप्त करने के अलावा और कुछ और अधिक करने के लिए प्रतिबद्ध है: उनको समानता लाने के लिए अर्थपूर्ण कदम उठाने होंगे।

अन्त में सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 11 कार्यस्थल पर महिलाओं के भेदभाव से मुक्ति के अधिकार की रक्षा करता है और राज्यों को निर्देश देता है कि वे मातृत्व अवकाश स्कीम और गर्भवती के आधार पर कार्य से निकाल देने पर प्रतिबन्ध लगाकर महिलाओं के कार्य के प्रभावी अधिकार को सुनिश्चित करेंगे।

अगस्त 2011 में महिलाओं के प्रति भेदभाव को समाप्त करने के संबंध में बनी संयुक्त राष्ट्र समिति ने अपने पहले मातृ मृत्यु मामले पर निर्णय दिया और पाया कि ब्राजील ने सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. के अनुच्छेद 1 सहित अनुच्छेद 2 एवं 12 का संयुक्त रूप से उल्लंघन किया जिसमें राज्य, एलिने डी सिलवा की मातृ मृत्यु[85] को रोकने में विफल रहा। इसके अतिरिक्त मातृ स्वास्थ्य देखभाल, निजी प्रदाताओं के लिए राज्य उत्तरदायित्व, न्यायिक उपचार तक पहुंच और जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने में राज्य की प्रतिबद्धता के लिए इस समिति ने अफ्रीका की एक गरीब महिला के रूप में एलिने डी सिलवा के साथ हुए गम्भीर भेदभाव का विशेष उल्लेख किया है।

85 एलिने डी सिलवा पाइमेंटल ताइजेरिया बनाम ब्राजील, महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन पर समिति, सी.इ.डी.ए.डब्ल्यू./49/डी/17/2008 (10 अगस्त 2011)

8. महिलाओं और लड़कियों को उन प्रथाओं से मुक्ति का अधिकार जो उनके लिए घातक है।

हालांकि यह अधिकार समानता एवं भेदभाव से मुक्ति के अधिकार के साथ गहराई से जुड़ा है फिर भी यह बाल विवाह जैसी विशेष मान्यताओं को समाप्त करता है जो महिलाओं एवं लड़कियों पर अत्यधिक बुरा असर डालती है। सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 2 (ज) ''राज्यों से महिलाओं के प्रति भेदभाव वाले मौजूदा कानूनों, विनियमों, रीतिरिवाजों और प्रथाओं को बदलने या समाप्त करने के लिए विधेयक सहित सभी उपयुक्त कदम उठाने की अपेक्षा करता है''। इसके अलावा, अनुच्छेद 5 (क) सीधे ही उन सांस्कृति पद्धतियों एवं परम्पराओं का उल्लेख करता है जो महिलाओं को हानि पहुंचाती है:

5. राज्य पक्ष सभी निम्नलिखत उपयुक्त उपाय करेंगे:

क. पूर्वाग्रह और परम्पराओं तथा अन्य सभी उन प्रथाओं को समाप्त करके पुरुष और महिलाओं की सामाजिक एवं सांस्कृतिक कार्य पद्धति को बदलने के लिए जो लिंग के आधार पर हीन भावना या सर्वोपरि भावना या महिला और पुरुष की परम्परागत भूमिका के विचार पर आधारित है:

ख. यह सुनिश्चित करना कि पारिवारिक शिक्षा में मातृत्व को सामाजिक कार्य के रूप में समझा जाना और बच्चों के पालन पोषण और विकास में पुरुष एवं महिलाओं के समान उत्तरदायित्वों को मान्यता मिलना और यह समझा जाना कि सभी मामलों में बच्चों के हितों को प्राथमिकता मिलनी चाहिए।

सी.आर.सी. का अनुच्छेद 24.3 कहता है कि इस कन्वेनशन के भागीदार राज्य ''बच्चों के स्वास्थ्य के प्रति परम्परागत पूर्वाग्राहों को समाप्त करने की दृष्टि से सभी उपयुक्त प्रभावी कदम उठायेंगे''। बाल विवाह, मासिक धर्म के दौरान सांस्कृतिक रूप से वर्जित, प्रजनन के अतिरिक्त यौन संबंध लड़कियों, किशोरियों और महिलाओं की स्वास्थ्य, सूचना एवं प्रजनन स्वायत्तता के मूलभूत अधिकारों तक पहुंच को सीमित भी करते हैं।

9. शोषण या अन्य अत्याचार, अमानवीय और निम्न श्रेणी के बर्ताव या दण्ड न सहने का अधिकार

आई.सी.सी.पी.आर. का अनुच्छेद 7 यह सुनिश्चित करता है कि ''शोषण या अन्य अत्याचार, अमानवीय और निम्न श्रेणी के बर्ताव या दण्ड नहीं दिया जायेगा''। इसी प्रकार सी.आर.सी. का अनुच्छेद 37, बच्चों के प्रति शोषण या अन्य अत्याचार, अमानवीय और निम्न श्रेणी के बर्ताव या दण्ड दिए जाने पर प्रतिबन्ध लगाता है तथा सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. का अनुच्छेद 15 कहता है कि ''किसी पर भी उसकी स्वतंत्र सहमति के बिना चिकित्सा या वैज्ञानिक परीक्षण नहीं किया जाएगा''।

प्रजनन अधिकारों के सन्दर्भ में, इसके उल्लंघनों के उदाहरणों में वे मामले शामिल हैं जिनमें पुरुष और महिलाओं को उनकी इच्छा के खिलाफ नसबन्दी की जाती है। अनुच्छेद 3 (पुरुष एवं महिलाओं के बीच समानता का अधिकार) के संबंध में अनुशंसा 28 में मानव अधिकार समिति नोट करती है कि जबरन नसबन्दी और गर्भपात आई.सी.सी.पी.आर. के अनुच्छेद 7 के अन्तर्गत प्रतिबन्धित शोषण या अत्याचार, अमानवीय या निम्न श्रेणी के बर्ताव की परिभाषा में आते हैं:

> इस कोवेनेन्ट अनुच्छेद 7 के अनुपालन के आंकलन के लिए ... इस समिति को बलात्कार (...) सहित महिलाओं के प्रति घरेलू और अन्य प्रकार की हिंसा के संबंध में राष्ट्रीय कानूनों एवं पद्धतियों के संबंध में सूचना प्रदान किए जाने की आवश्यकता है। राज्य पक्षों द्वारा जबरन गर्भपात या जबरन नसबन्दी[86] को रोकने के लिए उठाये गए कदमों की सूचना भी इस समिति को प्रदान की जानी चाहिए।

गर्भपात सेवाओं से वंचित रखने को अत्याचार, अमानवीय और निकृष्ट बर्ताव से मुक्ति के अधिकार का उल्लंघन ही समझा जाता है। निजता के अधिकार वाले खण्ड में चर्चित संयुक्त राष्ट्र मानव अधिकार समिति निर्णय में, अर्जेन्टीना ने आई.सी.सी.पी.आर. के अनुबन्ध 7 का उल्लंघन किया जिसमें एल.एम.आर. अपने अंकल द्वारा बलात्कार[87] का शिकार होने के बाद समय पर गर्भपात नहीं करा सकी।

जहां तक मातृ मृत्यु का संबंध है कार्यकर्ता और वकील अपने कानूनी संक्षेपणों में शोषण, अमानवीय, निकृष्ट व्यवहार से मुक्ति के उल्लंघनों को अधिक से अधिक प्रयोग कर रहे हैं। जब एक महिला हृदय विदारक शारीरिक दर्द, बेईज्जती या चिकित्सक के शोषण का सामना करती है तो इस पीड़ा से उसके साथ शोषण, अमानवीय और निकृष्ट व्यवहार होता है।

कानून की अन्तर्राष्ट्रीय एवं घरेलू सेवाएं भी इस अधिकार के उल्लंघन को मानवता के खिलाफ एक अपराध समझती हैं। उदाहरण के लिए, पेरूवियन राज्य ने हाल ही में घोषणा की है कि वो मारया मैमरीटा मेस्टान्जा चावेज बनाम पेरू[88] मामले के सौहार्द निपटान के लिए मानव अधिकारों के संबंध में बने अन्तर अमेरिकन आयोग को फिर से खोलेगा, यह मामला ग्रामीण महिला सुश्री चावेज की जबरन नसबन्दी और इसके बाद उसकी मृत्यु से संबंधित हैं। पेरू सरकार अब सुश्री चावेज और जबरन नसबन्दी के अन्य मामलों पर मानवता के खिलाफ एक अपराध के रूप में विचार करेगी।

शोषण अमानवीय व्यवहार से मुक्ति के अधिकार के उल्लंघन पर आधारित प्रजनन अधिकार अन्तर्राष्ट्रीय मानवीय और अन्तर्राष्ट्रीय आपराधिक कानूनों का उल्लंघन भी बन सकता है। उदाहरण के लिए अन्तर्राष्ट्रीय आपराधिक न्यायालय के लिए रोम के अधिनियम का अनुच्छेद 7 जबरन गर्भधारण बलात्त्कार, नसबन्दी (अनुच्छेद 7 (1)(जी) को मानवता के खिलाफ अपराध के रूप में परिभाषित करता है। युद्ध अपराधों की सूची के अनुच्छेद 8 में ''बलात्कार, वेश्यावृति, जबरन गर्भधारण ... जबरन नसबन्दी या यौन शोषण के सभी प्रकार शामिल हैं तथा ये जिनेवा कन्वेनशन का बहुत बड़ा उल्लंघन है''।

भारतीय कानून में, सर्वोच्च न्यायालय ने कहा है कि अनुच्छेद 21 में ''अत्याचार या शोषण, अमानवीय या निकृष्ट व्यवहार के खिलाफ सुरक्षा का अधिकार शामिल है, जिसे मानव अधिकार के संयुक्त राष्ट्र के घोषणा पत्र के अनुच्छेद 5 और नागरिक एवं राजनैतिक अधिकारों के संबंध में अन्तर्राष्ट्रीय कोवेनेन्ट में उद्धरित किया गया है।''[89]

---

86 मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी 28 : महिलाओं और पुरुषों के बीच समान अधिकार (अनुच्छेद 3), यू.एन. दस्तावेज सी.सी.पी.आर./सी/21/रेव.1/एड.10 (मार्च 29,2000)

87 देखें एल.एम.आर. बनाम अर्जेंटिना, मानव अधिकार समिति, सी.सी.पी.आर./सी/101/डी/1608/2007 (28 अप्रैल 2011)

88 फ्रांसिस कोराली मूलिन बनाम प्रशासक केन्द्र शासित प्रदेश, दिल्ली और अन्य, 2 एस.सी.आर. 516, 1981

89 पूर्वोक्त (Ibid)

10. यौन एवं लिंग आधारित हिंसा से मुक्ति का अधिकार

अत्याचार या शोषण, अमानीय या निकृष्ट व्यवहार से मुक्ति का अधिकार यौन एवं लिंग आधारित हिंसा से मुक्ति का अधिकार के साथ गहराई से जुड़ा है। यह सुरक्षा उन हिंसाओं को मान्यता देती है जिनमें महिलाओं को निशाना बनाया जाता है। यद्यपि सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. में महिलाओं के प्रति हिंसा पर विशिष्ट प्रतिबन्ध नहीं लगाए गये हैं, अनुच्छेद 5(ए) (उपरोक्त चर्चित) राज्य पक्षों से उन सभी पूर्वाग्रहओं एवं रिवाजों तथा अन्य सभी प्रथाओं को समाप्त करने की अपेक्षा करता है जो पुरुष और महिलाओं के बीच हीन भावना या सर्वोपरि भावना या परम्परागत भूमिका के विचार पर आधारित है''। अनुच्छेद 5 का उद्देश्य, उन सामाजिक सिद्धांतों को तोड़ना है जो महिलाओं के प्रति हिंसा को बढ़ावा देते हैं। प्रजनन अधिकारों के लिए यह हिंसा जबरन नसबन्दी, जबरन गर्भधारण, जबरन गर्भपात और दयनीय परिस्थितियों में बच्चा जन्म के रूप में सामने आती है।

महिलाओं के खिलाफ संयुक्त राष्ट्र के विशेष रिपोर्टर ने घोषणा की कि जबरन नसबन्दी सहित प्रजनन अधिकारों को प्रभावित करने वाली नीतियां महिलाओं के प्रति हिंसा[90] हैं। विशेष रिपोर्टर ने पाया कि जबरन नसबन्दी में ''खासतौर से महिलाओं के खिलाफ हिंसा और उनके शारीरिक शील की सुरक्षा का उल्लंघन शामिल है''[91]।

सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. की बजाये सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. अनुच्छेद 16(1) में विकलांग व्यक्तियों के खिलाफ लिंग आधारित हिंसा पर विशिष्ट तौर से प्रतिबन्ध लगाती है ।

अन्तर्राष्ट्रीय कानून महिलाओं, बच्चों और विकलांग व्यक्तियों की खरीद फरोक्त और यौन उत्पीड़िन से रक्षा भी करता है। सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. का अनुच्छेद 6 महिलाओं की खरीद फरोक्त और उत्पीड़न को रोकने के लिए कानून बनाने सहित उपयुक्त कदम उठाने के लिए राज्यों को प्रतिबद्ध करता है। इसी प्रकार सी.आर.सी. का अनुच्छेद 19 एवं 34, यौन शोषण एवं यौन उत्पीड़न से बच्चों की रक्षा करने के लिए राज्यों को प्रतिबद्ध बनाता है।

11. यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा एवं परिवार नियोजन संबंधी सूचना पाने का अधिकार

परिवार के आकार और प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में प्रभावी एवं स्वतंत्रता से निर्णय लेने के लिए एक व्यक्ति के पास संबंधित सूचना एवं शिक्षा का होना जरूरी है।

सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. राज्यों से अपेक्षा करता है कि वे महिलाओं और लड़कियों को ऐसी शैक्षणिक सूचना प्रदान करे जिससे परिवारों का कल्याण सुनिश्चित हो जिसमें परिवार नियोजन के संबंध में सूचना एवं सलाह शामिल हैं। अनुच्छेद 10 कहता है कि –

> ''राज्य पक्ष महिलाओं को शिक्षा के क्षेत्र में पुरुषों के समान अधिकार और विशेषकर महिला और पुरुष के बीच समानता के आधार पर, को सुनिश्चित करने के लिए महिलाओं के प्रति भेदभाव को समाप्त करने के लिए सभी उपयुक्त कदम उठायेंगे... (एच)। परिवार नियोजन के संबंध में सूचना एवं सलाह सहित परिवारों के स्वास्थ्य एवं कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए विशिष्ट शैक्षणिक सूचना प्रदान करेंगे''।

90 विशेष दूत की महिलाओं के विरुद्ध हिंसा, उसके कारणों और परिणामों पर रिपोर्ट, संयुक्त राष्ट्र दस्तावेज ई/सी.एन.4/1999/68/एड.4 (1999)

91 पूर्वोक्त (Ibid)

सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. समिति ने ए.एस. बनाम हंगरी मामले में पाया कि हंगरी ने अनुच्छेद 10 का उल्लंघन किया क्योंकि वहां महिलाओं के पास ''गर्भनिरोधक उपायों और उनके उपयोग की सूचना उपलब्ध नहीं थी।''[92] इस समिति ने निर्णय लिया कि ए.एस. पर्याप्त सूचना न होने के कारण सुरक्षित एवं विश्वसनीय गर्भनिरोधकों के बारे में निर्णय नहीं ले सकीं।

सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. के अन्तर्गत विकलांग व्यक्तियों को परिवार नियोजन, प्रजनन एवं यौन संबंधी जानकारी पाने का समान अधिकार है। सी.आर.पी.डब्ल्यू.डी. का अनुच्छेद 23 मांग करता है कि:

> ''राज्य पक्ष अन्यों के साथ समानता के आधार पर विवाह, परिवार, मातृत्व एवं अभिभावक से संबंधित सभी मामलों में विकलांग व्यक्तियों के खिलाफ होने वाले भेदभावों को समाप्त करने के लिए प्रभावी और उपयुक्त कदम उठायेंगे और यह सुनिश्चित हो सके कि विकलांग व्यक्ति अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल के संबंध में स्वतंत्रता और जिम्मेदारी के साथ निर्णय ले सके, सामयिक सूचना और प्रजनन संबंधी सूचना प्राप्त कर सके तथा परिवार नियोजन संबंधी शिक्षा को मान्यता दी जाए तथा उनको दिए गए अधिकारों को उनके द्वारा प्रयोग करने के लिए आवश्यक साधन जुटाएं जाएं।''

एक महिला बिना जानकारी के गर्भनिरोधक के विकल्पों का स्वतंत्रता से चयन नहीं कर सकती। स्वस्थ गर्भधारण को सुनिश्चित करने के लिए एक महिला को इसके जोखिमों और खून की कमी संबंधी जटिलताओं की जानकारी होनी चाहिए। यदि एक महिला को उसके समुदाय में दी गई गर्भपात संबंधी जानकारी का ज्ञान नहीं है तो वह अपने प्रजनन पर नियंत्रण नहीं कर सकती। पर्याप्त शिक्षा एवं सूचना के बिना प्रजनन अधिकार को नहीं पाया जा सकता।

12. वैज्ञानिक प्रगति का लाभ पाने का अधिकार

अन्त में, प्रजनन अधिकारों में वैज्ञानिक प्रगति के लाभ पाने का अधिकार शामिल है। आई.सी.सी.पी.आर. का अनुच्छेद 7 कहता है कि ''किसी भी व्यक्ति के ऊपर, उसकी स्वतंत्र सहमति के बिना चिकित्सा या वैज्ञानिक परीक्षण नहीं किया जाायेगा।'' प्रजनन अधिकारों में, इसमें जबरन नसबन्दी, जबरन सिजेरियन सेक्शन प्रसव, सहमति बिना चिकित्सा परीक्षण या नशा परीक्षण, चिकित्सा की दृष्टि से अनावश्यक प्रक्रिया और जबरन गर्भपात शामिल हैं। यह अधिकार भारत के बढ़ते सरोगेसी और इन वाइटरो फर्टिलाइजेशन उद्योग के लिए जटिलतायें भी उत्पन्न कर सकता है।

आगे की ओर अग्रसर

एच.आर.एल.एन. ने क्लेमिंग डिगनिटी(सम्मान का दावा) के प्रथम संस्करण के बाद से प्रजनन अधिकारों संबंधी मुकदमों में एक लम्बा सफर तय किया है। लगभग प्रत्येक राज्य में मातृ मृत्यु के संबंध में जनहित याचिका दायर की गई हैं। सामाजिक कार्यकर्ता जबरन नसबन्दी से लेकर सुरक्षित गर्भपात से संबंधित मुददों से जुड़े प्रजनन अधिकारों पर लगातार याचिकायें दायर कर रहे हैं। अदालतों ने महिलाओं के स्वास्थ्य, सुरक्षित गर्भधारण एवं जीवन के अधिकार के संबंध में अन्तरिम आदेश और कड़ी घोषणाएं जारी की हैं।

---

92 ए.एस. बनाम हंगरी, महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन पर समिति सी.इ.डी.ए.डबल्यू./सी/36/डी/4/2004 (2006)

यह प्रगति एच.आर.एल.एन. को ऐसे सख्त न्याय निर्णय पाने के लिए प्रेरित करती है जो लिंग भेदभाव, शोषण, अमानवीय एवं निकृष्ट व्यवहार को समाप्त करते हैं तथा मानकों का अर्थपूर्ण उत्तरदायित्व निर्धारित करते हैं। हम आशा करते हैं कि वकील और सामाजिक कार्यकर्ता इस पुस्तक को प्रजनन अधिकारों संबंधी मुददों के मुकदमों और परामर्शों के लिए एक प्रभावी हथियार के रूप में प्रयोग करेंगे।

इस पुस्तक का प्रयोग कैसे करें:

इस पुस्तक के मामला कानून खण्ड में सम्पूर्ण भारत के प्रजनन अधिकारों संबंधी मुकदमों की सूचना शामिल हैं। बहुत से मामलों में, सर्वोच्च न्यायालय या राज्य उच्च न्यायालयों ने अन्तिम निर्णय सुनाया है और मामलों का निपटारा किया है। हमने भी प्रजनन अधिकारों संबंधी मुकदमों का पूरा ब्यौरा देने के लिए लम्बित मामले भी शामिल किए हैं। प्रस्तुत प्रत्येक मामले में हमने शामिल किया है:

- मामले का नाम और उद्धरण (अदालत, मामले का प्रकार, मामला संख्या और मामला दायर करने का वर्ष सहित);
- एक संक्षिप्त सार;
- मामले के तथ्य;
- याचिका और अन्तिम निर्णय में उद्धरित संबंधित कानून;
- परिणाम, और
- अदालत के आदेशों और / या निर्णयों का संक्षिप्त रूप।

हम आशा करते हैं कि पूरे भारत के वकील और सामाजिक कार्यकर्ता महिलाओं के लिए प्रजनन अधिकारों और बुनियादी सम्मान को सुनिश्चित करने के लिए अपने संघर्ष में इस सामग्री को लाभदायक पायेंगे।

गर्भपात

चंडीगढ़ प्रशासन बनाम नेमों, पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय, चंडीगढ़, सी.डब्ल्यू.पी. 8760/2009, सर्वोच्च न्यायालय अपील 5845/2009

सार

इस मामले में, भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने मन्दबुद्धि महिलाओं के प्रजनन अधिकारों पर नियंत्रण की पुष्टि की। चंडीगढ प्रशासन ने दलील दी थी कि चूंकि गर्भ को जारी रखना प्रतिवादी के हित में नहीं था। यह गर्भ एक बलात्कार के परिणाम स्वरूप था और पीड़िता गर्भधारण एवं बच्चे की देखभाल के महत्व को नहीं समझती थी। इसलिए सर्वोच्च न्यायालय में दायर अपील पर निर्णय देते हुए न्यायालय ने कहा, चूंकि प्रतिवादी की मानसिक विकलांगता कम है और यह उसके निर्णय लेने की क्षमता को प्रभावित नहीं करती इसलिए गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम (मैडिकल टरमिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी)[एम.टी.पी.] की भाषा और प्रतिवादी को अपने गर्भ को जारी रखने की व्यक्तिक स्वतंत्रता को, राज्य द्वारा उसको सहायता प्रदान करने में पड़ने वाले बोझ से अधिक वरियता दी जाए।

तथ्य

चंडीगढ प्रशासन ने पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय से इस संबंध में निर्देश मांगे कि क्या कम से सामान्य स्तर की मन्दबुद्धि महिला के गर्भ को खत्म किया जा सकता है। यह महिला अनाथ थी और इसकी उम्र 19-20 वर्ष थी, जो सरकार द्वारा चलाये जा रहे संरक्षण गृह (केयर होम), जहां वो पहले रहती थी, के चौकीदार द्वारा यौन किए यौनिक हिंसा के कारण गर्भवती हो गई थी।

सन्दर्भ कानून

संविधान: अनुच्छेद 14 (समान सुरक्षा का अधिकार) एवं 21 (सम्मान के साथ जीवन का अधिकार)

अधिनियम एवं स्कीम: गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम, 1971

अन्तर्राष्ट्रीय कानून: मन्दबुद्धि व्यक्तियों के अधिकारों के संबंध में संयुक्त राष्ट्र घोषणा पत्र, 1971 (जी.ए.आरईएस. 2856 (xxvi) ऑफ 20 दिसम्बर, 1971)

परिणाम

उच्च न्यायालय में

गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम, 1971 के अन्तर्गत गर्भधारण को केवल 20 सप्ताह से पहले ही समाप्त किया जा सकता है। उन मामलों में जहां महिला नाबालिग हो या मानसिक बीमारी से पीड़ित हो, तब महिला की ओर से गर्भ समाप्त करने का निर्णय एक संरक्षक द्वारा लिया जा सकता है। यद्यपि एम.टी.पी. अधिनियम मानसिक बीमारी और मन्दबुद्धि या विकलांगता के बीच के अन्तर को स्पष्ट करता है और मन्दबुद्धि महिला के मामले में एक अभिभावक की आवश्यकता को नकारता है, फिर भी उच्च न्यायालय ने निर्णय दिया कि मन्दबुद्धि महिला के सर्वोत्तम हित के लिए एक अभिभावक की नियुक्ति को मना करने से इस अधिनियम के तहत गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य को सुरक्षा देने का उद्देश्य पूरा नहीं होगा।

इस न्यायालय ने पीड़िता की जांच और इस बात का निर्धारण के लिए कि क्या इस महिला के पास निर्णय लेने की क्षमता है और ऐसा पाए जाने पर को जानने के लिए एक विशेषज्ञ दल नियुक्त किया, उसके गर्भ-धारण को समाप्त करने के सन्दर्भ में क्या इच्छा है। विशेषज्ञों के अनुसार, अपनी स्थिति को समझने के लिए उस महिला के पास कुछ सीमित क्षमता है। यद्यपि वह कुछ बुनियादी काम कर सकती थी और वह जानती थी कि वह गर्भवती है परन्तु उसको यह समझ नहीं थी कि वह कैसे गर्भवती हुई। उसे यह भी ज्ञान नहीं था कि बच्चे जन्म एवं बच्चे की देखभाल से जुड़ी क्या परिस्थितियां एवं जिम्मेदारियां हो सकती है। यह भी निर्धारण किया गया था कि उसकी लम्बी अवधि की कमजोर याददास्त और रोट याददाश्त पर निर्भरता ने उसके सुझाव को सन्देह मे डाल दिया था अर्थात् उसने गर्भ की अवधारणा को पूरी तरह से समझे या इसकी सहमति बिना ही बच्चे को जन्म देने की इच्छा जताई होगी।

फिर भी, विशेषज्ञ दल इस बात पर सहमत नहीं हो सका कि गर्भ को समाप्त कर दिया जाए, चूंकि ऐसा प्रतीत होता था कि उस महिला में निर्णय लेने की पर्याप्त क्षमता है। तथापि अपनी परिस्थिति को पूरी तरह समझ पाने और बच्चे के जन्म की कठिनाईयों तथा उस पर थोपी जाने वाली बच्चे की देखभाल में महिला की असमर्थता को देखते हुए इस न्यायालय ने निर्धारित किया कि गर्भ की समाप्ति में ही उसका सर्वोत्तम हित है। ऐसा करने से उसको अपने ऊपर किये गए घोर अत्याचार की निरन्तर मानसिक पीड़ा से मुक्ति मिलेगी तथा बच्चे की देखभाल की जिम्मेदारियों जिनको वह न तो समझ पायेगी और न ही निभा पायेगी से छुटकारा मिलेगा।

सर्वोच्च न्यायालय में

अपील होने पर, सर्वोच्च न्यायालय ने इस नियोजित गर्भपात पर रोक लगा दी। कोर्ट ने यह मत रखा, बावजूद इसके कि विशेषज्ञ दल ने इसकी सिफारिश नहीं की थी, फिर भी उच्च न्यायालय ने यह निर्धारित किया कि गर्भपात में ही महिला का सर्वोत्तम हित है। मन्दबुद्धि व्यक्तियों के अधिकारों एवं स्वतंत्रता की सुरक्षा के लिए बने घरेलू एवं अन्तर्राष्ट्रीय कानूनों पर जोर देने के अतिरिक्त, न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि हाल ही में, मन्दबुद्धि व्यक्तियों की नसबन्दी एवं उनके साथ होने वाले अन्य प्रकार के हनन को अनदेखा नहीं किया जा सकता।

एम.टी.पी. एक्ट की स्पष्ट भाषा और मन्दबुद्धि व्यक्तियों के अधिकारों की सुरक्षा के लिए बने अन्तर्राष्ट्रीय कानूनों की रोशनी में अदालत ने पाया कि इस मामले में पीड़िता के लिए अभिभावक की नियुक्ति नहीं की जा सकती। क्योंकि गर्भपात के लिए उसकी सहमति जरूरी है। न्यायालय ने राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करने के लिए आदेश दिया कि इस महिला को गर्भ के दौरान और बच्चा जन्म के लिए सर्वोत्तम चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करवाई जाए तथा बच्चे के जन्म के पश्चात महिला को सभी आवश्यक देखभाल एवं कल्याणकारी सहायताएं दी जाए।

आदेश

पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय, चंडीगढ

9 जून, 2009

चंडीगढ प्रशासन ने एक मानसिक मन्दबुद्धि लड़की ... जो पहले नारी निकेतन, सेक्टर-26, चंडीगढ की निवासी थी और फिलहाल आश्रय-मानसिक विकलांग... के लिए बने एक घर में भेजी गई है के गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त करने की अनुमति लेने के लिए यह याचिका ... दायर की है। पीड़िता के गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त करने की अनुमति, राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, सेक्टर-32, चंडीगढ के बहु-विषयी चिकित्सा बोर्ड द्वारा दिनांक 27-05-2009 के चिकित्सा संबंधी मत के आधार पर मांगी गई है ।

(2) निम्नलिखित तथ्य, सरकार द्वारा चलाये जा रहे एक संस्थान में एक असहाय लड़की के साथ हुए शारीरिक एवं मानसिक शोषण की दर्दनाक कहानी प्रस्तुत करेंगे:

(क) पीड़िता, एक अनाथ, 28 दिसम्बर, 1998 तक, नई दिल्ली मिशनरी ऑफ चेरीटी के संरक्षण में थी।... चूंकि यह लड़की मानसिक रूप से मन्दबुद्धि थी, इसीलिए नई दिल्ली मिशनरी ऑफ चेरीटी ने इस लड़की को ... मन्दबुद्धि बच्चों के लिए राजकीय संस्थान, सेक्टर-32, चंडीगढ के संरक्षण में भेज दिया। वहां पढ़ाई के दौरान, वह दिनांक 20 मार्च, 2005 को उक्त संस्थान से भाग गई। बाद में पुलिस ने उसे तलाश कर लिया और नारी निकेतन, सेक्टर-26, चंडीगढ... ले आई।

(ख) पीड़ित को चंडीगढ लाए जाने के बाद, रोशन आरा खातून पत्नी मौ. फारूख ने गलती से यह विश्वास होने के कारण कि यह उसकी खोई हुई बेटी रेशमा है, पीड़िता के संरक्षण का दावा किया। परन्तु उसके बाद जल्दी ही उसने अपनी गलती ''स्वीकार'' की और इस लड़की को रखने से मना कर दिया।

रोशन आरा खातून के अनुसार, उसे विश्वास हो गया कि पीड़िता उसकी अपनी बेटी नहीं है, क्योंकि उसकी लड़की की कमर पर कोई कटे हुए का निशान नहीं था, जबकि पीड़िता की कमर पर ऐसा निशान दिखाई देता है। इसके परिणाम स्वरूप पीड़िता को एसडीएम के आदेश के तहत नारी निकेतन वापिस लाया गया, जिसने पहले बिना उचित सत्यापन के पीड़िता को रोशन आरा खातून के संरक्षण में दे दिया था।

(ग) याचिका कर्ता का दावा है कि दिनांक 16 मई, 2009 को आश्रय में काम कर रहे एक चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता एवं एक स्टाफ नर्स ने पाया कि पीड़िता को चक्कर आ रहे हैं और वह पेट के निचले भाग में दर्द की शिकायत कर रही थी। पीड़िता ने उनके सामने यह भी खुलासा किया कि उसको पिछले दो महीने से मासिक धर्म नहीं हुआ। चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता और स्टाफ नर्स ने स्वयं ही पीड़िता के पेशाब का गर्भधारण परीक्षण किया और पाया कि वह गर्भवती है। पीड़िता के ... क्लीनिकल जांच में पाया गया कि वह 8-10 सप्ताह से गर्भवती है।... बढ़ते पेट दर्द के कारण, पीड़िता को अस्पताल के महिला रोग वार्ड में भर्ती कराया गया। इसके बाद पीड़िता का हड्डियों का परीक्षण कराया गया, जिससे उसकी बोन एज 19-20 वर्ष के बीच पाई गई।

(घ) इस अविवाहित मन्दबुद्धि लड़की के गर्भधारण की पुष्टि होने के बाद, सरकार हरकत में आई और स्वयं ही 18 मई, 2009 को इसकी सूचना चंडीगढ पुलिस को दी, जिसके कारण पुलिस थाना, सेक्टर-26, चंडीगढ ने भा.द.सं. की धारा 376 एवं 120-बी के तहत एक एफ.आई. आर. सं. 155, दिनांक 18 मई, 2009 दर्ज हुई। इस एफ.आई.आर. में मुख्य अभियुक्त एवं इस खतरनाक अपराध को अन्जाम देने के लिए उकसाने वाले का नाम नहीं दिया गया है। इस मामले की अभी भी विशेष जांच दल (एस.आई.टी.) द्वारा जांच की जा रही है।

(ड.) इसके बाद पीड़िता की मानसिक स्थिति की जांच करने के लिए ... राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, सेक्टर-32, चंडीगढ के निदेशक - प्रधनाचार्य ने एक तीन सदस्यीय चिकित्सा बोर्ड का गठन किया, जिसमें मत दिया कि यह लड़की ''बहुत कम मन्दबुद्धि'' की श्रेणी में आती है।

(च) उपरोक्त बोर्ड ने दिनांक 27 मई, 2009 को अपना मत प्रस्तुत किया और निम्नलिखित कारणों से, पीड़िता के गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त करने की सिफारिश की:-

''1. .....

2. इसमें कोई सन्देह नहीं है कि यह गर्भधारण बलात्कार का परिणाम है। मन्दबुद्धि होने के बावजूद इस लड़की ने पहले जांच कर्ताओं को इस घटना के कारण परेशान होने के बारे में बताया और बताया कि उसकी उन कतिपय गतिविधियों से रूचि खत्म हो गई है जिनका इससे पहले वह आनन्द लेती थी ...।

3. चूंकि बचपने में उसकी रीढ़ की हड्डी का बड़ा ऑपरेशन हुआ था इसलिए वह चल पाने में असमर्थ थी। हालांकि वह इसके बारे में आगे विस्तार से नहीं बता पाई। मंदबुद्धिहीनता के साथ हड्डियों में विकार अनुवांशिक रूप ले सकता है और यह बच्चे में जा सकता है।

4. इस मामले में, गर्भ को जारी रखने पर पीड़िता की उम्र, मानसिक हालत और पहले से हुए ऑपरेशन से जुड़ी जटिलताओं के आधार पर विचार किया जा सकता है। इस मामले में

गर्भपात, खून की कमी, उच्च रक्तचाप, समय से पहले बच्चे का जन्म, कमवजनी बच्चे का जन्म, भ्रूण की हानि तथा बेहोशी की जटिलताओं सहित ऑपरेशन के द्वारा प्रसव के खतरे अधिक हैं। समय से पहले जन्मे एवं कमवजनी बच्चे के अंगों का पूर्ण विकास नहीं हो पाता।

इससे 'रैसपाइरेटरी डिस्ट्रेस सिन्ड्रोम', दिमाग में रक्तस्राव, आंखे खराब होने तथा अंतड़ियों की गम्भीर समस्या और श्वास लेने सम्बन्धी गंभीर परेशानी हो सकती हैं।

5. आंशिक रूप से मन्दबुद्धि होने के कारण, यह लड़की स्वयं की रक्षा कर पाने में असमर्थ है। यदि उसे अकेला छोड़ दिया जाए तो वह अपने आपको संभाल नहीं सकती। उसको इस बात की जानकारी थी कि उसके पेट में एक बच्चा है फिर भी उसको यह नहीं पता था कि यह उसके पेट में कैसे आया। वह एक बच्चे का मां की तरह पालन-पोषण नहीं कर सकती। मातृत्व का अर्थ केवल बच्चा पैदा करना नहीं है, बल्कि एक जटिल संबंध है जो उसकी क्षमता और समझ से परे है।

6. एक बलात्कार पीड़िता का बच्चा, जिसे परिवार का सहारा नहीं है, को सामाजिक एवं भावनात्मक समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है जो बाद में उसके सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक कल्याण को खतरे में डाल सकता है।

... उपरोक्त सभी बिन्दुओं पर विचार करते हुए इस बोर्ड का मत है कि यह लड़की गर्भ को जारी नहीं रख पायेगी, जो इस मामले में, उसके और उसके बच्चे के स्वास्थ्य के लिए खतरनाक है और इसीलिए यह बोर्ड 'मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी (एम.टी.पी.) की सिफारिश करता है''।

[3] ...संसद ने (i) माता के स्वास्थ्य की सुरक्षा, उसको सहारा देने और/या जीवन की सुरक्षा (ii) जहां गर्भ, बलात्कार जैसे यौनिक अपराध या विक्षिप्त (अब मानसिक रूप से बीमार) महिला के साथ बनाए गए यौन संबंध, जैसे मानवीय आधारों पर (iii) यूजैनिक आधार (सुजनन) जहां बच्चे को बहुत अधिक जोखिम हो, जैसे कि बच्चे के जन्म होने पर वह विकलांगता और बीमारियों से पीड़ित होगा, पर यथा आवश्यक टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी को उन्मुक्त बनाने या इसकी अनुमति देने के उद्देश्य से मैडीकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971 (लघु रूप में ''1971 अधिनियम) बनाया है।... इस अधिनियम की धारा 5, इस अधिनियम की धारा 3 एवं 4 का एक अपवाद है। उपरोक्त प्रावधान निम्नानुसार है:-

''2. परिभाषा:- यह अधिनियम, जबकि सन्दर्भ में कोई अन्य विपरीत शब्द न दिया गया हो, अपेक्षा करता है कि :-

(क) ''संरक्षक'' का अर्थ उस व्यक्ति से है, जिसकी देखभाल में कोई अव्यस्क या मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति है।

(ख) ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' का अर्थ उस व्यक्ति से है जिसे मन्दबुद्धि के अलावा

किसी और मानसिक विकार के कारण इलाज की आवश्यकता हो।

(i) गर्भ को जारी रखने से गर्भवती महिला के जीवन को या उसके शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को गम्भीर हानि का खतरा है : या

(ii) अगर बच्चे का जन्म होता है तो उसको शारीरिक या मानसिक असामान्यता, जो कि एक गंभीर विकलांगता है जैसे जोखिम का सामना करना पड़ सकता है।

व्याख्या –1. जहां किसी गर्भवती महिला द्वारा यह आरोप लगाया जाये कि, गर्भधारण का कारण बलात्कार है तो ऐसे गर्भधारण के कारण होने वाले दुख को, गर्भवती महिला के मानसिक स्वास्थ्य के लिए गम्भीर हानि समझा जाएगा।

[8] याचिकाकर्ता प्रशासन अपने प्रशासनिक तंत्र जैसे अक्षम व्यक्ति के लिए अभिभावक नियुक्ति करके, जो कि अक्षम व्यक्ति के हित को ध्यान में रखते हुए, गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम के तहत गर्भ समापन की सहमति देते हुए इस मुद्दे का समाधान कर सकता है। इसकी बजाए, चूंकि याचिकाकर्ता स्वयं के मामले में न्यायधीश नहीं बनना चाहता, चंडीगढ़ प्रशासन ने उपयुक्त निर्देश जारी कराने के लिए इस न्यायालय में याचिका दायर की।

...

[11] हमारे सुविचारित विचार और याचिका कर्ता द्वारा मांगी गई राहत की प्रकृति के कारण, इस न्यायालय द्वारा निर्धारित किये जाने वाला मुख्य बिन्दु यह है क्या पीड़िता के गर्भ को समाप्त कर दिया जाए और यदि ऐसा है तो इसकी समाप्ति के लिए सहमति देने के लिए सक्षम व्यक्ति कौन होगा? दूसरे शब्दों में क्या पीड़िता के गर्भ को समाप्त करने के लिए उसकी सहमति बाध्यकारी होनी चाहिए या यह न्यायालय अभिभावक (पेरेन्टस-पैट्रीए) क्षेत्राधिकार का पालन करते हुए उपयुक्त निर्देश जारी करके यह सहमति दे सकता है?...

[12] ... 1971 के अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (2) उस स्थिति में पंजीकृत चिकित्सक को गर्भ समाप्त कराने को प्राधिकृत करती है, जब पीड़िता की वास्तविक स्थिति या सामान्य तौर से अनुमानित परिस्थिति को ध्यान में रखकर पीड़िता के हित में यह मत बन जाए कि गर्भ को जारी रखने से गर्भवती महिला के जीवन या उसके शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को गंभीर हानि का खतरा हो सकता है। या यदि बच्चे का जन्म हो भी जाए, तो भी वह बहुत बड़ा जोखिम हो सकता है कि वह बच्चा गंभीर विकलांगता जैसी शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं से पीड़ित हो।

....

तथापि धारा 3 की उप धारा (4) यह बाध्य करती है कि गर्भवती महिला या 18 वर्ष से कम आयु या मानसिक रूप से बीमार गर्भवती महिला के अभिभावक की सहमति के बिना गर्भ को समाप्त नहीं किया जा सकता। इस अधिनियम की धारा 5 उस समय गर्भ को समाप्त करने की अनुमति देती है जब ऐसा करना गर्भवती महिला के जीवन को बचाने के लिए अत्यावश्यक हो। कानून और इसके प्रावध ानों के साहित्यिक अर्थ को सरसरी तौर से देखने पर यह आसानी से समझा जा सकता है कि यदि

गर्भवती महिला 18 वर्ष से अधिक उम्र की है तो केवल मानसिक रूप से बीमार होने की दशा में ही अभिभावक की सहमति जरूरी होगी। यदि गर्भवती महिला 18 वर्ष की आयु से अधिक है और केवल मन्दबुद्धि है तो वह इस अधिनियम की धारा 3 उप धारा(4)(बी) के तहत स्वयं ही अपने गर्भधारण की समाप्ति के लिए सहमति देने में सक्षम होगी ।

[13] तथापि, याचिका कर्ता के वरिष्ठ वकील श्री अनुपम गुप्ता ने न केवल विभिन्न कानूनों के विभिन्न प्रावधानों के बारे में बताया वरन् चिकित्सा एवं विधि संबंधी बातों और प्रसिद्ध विषय विशेषज्ञों द्वारा व्यक्त विचारों का भी जिक्र किया और दलील दी कि यदि इस अधिनियम को साहित्यिक अर्थ दिया गया तो यह वैद्यानिक प्रयोजनों और लक्ष्य जो कि बाद में आने वाली अधिनियम से लिए जाने हैं, को विफल कर देगा, जिससे कि यह अधिनियम अयोग्य और अर्थहीन हो जाएगा। उन्होंने दलील दी कि 1971 के अधिनियम की धारा 3 में यह मूलभूत खामी है कि चाहे व्यक्ति कितना भी गंभीर मन्दबुद्धि हो, केवल उसकी सहमति ही जरूरी होंगी। जबकि मानसिक रूप से बीमार मामले में, चाहे आंशिक ही हो, सहमति केवल अभिभावक द्वारा ही दी जा सकती है।...

[15] श्री गुप्ता ने रिकार्ड के संबंध में चिकित्सा रिपोर्टो/मतों का हवाला दिया और कहा कि स्वयं सहायता और समाजीकरण के क्षेत्रों में खामियों और तथ्यों को ध्यान में रखते हुए, अगर पीड़िता स्वयं की देखभाल कर पाने में असमर्थ है और अकेला छोड़ने पर स्वयं को नहीं संभा सकती, विशेषकर पीड़िता के बचपन में बड़ी स्पाइनल सर्जरी होने तथा बच्चे में हड्डियों असमान्यता से जुड़ी बीमारी अनुवांशिक रूप में आने की संभावना को ध्यान में रखते हुए, इस संवैधानिक न्यायालय को चाहिए कि वह इस पीड़िता को बचाये और अपने अभिभावक क्षेत्राधिकार का प्रयोग करके इस गर्भ को जो कि बलात्कार के क्रूर कार्य का परिणाम है समाप्त करने की अनुमति दे।

[17] मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों की सुरक्षा और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में सुधार के लिए, संयुक्त राष्ट्र की सामान्य सभा (जनरल असेम्बली) द्वारा अपनाये गये 25 सिद्धांतों पर भी जोर दिया गया जिनमें निम्नलिखित कारणों का विशेष सन्दर्भ दिया गया है:-

''सिद्धांत I: मूलभूत स्वतंत्रता और बुनियादी अधिकार:-

6. कोई भी निर्णय, जो पीड़िता की मानसिक बीमारी जिसकी वजह से उसमें विधिक क्षमता नहीं है, और कोई भी ऐसा निर्णय जो ऐसी अक्षमता का परिणाम है, ऐसी स्थिति में व्यक्तिक प्रतिनिधि नियुक्त किया जाएगा और घरेलू कानून द्वारा स्थापित एक स्वतंत्र एवं निष्पक्ष अभिकरण द्वारा निष्पक्ष सुनवाई के बाद ही लिया जाएगा। जिस व्यक्ति की क्षमता पर प्रश्न चिन्ह है, उसको वकील द्वारा प्रतिनिधित्व किया जाएगा। यदि प्रश्न चिन्ह की क्षमता वाला व्यक्ति अपर्याप्त साधनों के कारण ऐसा प्रतिनिधित्व नहीं ले पाता है तो ऐसे व्यक्ति को बिना भुगतान किए यह प्रतिनिधित्व उपलब्ध कराया जाएगा...''।

''सिद्धांत II : उपचार के लिए सहमति

1. किसी भी व्यक्ति को, मौजूद सिद्धांत के पैरा 6, 7, 8, 13 एवं 15 में दिए गए प्रावधान को छोड़कर, उसकी सूचित सहमति के बिना कोई उपचार नहीं दिया जाएगा।

2. सूचित सहमति, वह सहमति है जो निम्नलिखित के संबंध में मरीज द्वारा समझी जाने वाली भाषा में पर्याप्त एवं समझने योग्य सूचना के उचित खुलासे के बाद, बिना धमकी या गलत प्रलोभन के स्वतंत्र रूप से दी गई है :-

(क) जांच आंकलन :

(ख) प्रस्तावित उपचार का उद्देश्य, पद्धति, संभावित अवधि और आशान्वित लाभ :

(ग) ऊपरी उपचार सहित वैकल्पिक उपचार के प्रकार :

(घ) प्रस्तावित उपचार का संभावित दर्द या परेशानी, जोखिम और विपरीत प्रभाव।

8. मौजूद सिद्धांत के पैरा 12, 13, एवं 15 में दिए गए प्रावधानों को छोड़कर मरीज को उस स्थिति में बिना सूचित सहमति के उपचार दिया जा सकता है जब विधि द्वारा प्राधिकृत एक आहर्ता प्राप्त मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सक यह निर्धारित करे कि मरीज को या अन्य व्यक्ति को तत्काल या संभावित हानि से बचाने के लिए इस उपचार की तत्काल आवश्यकता है। ऐसा उपचार उस अवधि से अधिक लम्बा नहीं होगा जो इस उद्देश्य के लिए अति आवश्यक है''।

[18] हम संक्षेप में समझ और कह सकते हैं कि 1971 अधिनियम की धारा 3 (3) की व्याख्या के लिए एक बाहय सहायता के रूप में मैडिको लीगल साहित्य पर भरोसा किया गया है। जिसका अर्थ है कि मन्दबुद्धि गर्भवती महिलाओं के मामले में उसके अभिभावक की सहमति भी आवश्यक है श्री गुप्ता के अनुसार ''मन्दबुद्धि'' के रूप में वर्गीकृत व्यक्तियों में सामाजिक और स्वभाविक खामियां हैं और उनमें अकेला चलने या मुश्किल परिस्थितियों में अबोध बन जाने की प्रवृति सहित सीमित व्यवहार या निर्णय लेने की सीमित क्षमता होती है। इन लक्ष्यों एवं उद्देश्यों में 1995 एवं 1999 अधिनियम के विभिन्न प्रावधानों पर इस बात के लिए भरोसा किया गया कि ''विकलांग व्यक्तियों'' की व्यापक श्रेणी में ''मन्दबुद्धि'' या ''मानसिक बीमारी'' - दोनों से पीड़ित व्यक्तियों को 1999 के अधिनियम की धारा 14 के तहत विशेष तौर से अभिभावक की नियुक्ति के सन्दर्भ में समान रूप से शामिल और समान व्यवहार किया गया है।

[19] संरक्षक... के सिद्धांत पर जोर देते हुए, श्री गुप्ता ने इस बात का समर्थन किया कि भारत में अभिभावक की नियुक्ति करते हुए अदालतों ने अभिभावक विवेकाधिकार का लगातार प्रयोग किया है और इसीलिए इस मामले के विशिष्ट तथ्यों और परिस्थितियों, जहां पीड़िता, याचिका कर्ता राज्य के संरक्षण में है और उसके गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त किए जाने के लिए याचिका कर्ता द्वारा स्वयं भी निर्णय लिए जाने की आवश्यकता है, में इस न्यायालय द्वारा अभिभावक विवेकाधिकार का प्रयोग करने और पीड़िता के सर्वोत्तम हित में उसको अभिभावक बनने के लिए यह एक उपयुक्त मामला है।

...

[21] प्रतिपक्ष के वरिष्ठ वकील और न्यायालय के मित्रा (एमिकस क्यूरे) जिनकी सहायता सुश्री तनु बेदी, वकील कर रही हैं, ने बड़ा आग्रह किया कि 1971 अधिनियम के प्रावधानों में कोई अस्पष्टता नहीं है। बल्कि ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' शब्द हाल ही में ''मन्दबुद्धि'' शब्द के विकल्प के रूप में, 2002 के अधिनियम संख्या 64 द्वारा जोड़ा गया है तथा ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों'' की श्रेणी से मन्दबुद्धि व्यक्तियों को निकालने के परिणामों का विधायिका को पूरा ज्ञान एवं इसकी पूरी सूचना थी।

...

विद्वान एमिकस क्यूरे के अनुसार, मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों की श्रेणी से मन्दबुद्धियों को बाहर निकालने से विधेयक से कुछ हटाया नहीं गया है क्योंकि मन्दबुद्धि और मानसिक बीमारी में भिन्नता केवल एक मनोदशा है। श्री चीमा ने उन चिकित्सा मतों पर जोर दिया जो पीड़िता के स्वयं पालन : उसकी समझ और सोचने की प्रक्रिया सामान्य होने : उसको समय, स्थान और व्यक्ति का ज्ञान होने, उसकी तत्काल, हाल की और पुरानी यादास्त ठीक होने तथा इस तथ्य की ओर ईशारा करते हैं कि वह प्रतिदिन के जीवन की गतिविधियों में ढल गई है।... उन्होंने सुविधा के कारण, न कि आवश्यकता के कारण गर्भ को समाप्त करने की अनुमति मांगेने के लिए याचिका कर्ता का परिहास उड़ाया।... श्री चीमा ने साफ शब्दों में दलील दी कि चिकित्सा द्वारा पीड़िता के गर्भ को समाप्त करने से पहले उसकी सहमति की शर्त होगी। सामान्य सभा के दिनांक 20 दिसम्बर, 1971 के संकल्प में घोषित मन्दबुद्धि व्यक्तियों के अधिकारों के संबंध में घोषणा पत्र का सन्दर्भ देने के अलावा उन्होंने पुनः दोहराया कि मन्दबुद्धि व्यक्तियों को, जहां तक हो सके, अन्य व्यक्तियों के समान अधिकार मिले। श्री चीमा ने मन्दबुद्धि व्यक्तियों के मूलभूत अधिकारों की सार्वभौमिक मान्यता और उनको निर्जन स्थानों पर बन्द रखने की बजाए, मुख्य धारा में शामिल करने के नये सिद्धांत पर भी विश्वास जताया और कहा कि विधायिका में भी बदलाव आया है जिसमें पूरे उद्देश्य और पूरी जानकारी के साथ एक तरु मानसिक रूप से बीमार गर्भवती महिला के मामलों और दूसरी और मन्दबुद्धि गर्भवती महिलाओं के मामलों के बीच गर्भ को समाप्त करने हेतु सहमति देने की क्षमता में अब अन्तर किया गया है ।

...

[23] विद्वान एमिकस क्यूरे द्वारा जिन मतों और लेखों पर भरोसा जताया गया है वे इस बात की ओर ईशारा करते हैं कि मन्दबुद्धि व्यक्ति पढ़ने और सूचना लेने देने में देरी करते हैं, फिर भी उनमें से 85 प्रतिशत व्यक्ति समाज में सफलता पूर्ण जीवन जीने में सक्षम हैं। आंशिक मन्दबुद्धि वाले व्यक्तियों की संख्या लगभग 85 प्रतिशत है : वे कमोबेश सामान्य भाषा को बोलना समझना सीख जाते हैं। विद्यालय से पहले के वर्षो के दौरान सामाजिक बर्ताव तथा पढ़ने लिखने की उनकी असक्षमता को औपचारिक रूप से कभी नहीं पहचाना जा सकता यद्यपि उनको पारिवारिक जिम्मेदारियों, घरेलू और रोजगार या परेशानी के समय मदद की जरूरत हो सकती है फिर भी इनमें अधिकतर व्यक्ति सामान्य वातावरण में स्वतंत्र रूप से अपना जीवन जी सकते हैं।

[26] अब हम रिकार्ड में लाए गए उन चिकित्सा संबंधी साक्ष्यों की जांच करेंगे जो पीड़िता के गर्भ को समाप्त करने की सिफारिश करते हैं, और जिनका अनुमोदन इस न्यायालय से मांगा गया है।... यह बोर्ड पीड़िता से मिला, उसके साथ कुछ समय गुजारा और एक मूल्यांकन रिपोर्ट प्रस्तुत की...

[27] 1971 के अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (4) को सरसरी तौर पर पढ़ने और इसके साहित्यिक अर्थ के निर्धारण के लिए मुख्य बिन्दु के चारों ओर घूमती विरोधाभाषी दलीलों पर विचार करने के बाद, यह प्रतीत होता है कि यदि (i) गर्भवती महिला की आयु 18 वर्ष नहीं है: या (ii) वह मानसिक रूप से बीमार है, तो चिकित्सा द्वारा गर्भ समाप्त करने के लिए अभिभावक की लिखित सहमति आवश्यक है। चूंकि ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' व्याख्या में उस व्यक्ति को शामिल नहीं किया गया जिसको

मन्दबुद्धि के कारण उपचार की आवश्यकता है, 1971 के अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (4) (ए) की रचना का उद्देश्यपूर्वक विस्तार करके ''मन्दबुद्धि व्यक्तियों'' को इसमें शामिल नहीं किया जा सकता। इसी प्रकार उप धारा (4)(बी) का उद्देश्य मन्दबुद्धि गर्भवती महिलाओं को इसके दायरे से बाहर करना नहीं है। हम ऐसा इस कारण से कह सकते हैं कि जब कानून में शब्द अस्पष्ट होते हैं और उनका केवल एक ही अर्थ निकलता है... तथा उसके प्रावधान की व्याख्या इसके परिणामों को अन्देखा करके की जाती है। कोई भी व्याख्या जिसके कारण कानून को दोबारा लिखा जाता है, वह व्याख्या इस न्यायालय के विवेकाधिकार क्षेत्र से बाहर है। आगे हमें यह प्रतीत होता है कि वर्ष 2002 के अधिनियम संख्या 64 के तहत लाया गया संशोधन इस सार्वभौमिक स्वीकार्य सिद्धांत पर आधारित एक प्रायोगिक विधेयक है, की यद्यपि मन्दबुद्धि की रोग का उपचार नहीं किया जा सकता परन्तु फिर भी मन्दबुद्धि व्यक्ति को समाज की मुख्य धारा में जीने और उसको आनन्द लेने का मूलभूत मानव अधिकार प्राप्त है। इसका अर्थ है कि सामान्यत: मन्दबुद्धि गर्भवती महिला, जो 18 वर्ष से अधिक आयु की है, को अपने गर्भ को जारी रखने या न रखने के संबंध स्वयं निर्णय लेने का अधिकार प्राप्त है।

[28] हालांकि ऊपर दी गई साहित्यिक व्याख्या न केवल 1971 के अधिनियम के विधायी उद्देश्यों को हासिल करने में पूर्णत: असफल है परन्तु यह 1999 के अधिनियम और मन्दबुद्धि व्यक्तियों के अधिकारों के संबंध में संयुक्त राष्ट्र के घोषणा पत्र के विधयी उद्देश्यों के साथ छेड़छाड़ भी करती है। हम ऐसा इसलिए कह रहे हैं क्योंकि टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी 1971 के अधिनियम के लागू होने से पहले गर्भपात एक दण्डात्मक अपराध होने के कारण और बलात्कार जैसे यौन संबंध अपराधों के कारण हुए गर्भधारण को मानवीय आधार पर समाप्त करने जो कि इस अधिनियम का उद्देश्य है, की अनुमति देने से ... कोई भी व्याख्या मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी को उन्मुक्त बनाती है।

[29] हम बेहिचक यह सोचते हैं कि इस प्रकार के मामलों का निर्णय केवल कानूनी प्रावधानों की व्याख्या के आधार पर नहीं हो सकता। इसके अलावा नागरिकों के मूलभूत अधिकारों और मानव अधिकारों के अभिभावक के रूप में सम्पूर्ण एवं स्वाभाविक विवेकाधिकार होने के कारण याचिका, न्यायालय को अभिभावक विवेकाधिकार का उपयोग करते समय संरक्षित की देखभाल, रक्षा, स्वास्थ्य, शिक्षा, सांस्कृतिक विकास, आराम, संतुष्टि एवं स्वजातिय पर्यावरण के साथ साथ उसके मनोबल एवं नैतिक मूल्यों को ध्यान में रखते हुए, उसके सवोत्तम हित में कार्य करने के लिए कर्तव्य) है...।

[30] 1971 के अधिनियम के समग्र दृष्टिकोण को अपनाते हुए हमने इस तथ्य को भी ध्यान में रखा है कि यद्यपि 1995 का अधिनियम ''मानसिक बीमारी'' और ''मन्दबुद्धि'' को अलग अलग परिभाषित करता है, परन्तु फिर भी उनके लिए शिक्षा, रोजगार, सकारात्मक कदमों और भेदभाव से मुक्ति के लिए राज्यों द्वारा प्रयास किये जाने के उद्देश्य से दोनों को जोड़ दिया गया है।... हालांकि इन तीनों विधेयकों में यह समानता है कि ''मानसिक रूप से बीमार'' और ''मन्दबुद्धि'' व्यक्तियों के लिए विधेयकों के माध्यम से सामाजिक पुनर्वास को सुनिश्चित करके उनका कल्याण करना है। इन विधेयक उद्देश्यों को हासिल करने के सन्दर्भ में 1999 का अधिनियम अभिभावक की नियुक्ति की आवश्यकता को देखता है, जिसकी ''मन्दबुद्धि व्यक्ति'' के मामले में जरूरत हो सकती है। हमारे विचार से 1971 के अधिनियम के अन्तर्गत मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों की श्रेणी से मन्दबुद्धि व्यक्तियों को पूरी तरह से नहीं निकाला जा

सकता, क्योंकि उस पूर्वदर्शी वातावरण की अनदेखी नहीं किया जा सकता है जिसमें ऐसे मन्दबुद्धि व्यक्ति रह रहे हैं या मन्दबुद्धि व्यक्तियों की डिग्री और परिस्थिति को भी अनदेखा नहीं किया जा सकता, यहां तक कि न्यायालय भी अपने अभिभावक विवेकाधिकार का प्रयोग करते हुए अभिभावकको यह निर्धारित करने के लिए नियुक्त नहीं कर सकते कि क्या मन्दबुद्धि व्यस्क गर्भवती महिला के गर्भ को जारी रखने से उसके जीवन को जोखिम है या नहीं अथवा इससे उसके शारीरिक या मानिसक स्वास्थ्य को गंभीर हानि होगी या नहीं।

[31] न्यायालय इस तथ्य को नहीं भूला जा सकता कि हमारे देश में असन्तुलित पुरूष-महिला लिंगानुपातः भ्रूण हत्या : अनाथालयों बड़ी संख्या में लड़कियों को छोड़ देने की शर्मनाक घटनाएं: दहेजः लड़कियों की कम शिक्षा दर जैसी सामाजिक बुराईयों के साथ दहेज के कारण बढ़ती मौतों से बेखबर नहीं हैं। इसीलिए 1971 के अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (4) के कारण मन्दबुद्धि व्यस्क गर्भवती महिला को दी गई सहमति की स्वतंत्रता सन्देहास्पद समझी जाती है और इसकी महत्ता को न्यायालय अपने अभिभावक विवेकाधिकार का प्रयोग करते हुए स्वीकार नहीं कर सकता। तथापि महत्वपूर्ण विधायी उद्देश्य जीवन की वास्तविकता हो सकते हैं जिनमें यह तथ्य शामिल है कि एक व्यक्ति की पूर्ण विवेक से दी गई ''सहमति'' को अवांछित प्रभाव, धोखाधड़ी, गलत बयानी इत्यादि के गैर कानूनी तरीके से हासिल किया जा सकता है। हम 1971 के अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (4) की बहुप्रयोजनात्मक व्याख्या को इसलिए स्वीकार नहीं करते क्योंकि मन्दबुद्धि व्यस्क गर्भवती महिला के मामले में चिकित्सा द्वारा गर्भ को समाप्त किया जाना सदैव उसके अपने निर्णय पर निर्भर करता है।

[32] इस मामले में प्रणाली और समाज दोनों ही पीड़िता के खिलाफ और उसके प्रति क्रूर रहे हैं। रिकार्ड में दिए गए दस्तावेज इस बात की और ईशारा करते हैं कि उसकी हड्डियों की बीमारी और इसके परिणाम स्वरूप जीवन पर्यन्त विकलांगता के कारण उसके माता पिता इतने क्रूर हो गये कि उन्होंने इसको अनजान और निर्दयी दुनिया में जीने के लिए अकेला छोड़ दिया।... सरकार के अनौपचारिक दृष्टिकोण और आपराधिक लापरवाही इस तथ्य से स्पष्ट दिखाई देती है कि पीड़िता को रोशन आरा खातून के साथ, उसके दावे की सत्यता का सत्यापन या पीडिता के साथ उसके सम्बन्ध स्थापित करने वाले साक्ष्यों की जांच किए बिना ही भेज दिया गया। यह तथ्य कि पीड़िता का शोषण किसी और ने नहीं बल्कि कथित तौर पर संस्थान के गार्ड ने ही किया था, से इस मत की पुष्टि होती है कि पीड़िता को एक साधन के रूप में इस्तेमाल किया गया है, उसको अत्यधिक दुःख पहुंचाया गया है तथा सभी संभव कष्ट दिए गए हैं। हमें यह कहते हुए दुख हो रहा है कि जिस तंत्रवादी दृष्टिकोण और लापरवाही से कल्याणकारी संस्थान खुले तौर पर चलाए जा रहे हैं, उसमें पीड़िता को उस वातावरण से वंचित रखा गया है जिसमें उसको अपने मानसिक विकास, सामाजिक व्यवहार और समग्र व्यक्तित्व विकास के लिए अनुकूल वातावरण मिल सके।

...

[34] तदनुसार हम मानते हैं कि 1971 के अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (4) की स्पष्ट और साहित्यिक अर्थ के बावजूद अभिभावक के रूप में अपने विवेकाधिकार का प्रयोग करते हुए प्रत्येक न्यायालय मन्दबुद्धि व्यस्क गर्भवती महिला के सर्वोत्तम हित में उसके गर्भ को रखने या समाप्त करने के संबंध निर्णय लेने के उद्देश्य से एड-लिटम अभिभावक के रूप में कार्य करने या नियुक्त करने में सक्षम है, यद्यपि यह निर्णय

प्रत्येक मामले के अलग अलग तथ्यों और घटनाओं पर निर्भर करता है। ऐसे अभिभावक, ऐसी गर्भवती महिला के गर्भ को जारी रखने या चिकित्सा द्वारा समाप्त करने के संबंध में निर्णय लेने से पहले उसकी सहमति ले सकते हैं।

[35] ऊपर कही गई बातों और रिकार्ड में दिए गए चिकित्सा मतों/साक्ष्यों पर विचार करने के बाद हमारे पास सन्देह या अविश्वास को कोई कारण नहीं है। याचिकाकर्ता-राज्य की कठिन परिस्थितियों को नोटिस में लेने तथा अभिभावक के रूप में अपनी क्षमता के सम्पूर्ण सन्तोष के लिए हमारा यह विचार है कि निम्नलिखत महत्वपूर्ण मुददों का उत्तर एक विशेषज्ञ दल द्वारा दिया जाना चाहिए, जो याचिकाकर्ता-चंडीगढ प्रशासन के प्रशासनिक नियंत्रण और / या इसके प्रभाव से मुक्त हो:-

(i) मन्दबुद्धि की मनोदशा:

....

(iv) स्वयं के और लालन पालन करने वाले बच्चे की मौजूदा परिस्थिति एवं भविष्य के परिणामों को समझने की उसकी क्षमता :

(v) बच्चा पैदा करने और उसको पालने के लिए उसकी मानसिक एवं शारीरिक क्षमता :

(vi) बच्चे को पालने के लिए और एक आदर्श मां की भूमिका के रूप में उसकी अवधारणा :

(vii) क्या उसे विश्वास है कि वह अवांछित सम्भोग के कारण गर्भवती हुई है?

(viii) क्या वह कथित बलात्कार/अनैच्छिक सम्भोग से गर्भवती होने के कारण दुखी और/या गुस्से में है?

(ix) क्या मौजूदा वातावरण के कारण पीड़िता के शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को हानि पहुंचने का कोई जोखिम है?

(x) क्या पीड़िता की निर्णय लेने की क्षमता पर किसी कारण से अवांछित प्रभाव डाले जाने की कोई संभावना है ?

(x) क्या आसपास का वातावरण पीड़िता को स्वतंत्र रूप से निर्णय लेने और अपने भावी जीवन से जुड़े महत्वपूर्ण मुददों के संबंध में पक्का निर्णय लेने के लिए उचित माहौल प्रदान करता है?

(xi) बचपन के दौरान पीड़िता की हुई कथित बड़ी स्पाइनल सर्जरी की सम्भावित प्रकृति क्या है? क्या यह सर्जरी पीड़िता की हडिडयों की असामान्यता की बीमारी से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से जुड़ी है? क्या ऐसी असमान्यता जन्म लेने वाले बच्चे में अनुवांशिकी आधार पर आ सकती है?

(xii) यदि इस गर्भ को जारी रखने की अनुमति दी जाए तो क्या मौजूदा मामले में पीड़िता को अचेतना संबंधी जटिलताओं सहित गर्भपात, खून की कमी, उच्च रक्तचाप, समय पूर्व बच्चे का जन्म, कम वजनी बच्चे का जन्म, भ्रूण को हानि जैसी कतिपय जटिलताओं की वास्तव में संभावना है?

(xiii) इस पीड़िता के सर्वोत्तम हित में सबसे अच्छा रास्ता क्या अपनाया जा सकता है?

....

[37] हम याचिकाकर्ता- चंडीगढ प्रशासन को निर्देश देते हैं कि वो निदेशक, पी.जी.आई.एम.ई.आर., चंडीगढ से मिलकर उपरोक्त विशेषज्ञ दल उपलब्ध कराये...। याचिकाकर्ता- चंडीगढ प्रशासन को आगे निर्देश देते हैं कि वो इस विशेषज्ञ दल के समय एवं स्थानानुसार पीड़िता को उनके समक्ष प्रस्तुत करें ।....यह विशेषज्ञ दल ऊपर दिए गए सभी मुददों के ऊपर अपनी राय देगा। परन्तु विशेषज्ञ दल, इसके अलावा कोई भी उचित अतिरिक्त मुददे जो उनको ठीक लगे दे सकता है, और आज से 10 दिन के अन्दर इस संबंध में अपनी साफ साफ राय देगा।...

[38] यदि यह विशेषज्ञ दल सचमुच यह राय बनाता है कि पीड़िता के सर्वोत्तम हित में गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त किये जाने की आवश्यकता है तो हम अपने अभिभावक विवेकाधिकार का प्रयोग करते हुए याचिकाकर्ता प्रशासन को निर्देश देगे कि वह पीड़िता को राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल, सेक्टर-32, चंडीगढ में भर्ती कराये और चिकित्सा विशेषज्ञों के एक दल का गठन करे ... जो फिर इस विशेषज्ञ दल की रिपोर्ट मिलते ही बिना किसी देरी के तुरन्त पीड़िता के गर्भ को समाप्त करेगा। उपरोक्त महाविद्यालय एवं अस्पताल के प्राधिकारियों को निर्देश दिया जाता है कि वे पीड़िता के लिए ऑपरेशन के बाद सर्वोत्तम चिकित्सा सुविधाएं सुनिश्चित करें। हम आगे निर्देश देते हैं ऐसी किसी घटना में, भ्रूण को विशेषकर आपराधिक मामले में लम्बित जांच के कारण डी.एन.ए. और अन्य प्रकार के वैज्ञानिक परीक्षणों के लिए सुरक्षित रखा जाएगा।...

[39] हम स्पष्ट करते हैं कि यदि वर्तमान एवं भविष्य की जटिलताओं एवं परिणामों की जानकारी होने के बावजूद, यह पीड़िता अपने गर्भ के समाप्ति का पुरजोर विरोध करती है, तो एसी स्थिति में पीड़िता के विचारों के साथ साथ विशेषज्ञ दल की रिपोर्ट को हमारे समक्ष दिनांक 1 जुलाई, 2009 से पहले यह निर्धारित करने के लिए रखा जाए कि क्या पीड़िता के गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त किया जाए या नहीं।

[40] कुछ विद्वान वकीलों ने आरोप लगाया और ऐसा उचित भी है कि किस तरीके से नारी निकेतन या आश्रय जैसे संस्थानों को चलाया जा रहा है। यह तथ्य, कि याचिकाकर्ता के संस्थानों में एक असहाय मन्दबुद्धि निवासी के साथ और किसी के द्वारा नहीं बल्कि संस्थान के गार्डो द्वारा ही बलात्कार किया गया है, इन संस्थानों को चलाने वाले लोगों के आपराधिक एवं प्रशासनिक लापरवाही, बेरूखी और तटस्थ भूमिका की कहानी कहता है।...यदि ये आरोप सही पाए गए तो प्रशासन को आत्मचिन्तन के लिए अपनी आंखे खोलनी होंगी तथा अपने लक्ष्यों को हासिल करने के लिए बड़े पैमाने पर प्रशासनिक सुधार करने होंगे। इसीलिए हम उपयुक्त मानते हैं कि इस याचिका का निम्नलिखित अतिरिक्त निर्देशों के साथ निपटान करते हैं :-

(क) एक अधिसूचित चिकित्सा बोर्ड बनाया जाएगा जिसके अध्यक्ष निदेशक, स्वास्थ्य सेवा, केन्द्रशासित प्रदेश, चंडीगढ होंगे और इस बोर्ड में सभी संभावित विषयों के विशेषज्ञ, विशेषकर महिला रोग विशेषज्ञः त्वचा रोग विशेषज्ञ और परामर्श दाता इत्यादि, को भी शामिल किया जाना चाहिए, जो सदस्य के रूप में नारी निकेतन, आश्रय या इस प्रकार के किसी भी अन्य सरकारी/सहायता प्राप्त संस्थान में जायेंगे और इनमे रहने वाले वासियों की जांच करेंगे। यह चिकित्सा बोर्ड अपनी आवधिक रिपोर्ट सचिव, स्वास्थ्य विभाग, केन्द्र शासित प्रदेश प्रशासन को प्रस्तुत करेगा, जिसके आधार पर वह वासी के लिए पर्याप्त चिकित्सा सहायता के संबंध में अपनी संतुष्टी करेंगेः

(ख) नारी निकेतन, आश्रय या इसी प्रकार के किसी भी अन्य सरकारी/सहायता प्राप्त संस्थान के वासियों की आवधिक जांच में यह सुनिश्चित करने के लिए कि कहीं उनके ऊपर कोई यौन या डिजिटल अत्याचार हुआ है कि नहीं को शामिल किया जायेगा।

(ग) यदि इस चिकित्या बोर्ड को पता लगता है कि कोई भी वासी (ख) उपरोक्त दिशा निर्देशों के अनुसार पीड़ित हुआ है तो उस मामले कि रिपोर्ट तुरन्त पुलिस को दें और कानून के अनुसार आगे की कानूनी कार्रवाई करें :

(i) हम याचिकाकर्ता प्रशासन को यह भी निर्देश देते हैं कि वो ऐसे संस्थानों में, जहां सभी वासी केवल पुरूष न हों, आन्तरिक कार्यो के लिए पुरूष कर्मचारियों को न रखें / नियुक्ति न करें। याचिकाकर्ता प्रशासन ऐसे संस्थानों की बाहय सुरक्षा के लिए सेवा निवृत्त महिला पुलिस अधिकारी / कर्मचारी या वैकल्पिक रूप में पूर्व सेना कर्मियों को नियुक्त करने की संभावना को भी तलाशेगा :

....

17 जुलाई, 2009

...

[3] ... हमने अपने दिनांक 9 जून, 2009 के आदेश में कहा है कि मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971 (लघु रूप में 1971 अधिनियम) की धारा 3 (4) की साहित्यिक व्याख्या, इस न्यायालय की संवैधनिक शक्तियों, विशेषकर संरक्षण के सर्वोत्तम हित में अभिभावक विवेकाधिकार का प्रयोग करने में हस्तक्षेप नहीं कर सकते। तदनुसार हम यह स्वीकार नहीं करते कि ''व्यस्क मन्दबुद्धि गर्भवती महिला के मामले में, चिकित्सा द्वारा उसके गर्भपात किया जाना सदैव उसके अपने निर्णय पर निर्भर करेगा''।

[4] पीड़िता की मानसिक एवं शारीरिक हालत को देखते हुए हम निर्णय लेते हैं कि एक विशेषज्ञ दल... से दूसरा चिकित्सा मत लिया जाए।

...

[8] इस स्तर पर यह उपयुक्त होगा कि हमारे दिनांक 9 जून, 2009 के आदेश में उठाए गए मुददों और इस विशेषज्ञ दल द्वारा दिए गए जवाबों निम्नलिखित रूप में प्रस्तुत किया जाए:

(i) मन्दबुद्धि की मनोदशा

वह आंशिक से औसतन तक मन्दबुद्धि से पीड़ित है।

(ii) उसकी मानसिक एवं शारीरिक दशा और स्वयं को संभालने की क्षमता

आंशिक से औसतन तक मन्दबुद्धि, गर्भवती का एक मामला : 13 सप्ताह 3 दिन +/– 2 सप्ताह

का एकल जीवित भ्रूण, स्पाइनल सर्जरी के ऑपरेशन के बाद का चीरा, एच.बी.एस.ए.जी. पॉजिटिव। उसकी मनोदशा, उसके स्वतंत्र सामाजिक व्यवसायिक कार्यों और स्वयं निर्भरता को प्रभावित करती है। उसे निगरानी एवं सहायता की जरूरत पड़ेगी।

(iii) शादी से या शादी के बिना बच्चे के जन्म और इससे जुड़ी सामाजिक समस्याओं के बीच अन्तर को समझना।

उसकी मानसिक स्थिति के अनुसार, उसमें शादी से, शादी के बिना या शादी से पहले या शादी के बाद बच्चे के जन्म और इससे जुड़ी सामाजिक समस्याओं के बीच अन्तर को समझने की क्षमता नहीं है।

(iv) स्वयं और जन्म देने वाले बच्चे के वर्तमान और भविष्य के परिणामों को समझने की उसकी क्षमता।

वह जानती है कि वह एक बच्चे को जन्म दे रही है और वह इसके लिए उत्सुक है। लेकिन वह स्वयं और जन्म देने वाले बच्चे के वर्तमान और भविष्य के परिणामों को नहीं समझती।

(v) बच्चे को जन्म देने और उसके पालन के लिए उसकी मानसिक एवं शारीरिक क्षमता।

वह एक अबोध और स्पाइनल विकलांगता की असामान्यताओं से पीड़ित है और वह हैपेटाइटस बी सरफेस एनटीजन पॉजिटिव है। लेकिन उसके पास बच्चे को जन्म देने और पालन के लिए पर्याप्त शारीरिक क्षमता है। वह आंशिक से औसतन तक मन्दबुद्धि है, जो प्रायः पर्याप्त सामाजिक सहारे और निगरानी के बिना बच्चे को जन्म देने और पालने की उसकी मानसिक क्षमता को सीमित करती है।

(vi) बच्चे के पालन-पोषण और एक आदर्श माता की भूमिका के संबंध में उसकी अवधारणा।

बच्चे के पालन-पोषण और एक आदर्श माता की भूमिका के संबंध में उसकी अवधारणा सीमित है।

(vii) क्या वह विश्वास करती है कि वह एक अनैच्छिक सम्भोग के माध्यम से गर्भवती हुई है?

उसे सम्भोग एवं यौन संबंध की सीमित समझ है और गर्भवती होने की अवधारणा को भी बहुत कम समझती है। वह सम्भोग लिए तैयार नहीं थी और उसने इस सम्भोग को पसन्द नहीं किया था।

(viii) क्या वह कथित बलात्कार /अनैच्छिक सम्भोग के कारण हुई गर्भवती से परेशान/गुस्से में है?

उसमें कथित बलात्कार /अनैच्छिक सम्भोग के कारण हुई गर्भधारण के कारण कोई विशेष भावना नहीं है। उसे इस बात की खुशी है कि उसके अन्दर एक बच्चा है और वह उसकी देखरेख करना चाहती है।

(ix) क्या मौजूदा वातावरण के कारण पीड़िता के शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को हानि पहुंचने का कोई जोखिम है?

उसके गर्भ के आन्तरिक परिस्थिति के कारण पीड़िता के शारीरिक स्वास्थ्य को हानि पहुचने का कोई

विशेष खतरा नहीं है। उसकी मानसिक हालत पर बच्चे के जन्म और पालन पोषण की परेशानियों से आगे प्रभाव पड़ सकता है। उसके बाहय वातावरण जैसे रहने का स्थान और इसके लिए उपलब्ध सहारे के बारे में कुछ कहना कठिन है क्योंकि हमें इसकी पूरी जानकारी नहीं है। उसे निश्चित तौर पर अपने गर्भ की सुरक्षा और स्वयं की सुरक्षा के लिए सहयोगी वातावरण चाहिए।

(x) क्या पीड़िता की निर्णय लेने की क्षमता पर किसी कारण से अवांछित प्रभाव डाले जाने की कोई संभावना है?

उसकी मनोदशा, उसकी रोट मैमोरी पर निर्भरता एवं नकल करने की आदत की और सांके. तिक ढंग से ईशारा करती है। उसके अत्यधिक निर्णय लेने की क्षमता को आसानी से प्रभावित किया जा सकता है।

(xi) क्या आसपास का सारा वातावरण पीड़िता को स्वतंत्र रूप से निर्णय लेने और अपने भावी जीवन से जुड़े महत्वपूर्ण मुददों के संबंध में पक्का निर्णय लेने के लिए उचित माहौल प्रदान करता है?

हमें आसपास के वातावरण की जानकारी नहीं है, इसीलिए हम इस पर टिप्पणी नहीं कर सकते।

(xii) बचपन के दौरान पीड़िता की हुई कथित बड़ी स्पाइनल सर्जरी की सम्भावित प्रकृति क्या है? क्या यह सर्जरी पीड़िता की हडिडयों की असामान्यता की बीमारी से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से जुड़ी है? क्या ऐसी असमान्यता, जन्म लेने वाले बच्चे में अनुवांशिकी आधार पर आ सकती है?

न्यूरो सर्जन के अनुसार, बचपन में स्पाइनल सर्जरी न्यूरल टयूब में दोष या स्पाइनल कोर्ड ट्यूमर की वजह से हुई होगी। इसकी पुष्टि एमआरआई परीक्षण से की जा सकती है। परन्तु यह परीक्षण पूरा नहीं किया जा सकता क्योंकि यह परीक्षण भ्रूण के लिए खतरनाक समझा जाता है। स्पाइनल सर्जरी का कोई इतिहास/रिकार्ड उपलब्ध नहीं है इसीलिए यह सुनिश्चित करने के लिए स्पाइन को जोड़ने के लिए किसी भी धातु का प्रयोग हुआ है कि नहीं। एम.आर.आई. के साथ रोगी की सुरक्षा भी जरूरी है। इस मामले में एम.आर.आई. घातक हो सकती है के ऊपर कोई निश्चित टिप्पणी नहीं की जा सकती। रोगी की न्यूरल ट्यूब में दोष के कारण बच्चे की न्यूरल टयूब में दोष की आशंका बढ़ जाती है। हालांकि इन दोषों का पता माता के खून की जांच और अल्ट्रासाउन्ड करके लगाया जा सकता है। टयूमर की निश्चित प्रकृति को जाने बिना, अनुवांशिकी आधार स्पाइनल कोर्ड ट्यूमर का बच्चे में आने के संबंध में टिप्पणी करना संभव नहीं है।

(xiii) यदि इस गर्भ को जारी रखने की अनुमति दी जाए तो क्या मौजूदा मामले में पीड़िता को अचेतना संबंधी जटिलताओं सहित गर्भपात, खून की कमी, उच्च रक्तचाप, समय पूर्व बच्चे का जन्म, कम वजनी बच्चे का जन्म, भ्रूण को हानि जैसी कतिपय जटिलताओं की वास्तव में संभावना है?

स्पाइनल आसामान्यता एवं गेट दोष के कारण, पीड़िता के ऑपरेशन के द्वारा प्रसव और स्वास्थ्य

संबंधी जटिलताओं की आशंका बहुत अधिक है। स्पाइनल एवं गेट असामान्यता का कारण नहीं है। हेपेटाइटस बी सरफेश एनटीजन पॉजिटिव महिला, सामान्यत: गर्भधारण नहीं कर सकती। इसको प्रसव पूर्व माता से शिशु में, इम्यूनोप्रोफाइलेक्सिस द्वारा रोका जा सकता है।

(xiv) इस पीड़िता के सर्वोत्तम हित में सबसे अच्छा रास्ता क्या अपनाया जा सकता है ?

उसकी शारीरिक परिस्थिति के कारण गर्भ को जारी रखने में कोई बड़ी शारीरिक अड़चन नहीं आयेगी। किसी भी अनुवांशिकी दोष के लिए भ्रूण के स्वास्थ्य पर नजर रखी जा सकती है। उसकी मनोदशा बच्चे को जन्म देने और उसके पालन पोषण के लिए उसकी सीमित मानसिक क्षमता (दिमागी, सामाजिक तालमेल एवं भावनात्मक क्षमता) की और ईशारा करती है। माता एवं उसके बच्चे दोनों के लिए सामाजिक सहारा और देखभाल अन्य महत्वपूर्ण घटक हैं। इसीलिए उसके और उसके अजन्मे बच्चे के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखकर लिया गया कोई भी निर्णय, शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक मानदण्डों के समग्र आकलन पर आधारित होना चाहिए ।

[9] यद्यपि हमारे 9 जून, 2009 के आदेश के पैरा 38 के तहत इस विशेषज्ञ दल को स्पष्ट रूप से प्राधिकृत किया गया था की वो अपनी सन्तुष्टि के आधार पर इस पीड़िता के गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त कर दे परन्तु फिर भी इस विशेषज्ञ दल ने अपनी झिझक व्यक्त की और अन्तिम निर्णय लेने के लिए अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की। विद्वान न्यायिक अधिकारी ने विषय विशेषज्ञों के मतों को संकलित करते हुए इस रिपोर्ट में गर्भ को समाप्त न किए जाने के अपने मत को भी जोड़ दिया।

....

[12] हालाकि यह मामला यहां खत्म नहीं हुआ। यह संकलित रिपोर्ट और हमारे द्वारा उठाए गए कुछ मुद्दों के संबंध में इस विशेषज्ञ दल द्वारा दिये गए जवाबों का सुझाव है कि पीड़िता ''बच्चे को रखना चाहती है'' और ''वह बच्चों को पसन्द करती है'' तथा ''बच्चे से दूर नहीं होना चाहती''।... याचिकाकर्ता के विद्वान वकील ने इस पीड़िता की मानसिक असक्षमता, जैसा कि विषय – विशेषज्ञों की रिपोर्ट में दिया गया है, पर जोर देते हुए प्रार्थना की कि एक ''बच्चे'' द्वारा एक अन्य ''बच्चे'' को जन्म देने की दुर्घटना से बचाना चाहिए तथा इस बात की पुरजोर दलील दी कि पीड़िता ''विवाह से'' या ''विवाह के बिना'' बच्चे को पैदा करने के सम्भोग बर्ताव या सामाजिक जटिलताओं को समझने में पूरी तरह असक्षम है और ''सहमति'' की बात तो छोड़िए सूचित सहमति को भी नहीं समझती। उनके अनुसार, पीड़िता द्वारा अपने गर्भ को जारी रखने के लिए दी गई तथाकथित सहमति, कानून या वास्तव में कोई सहमति नहीं है।

[13] इसके विरोध स्वरूप और जीवन परक और चयन परक के सिद्धांत को परिपादन में विद्वान एमीकस क्यूरे ने हमें याद दिलाया कि डाक्टर अवस्थी की रिपोर्ट के अनुसार भी, पीड़िता एक मन्दबुद्धि महिला (ओर न कि मानसिक रूप से बीमार महिला है) तथा उसके व्यस्क होने के कारण उसके गर्भ को 1971 के अधिनियम की धारा 3(4) के अनुसार उसकी सहमति के बिना समाप्त नहीं किया जा सकता और चूंकि पीड़िता ने बच्चे को रखने की इच्छा जाहिर की है इसीलिए इस न्यायालय के पास अब सीमित विकल्प है...।

[14] हमने 10 दिनों से भी अधिक चली सुनवाई में इस न्यायालय में उठाए गए परस्पर विरोधी दलीलों पर गहराई से विचार किया है : और सन्दर्भ पुस्तकों, साहित्य और लेखों... का पूरा अध्ययन भी किया है। हमने अपने दिनांक 9 जून, 2009 के पहले आदेश के तहत कहा है कि यद्यपि कैविएट के साथ 1971 के अधिनियम की धारा 3(4) की खाली यह व्याख्या नहीं की जा सकती कि व्यस्क मन्दबुद्धि महिला के मामले में केवल उसकी अपनी सहमति ही गर्भ के भविष्य का निर्धारण करेगी। ऐसा हम इसलिए कहते हैं कि उक्त मन्दबुद्धि गर्भवती महिला का सामाजिक वातावरण एवं इससे जुड़ी घटनाएं किस हद तक राज्य या इस न्यायालय द्वारा इस बात का निर्णय लेने के लिए अपना अभिभावक विवेकाधिकार का पालन करने के लिए मार्गदर्शन करेंगी कि क्या पीड़िता इसके परिणामों की जटिलताओं का ज्ञान होने के बावजूद सहमति देने में पूर्ण रूप सक्षम है या नहीं। अन्य शब्दों में, अभिभावक एडलिटम को यह पता लगाना होगा कि यह ''सहमति'' किसी भी अवांछित प्रभाव, परेशानी के कारण न हो तथा यह सहमति इस दृष्टि से वास्तविक है कि सहमति देने वाले व्यक्ति की मानसिक क्षमता में कोई सन्देह नहीं।

....

[16] इस पीड़िता सहित किसी भी व्यस्क महिला की बच्चा जनने की क्षमता के संबंध में सर्वोपरि विचारण के लिए कुछ निम्नलिखित कारणों को नकारा नहीं जा सकता:-

[ii] माता की मानसिक क्षमता:-

(18) पीड़िता नि:सन्देह एक मन्दबुद्धि महिला है। हालाकि, विशेषज्ञों के पहले दल द्वारा इसे ''आंशिक'' मन्दबुद्धि की श्रेणी में रखा गया था, पीजीआईएमईआर के प्रो. अवस्थी ने उसे ''आंशिक से औसतन'' मन्दबुद्धि के रूप में वर्गीकृत किया है। उसको ज्ञात नहीं है कि गर्भधारण कैसे होता है, गर्भ के विकास या गर्भ की अवधि का भी ज्ञान नहीं है। उसको यह ज्ञान नहीं है कि उसके पेट में पल रहा बच्चा इस संसार में कैसे आयेगा। वह नहीं जानती कि बच्चे का लालन पालन कैसे किया जाए या बच्चे को प्यार कैसे दिया जाए।.. इस पीड़िता के अधिकतर मानसिक कार्य रोट मैमोरी और नकल करके के द्वारा किये जाते हैं। प्रो. अवस्थी ने मत प्रकट किया है कि इस पीड़िता का अधिकतर बर्ताव नकल और रोट मैमोरी के कारण है इसीलिए यह बहुत अधिक सन्देहास्पद है।... इसलिए उसमें जीवन की जरूरतों की समझ बहुत कम है और विवाह और बच्चा जनने की भूमिका, सांस्कृतिक प्रथाओं को समझने एवं उनको निभाने की उसकी क्षमता सहित सामाजिक प्रतिक्रियाओ एवं सामाजिक भूमिका की बहुत कम आशा है : यद्यपि वह पूरी तरह तैयार है और अपनी बुनियादी देखभाल के लिए पर्याप्त कुशल दिखाई देती है परन्तु व्यवहारिक एवं घरेलू कुशलता अल्पविकसित हैं जिसके कारण उसमें महत्वपूर्ण भावनात्मक अपरिपक्वता से संबंधित सामाजिक एवं निर्णयों को समझने की कमी है।...

(19) हम यहां उल्लेख कर सकते हैं कि विशेषज्ञों एवं सामाजिक कार्यकर्ताओ, जिनको इस पीड़िता के साथ बातचीत करने का अवसर मिला था, के अनुसार, पीड़िता को इसका पूर्ण ज्ञान नहीं है कि एक महिला गर्भधारण कैसे करती है और उसे अपने गर्भधारण का भी ज्ञान नहीं है। उसके लिए ''एक बच्चा'' एक ''खिलौना'' है जिसके साथ वह खेलना चाहती है और इसीलिए वह अपने पेट में पल रहे बच्चे को बाहर लाना चाहती है ताकि वह उसके साथ खेल सके। प्रो. अवस्थी ने पाया है कि इस पीड़िता को मां-बच्चे के संबंध की समझ नहीं है क्योंकि उसके अनुसार उसके गर्भ में पल रहा बच्चा उसका ''भैया है''। जैसे कि वह अन्य किसी पुरूष को शायद ''भैया'' कहकर बुलाती है।

[iv] वित्तीय परिस्थितियां:-

[21] बच्चे को जन्म देने और उसके पालन पोषण की क्षमता पर वित्तीय परिस्थितियां एक प्रभाव डालती हैं क्योंकि राज्यों द्वारा बनाई गई विभिन्न कल्याणकारी स्कीमों के बड़े-बड़े दावों के बावजूद, समाज के गरीब वर्गो के अधिकतर बच्चे कुपोषण का शिकार हैं और उनकी बुनियादी जरूरतें भी पूरी नहीं हो पाती। इस मामले में यह पीड़िता एक अनपढ़ मन्दबुद्धि युवा लड़की है जिसके पास व्यवसायिक कौशल के सहारे उन्नति करने का कोई रास्ता नहीं है।... क्या वह कभी काम करने योग्य होगी और अपने जीवन को चलाने के लिए आत्मनिर्भरता से कमा सकेगी, यह एक बहुत बड़ी बहस का मुददा है।

[v] सामाजिक या पारिवारिक सहारा:-

[22] वास्तव में इसमें कोई सन्देह नहीं है कि एक नासमझ गर्भवती महिला, जो ऊपर दी गई कमजोरियों को झेल रही है, उस मुश्किल समय के दौरान जरूरी सामाजिक या पारिवारिक सहारे के बिना माता की जिम्मेदारियां ठीकठाक निभा सकती है।... परिवार के सहारे के न होने या इसकी कमी को बहुत हद तक जिम्मेदार, देखभाल करने वाले एवं जागरूक सामाजिक संस्थानों या सामाजिक समूहों द्वारा पूरो किया जा सकता है। एक ऐसे संस्थान की हमारी तलाश विफल हो गई है जहां इस पीड़िता या इसके भावी बच्चे को भावनात्मक प्यार मिले, सामाजिक सुरक्षा मिले और स्वयं की मदद से जीने के लिए अच्छी तरह तैयार किया जा सके।....

[23] अन्त में हम पाते हैं कि पीड़िता के शारीरिक क्षमता के अलावा वह न तो बौद्धिक तौर पर न हीं सामाजिक, व्यक्तिगत, वित्तीय या पारिवारिक तौर बच्चे को जन्म देने या इसके पालन पोषण में सक्षम है। हम विशेषज्ञों की इस रिपोर्ट से सन्तुष्ट है कि पीड़िता में मातृत्व की अवधारणा या गर्भ या बच्चे के जन्म से पहले या बाद की जटिलताओं को समझने की क्षमता नहीं है। यह पीडिता, अपनी सरल भावनात्मक भाषा के बावजूद, उस मानसिक स्थिति में नहीं है कि बच्चे को जन्म दे और उसको पालन पोषण कर सके। उसको गर्भ को जारी रखने के लिए कहना और तदुपरान्त बच्चे के पालन पोषण की बात कहना न्याय का मजाक उड़ाना होगा। तथा यह उसके कष्टों में एक स्थाई इजाफा होगा। वह ''खिलौना'' जिसके साथ वह खेलना चाहती है, उससे बहुत बड़ी मांग करेगा जिसको वह पूरा करने में असमर्थ है।

...

[29] अब हम बहुत कुछ व्यापक रूप से स्वीकार्य सार्वभौमिक दृष्टिकोण के संबंध में इस मामले के तथ्यों और परिस्थितियों पर आते हैं। इस पीड़िता के पास न तो पारिवारिक सहारा, वित्तीय सहायता, जीविका अर्जन की क्षमता है और न ही वह कुछ साधारण शारीरिक कार्यो जैसे झाड़ पौंछ इत्यादि के अलावा कोई शारीरिक और मानसिक काम कर सकती है। उसके बौद्धिक ज्ञान और परिपक्व स्तर के बारे में पहले ही विस्तार से चर्चा की जा चुकी है। वह अपनी शारीरिक आयु के बावजूद, दिमागी तौर से केवल एक बच्ची ही है। मौजूदा प्रणाली में जहां कोई और विकल्प नहीं है, वह जीने पर मजबूर है, हमें यह मानने में कोई झिझक नहीं है कि वह प्राय: विधि द्वारा दिये गये देखभाल के कर्तव्यों को निभाने वाले व्यक्तियों के हाथों में भी अनेक प्रकार की धोखेबाजी, बेईमानी और अनैतिकता की शिकार हो सकती है।...

[30] ... क्या यह और अधिक आदर्श न्याय नहीं होगा यदि हम अपने पक्के विश्वास के बावजूद, भावनाओं में बहकर एक शारीरिक रूप से विकसित परन्तु मानसिक रूप से कमजोर उस के लिए महिला, जो यह नहीं जानती कि वह क्या ...मांग रही है, की बात मान लें या पीड़िता को जबरन भौतिक, मानसिक, नैतिक एवं सामाजिक जिम्मेदारियों से मुक्त कर देना चाहिए जिनको न तो वह निभा सकती है और न ही वह यह जानती है कि उसके ऊपर यह जिम्मेदारी क्यों डाली गई? हमारा पुरजोर मानना है कि पीड़िता द्वारा दिए गए अस्पष्ट जवाबों के बावजूद विशेषज्ञ दल के कुछ सदस्यों ने जिन्होंने अच्छी भावना से परन्तु गलती से यह माना कि वह वर्तमान एवं बच्चे के जन्म के बाद के परिणामों की पूरी जानकारी के साथ उसको जन्म देने लिए इच्छुक है और इस मामले में पीड़िता को दुष्टता से उसके मानसिक बचपन के साथ किये गए क्रूर कार्य के द्वारा उस पर जबरन डाली गई जिम्मेदारियों के दुख से मुक्त करा दिया जाए।

[31] इस बात पर समान जोर दिए जाने की आवश्यकता है कि यह मामला स्पष्ट रूप से 1971 के अधिनियम की धारा 3 (2) की व्याख्या-1 को प्रमाणित करता है। हम यह बात ऐसे निष्कर्ष पर पहुचने के लिए उपलब्ध कराये गए रिकार्ड में दिए गए अत्यधिक दस्तावेजों के आधार पर कहते हैं। इस बोर्ड, जिसमें मनोचिकित्सक, क्लीनिकल मनोचिकित्सक और एक प्रसिद्ध सामाजिक कार्यकर्ता शामिल हैं, द्वारा दिनाक 25 मई, 2002 को प्रस्तुत रिपोर्ट से पता चलता है कि उनकी जांच के समय पीड़िता ने टी.वी. इत्यादि देखाना बन्द कर दिया था जैसा कि वह पहले किया करती थी। यदि उसको टी.वी. देखने का दबाव डाला जाता तो उसको बहुत बुरा भी लगता था तथा ''वह लगभग प्रतिदिन रोती भी थी''। हमारे द्वारा गठित विशेषज्ञ दल को उसने यह सच्चाई बताई कि ''वह सम्भोग को पसन्द नहीं करती'' और किस प्रकार उसने जब अवांछित एवं पुरजोर विरोध के बावजूद किये गए यौन हमले के दौरान उसके कपड़ों का फाड़ा गया का विरोध किया।। यह उल्लेख करना आवश्यक है कि पीड़िता स्त्री या पुरुष के रूप की जानकारी, सम्भोग या इसकी भावना की कोई जानकारी न होने के बावजूद भी अपना विरोध दिखाने में समर्थ थी।

[32] पीड़िता ने अपने शरीर पर किये गए हमले के विरोध में गुस्सा और कड़ा विरोध दिखाया है हालांकि वह सम्भोग क्रिया को समझ पाने या गर्भधारण या भ्रूण के विकास को समझने और इस बात को समझ पाने में असमर्थ होने के कारण कि बच्चे का जन्म कैसे होता है वह अपने साथ किये गए बलात्कार की क्रिया के साथ अपने गुस्से को नहीं जोड़ पाई। इस पृष्ठ भूमि में अपने गर्भ को जारी रखने के लिए पीड़िता द्वारा दी गई तथाकथित सहमति का मूल्यांकन किया जाना चाहिए। उसने जिस बात के लिए सहमति दी है उसके बारे में उसे कोई ज्ञान नहीं है।... उसने केवल इस बात के लिए सहमति दी है कि उसे एक बच्चा मिल सके, जबकि वह गर्भधारण का अर्थ नहीं जानती और यह भी नहीं जानती कि यह कैसे हुआ या बच्चे का जन्म कैसे होता है। वह अपने बच्चे या किसी और के बच्चे में अन्तर नहीं कर सकती तथा वह केवल बच्चे के साथ खेलना चाहती है। यह अनुमान पीड़िता की सहज भाषा से लगाया गया है। इसीलिए यह बहुत अधिक धोखा है तथा यह अनुमान वर्तमान एवं भावी जटिताओं, जिम्मेदारियों एवं सामाजिक बुराईयों के बारे में उसके ज्ञान पर आधारित नहीं है। इस तरह का असूचित कथन कानून की नजर में ''सहमति'' नहीं है।

[33] पीड़िता की बताई गई मनोदशा या उसकी संदिग्ध शारीरिक विकलांगता के विपरीत हमारे पास सन्देह का कोई कारण नहीं है कि गर्भ को जारी रखने से उसको बहुत बड़ी हानि होगी तथा इससे पीड़िता के मानसिक स्वास्थ्य की हालत और खराब हो जाएगी।

...

[35] उपरोक्त कारणों और हमारे दिनांक 9 जून, 2009 के पूर्व आदेश के निरन्तरता में, हम याचिकाकर्ता – प्रशासन को निर्देश देते हैं कि वो हमारे दिनांक 9 जून, 2009 के पूर्व आदेश के पैरा 38 के अनुसार पीड़िता के गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त करने के लिए शीघ्र कार्रवाई करें।

...

सर्वोच्च न्यायालय में अपील करने पर

न्याय - निर्णय

...

2. पंजाब एवं हरियाणा की एक दो सदस्यीय खण्ड पीठ ने वर्ष 2009 की सी.डब्ल्यू.पी.संख्या 8760 में दिनांक 09-06-2009 और 17-07-2009 के आदेश द्वारा कहा कि मन्दबुद्धि महिला के सर्वोत्तम हित के लिए गर्भपात कराना जरूरी है। उक्त महिला (नाम छुपाया गया है, इसके बाद ''पीड़िता'') एक कथित बलात्कार के कारण गर्भवती हो गई थी जो उस दौरान हुआ जब वह चंडीगढ में स्थित एक सरकारी कल्याण संस्थान में रहती थी। उसके गर्भ का पता लगने के बाद, चंडीगढ प्रशासन, जो इस मामले में प्रतिवादी है, इस बात को ध्यान में रखकर कि मन्दबुद्धि होने के अलावा वह एक अनाथ भी थी और इसके लिए उसकी या उसके भावी बच्चे की देखभाल के लिए उसको कोई माता पिता या अभिभावक नहीं था, उसके गर्भ को समाप्त करने की अनुमति लेने के लिए उच्च न्यायालय पहुंचा था। इस उच्च न्यायालय के पास प्रारंभिक चिकित्सा संबंधी मत का पालन करने और इसके तथ्यों की और अधिक जांच के लिए चिकित्सा विशेषज्ञों और एक न्यायिक अधिकारी वाले विशेषज्ञ दल का गठन करने का मौका था।... ऐसे मामलों में पूर्व धरणा है कि किसी भी निर्णय पर पहुंच के लिए विशेषज्ञ दल की जांच के तथ्यों को विशेष महत्व दिया जाएगा। तथापि उच्च न्यायालय ने दिनांक 17-07-2009 के अपने आदेश में विशेषज्ञ दल की जांच के तथ्यों, जो यह दर्शाते हैं कि पीड़िता ने बच्चे को जन्म देने के लिए अपनी इच्छा जताई थी, के बावजूद गर्भ को समाप्त करने का निर्देश दिया।

3. इन आदेशों के विरोध में, अपीलकर्ता इस न्यायालय में आया और दूसरी अपीलकर्ता-सुश्री तनु बेदी, वकील दिनांक 20-07-2009 को पेश हुई और इस मामले में तत्काल आधार पर सुनवाई करने की मांग की क्योंकि पीड़ित महिला का गर्भ इस समय 19 सप्ताह से अधिक का हो चुका था। इसके लिए हम भी सहमत हुए क्योंकि गर्भ को समाप्त करने के लिए अनुमत्य कानूनी समय सीमा अर्थात् 20 सप्ताह शीघ्र होने वाले थे।.... विस्तार से वकील की दलील सुनने के बाद हमने भी उन कुछ चिकित्सा विशेषज्ञों के मतों पर विचार किया था जिन्होंने इस महिला की पहले जांच की थी।... हमने उक्त उच्च न्यायलय के आदेशों पर रोक लगाकर गर्भ की समाप्ति पर रोक लगा दी।

4. हमारे निर्णय का तर्क दो व्यापक विचारों पर आधारित है। पहला विचार है कि क्या उच्च न्यायालय द्वारा इस पीड़िता की सहमति के बिना गर्भ को समाप्त करने का निर्देश देना सही था। यह सबसे

महत्वपूर्ण मुद्दा था क्योंकि मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971 में दिए गए संबंधित प्रावधान को सरसरी तौर पर पढ़ने से यह स्पष्ट होता है कि एक महिला, जो 18 वर्ष की आयु की हो चुकी है और जो किसी मानसिक बीमारी से पीड़ित नहीं है, का गर्भपात करने के लिए उसकी सहमति लेना एक आवश्यक शर्त है। जैसा कि नीचे दिया जाएगा, इस कानून की दृष्टि से ''मानसिक बीमारी'' और ''मन्दबुद्धि'' के बीच एक स्पष्ट अन्तर है। हमारे सामने दूसरा विचार यह है कि यदि यह मान भी लिया जाए कि उक्त महिला समझदारी से निर्णय लेने में मानसिक रूप से असक्षम है तो भी एक न्यायालय द्वारा ''संरक्षक'' विवेकाधिकार का पालन करने के लिए कौन-कौन से उचित मापदण्ड हैं? यदि उद्देश्य इस महिला के ''सर्वोत्तम हित'' का पता लगाना था तो यह हमारा सुविचारित मत है कि गर्भ को समाप्त करने के निर्देश से यह उद्देश्य पूरा नहीं होता। विशेष महत्वपूर्ण तथ्य यह है कि सुनवाई के समय यह महिला पहले ही 19 सप्ताह से अधिक समय से गर्भवती थी और मैडिको लीगल सहमति यह है कि देरी से किए गए गर्भपात से महिला के स्वास्थ्य को खतरा हो सकता है।

...

8. चूंकि गर्भपात की प्रक्रिया को आगे बढाने के लिए कोई स्पष्ट कानूनी आधार नहीं था इसीलिए चंडीगढ प्रशासन इस मामले में न्यायिक मत लेने के लिए पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय पहुंचा। ... इस उच्च न्यायालय ने प्राधिकरण को निर्देश दिया कि वो चिकित्सा विशेषज्ञों के एक दल का गठन करे तथा इस दल द्वारा उत्तर दिए जाने वाले प्रश्नों का एक सैट बनाए। इस उच्च न्यायालय ने इस बात को सुनिश्चित करने की आश्यकता पर बल दिया कि यह विशेषज्ञ दल चंडीगढ प्रशासन के नियंत्रण या इसके किसी भी प्रकार के प्रभाव से मुक्त होगा। इसका उद्देश्य था कि इस विशेषज्ञ दल की जांच तथ्यों से इस महिला के ''सर्वोत्तम हित'' का पता लगाने में उच्च न्यायालय को मदद मिलेगी।

इस मामले में पीड़िता की सहमति के बिना गर्भ को समाप्त करने की अनुमति नहीं दी जा सकती

10. यद्यपि विशेषज्ञ दल की जांच तथ्य गर्भ को जारी रखने के पक्ष में थे तथापि उच्च न्यायालय ने दिनांक 17-07-2009 के अपने आदेश में गर्भ को समाप्त करने के निर्देश दिए थे। हम इस निर्णय से असहमत हैं क्योंकि पीड़िता ने बच्चे को जन्म देने के लिए अपनी स्पष्ट इच्छा जताई थी। उसकी प्रजनन की इच्छा का, यौन क्रिया को समझने में कमी एवं गर्भ को पूरा करने की उसकी क्षमता में सन्देह तथा इसके बाद मातृत्व की जिम्मेदारियां उठाने में सन्देह होने जैसे अन्य कारणों के बावजूद भी सम्मान किया जाना चाहिए। हमने यह रूख इसलिए अख्तियार किया है क्योंकि लागू कानून में स्पष्ट रूप से दिया गया है कि एक महिला, चाहे वो ''मन्दबुद्धि'' हो को अपने गर्भ की समाप्ति के लिए सहमति देनी चाहिए। इस संबंध में हमें मैडिकल टर्मिनेश ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971 (एम.टी.पी. अधिनियम के रूप में सन्दर्भ) की धारा 3 की भाषा पर जोर देना होगा।...

...

11. उपरोक्त प्रावधान को सरसरी तौर पर पढ़ने से यह स्पष्ट होता है कि भारतीय कानून, गर्भपात को उस स्थिति में ही अनुमत्य करता है जब निर्धारित शर्तो को पूरा कर लिया गया है। वर्ष 1971 में जब एम.टी.पी. अधिनियम पहली बार बनाया गया था तो यह अधिनियम अधिकांशत: 1967 के गर्भपात अधिनियम पर आधारित था, जिसे यू.के. में पारित किया गया था। इस अधिनियम में विधायिका का

उद्देश्य ''गर्भपात का सम्पूर्ण अधिकार'' प्रदान करना था और बच्चे की आशा रखने वाली माताओं के लिए सामान्य प्रक्रिया के रूप में गर्भ को समाप्त करने की धारणा को कभी मान्यता नहीं दी गई थी। इसमें कोई सन्देह नहीं है भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के अन्तर्गत महिला के प्रजनन चयन करने के अधिकार की ''व्यक्तिक स्वतंत्रता'' का एक हिस्सा माना गया है। इस बात को मान्यता देने की आवश्यकता है कि प्रजनन चयन से बच्चे पैदा करने या न करने के अधिकार का प्रयोग किया जा सकता है। महत्वपूर्ण विचार यह है कि एक महिला की निजता, सम्मान एवं शारीरिक सम्मान के अधिकार का सम्मान किया जाना चाहिए। इसका अर्थ है कि एक महिला द्वारा यौन क्रियाओं में भाग न लेने और गर्भनिरोधक उपायों के प्रयोग पर जोर देने के अधिकार जैसे प्रजनन चयनों का प्रयोग करने पर कोई प्रतिबन्ध नहीं होना चाहिए। इसके अलावा महिलाओं को नसबन्दी जैसी जन्म नियंत्रण पद्धतियों का चयन करने की स्वतंत्रता भी है। उनके तारकिक निर्णयों को देखते हुए, प्रजनन अधिकारों में गर्भ को पूरा करने के एक महिला के अधिकार, बच्चे को जन्म देने और इसके बाद उसके पालन पोषण का अधिकार भी शामिल है। हालाकि गर्भवती महिलाओं के मामले में भावी बच्चों के जीवन की रक्षा करने के लिए राज्यों का मजबूरी का हित भी है। इसीलिए गर्भ की समाप्ति को केवल उस समय अनुमति दी जाए जब लागू कानून में विनिर्धारित शर्तो को पूरा कर लिया गया है। अत: एम.टी.पी. अधिनियम 1971 के प्रावधानों को तर्कसंगत प्रतिबंधों के रूप में देखा जा सकता है, जो की प्रजनन चयनों के प्रयोग पर लगाए गए हैं।

12. उपरोक्त प्रावधान के अवलोकन यह स्पष्ट होता है कि सामान्यत: एक गर्भ को केवल उस समय समाप्त किया जा सकता है जब चिकित्सक इस बात से संतुष्ट हो कि गर्भ को जारी रखने से उस महिला को जीवन का खतरा है या उसके शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य (धारा 3(2)(i) के अनुसार) को गंभीर हानि का खतरा है या जब तबकि यदि बच्चे को जन्म दिया गया तो उसको बहुत बड़ा खतरा है और इससे उसको शारीरिक या मानसिक असामान्यता जैसे कि गंभीर विक्लांगता (धारा 3(2)(ii) के अनुसार) होने का खतरा है। हालांकि, गर्भ अवधि के 12 सप्ताह के दौरान गर्भ को समाप्त करने के लिए एक चिकित्सक की संतुष्टि जरूरी है, परन्तु गर्भ अवधि के 12 से 20 सप्ताह के बीच गर्भ को समाप्त करने के लिए इनमें से किसी भी आधार के लिए दो चिकित्सकों की संतुष्टि चाहिए। इस प्रावधान की व्याख्या में उस समय भी गर्भ की समाप्ति का प्रावधान है जब गर्भ, बलात्कार या जन्म नियंत्रण उपायों की असफलता के कारण हो, चूंकि इन दोनों घटनाओं को एक महिला के ''मानसिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर हानि'' के समान समझा गया है।

इस सभी परिस्थितियों में गर्भ समाप्ति के लिए गर्भवती महिला की सहमति एक आवश्यक शर्त है। यह स्थिति एमटीपी अधिनियम, 1971 की धारा 3(4)(बी) में स्पष्ट रूप से दी गई है। सहमति के नियम के अपवाद, इस अधिनियम की धारा 3(4)(ए) में दिए गए हैं। धारा 3(4)(ए) कहती है कि जब गर्भवती महिला 18 वर्ष से कम आयु या ''मानसिक रूप से बीमार'' है, तो गर्भ को उस महिला के अभिभावक की सहमति दिए जाने पर समाप्त किया जा सकता है।

दूसरा अपवाद एम.टी.पी. अधिनियम की धारा 5(1) में पाया जाता है जो एक पंजीकृत चिकित्सक को उस स्थिति में गर्भ समाप्त करने की अनुमति देता है, जब यह पीड़िता की भलाई में हो और ऐसा करना गर्भवती महिला के ''जीवन को बचाने के लिए तत्काल आवश्यक'' हो। इसमें कोई अपवाद इस मामले में स्पष्ट रूप से लागू नहीं होता।

13. हमारे सामने रखे गये तथ्यो में, राज्य दावा कर सकता है कि वह गर्भवती पीड़िता का अभिभावक है क्योंकि वह अनाथ है और सरकारी कल्याण संस्थान में रखी गई है। हालांकि उसके गर्भ को समाप्त करने के संबंध में निर्णय देने के लिए राज्य के संरक्षता के दावे को प्रणालीगत तरीके से स्वीकार नहीं किया जा सकता। हड्डियों के एक परीक्षण से पता चला है कि पीड़िता की शारीरिक आयु लगभग 19-20 वर्ष है जो कि अन्त में यह दर्शाता है कि वह नबालिग नहीं है। इसके अलावा उसकी स्थिति ''आंशिक मन्दबुद्धि'' के रूप में दर्शाई गई है, जो एम.टी.पी. अधिनियम 3(4)(ए) में दी गई ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' की स्थिति से पूरी तरह अलग है। यह ध्यान देना आवश्यक है कि एमटीपी अधिनियम में वर्ष 2002 में संशोधन किया गया था, जिसके द्वारा उक्त कानून की धारा 3(4)(ए) में ''पागल'' के स्थान पर ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' शब्द जोड़ा गया था। उक्त संशोधन ने एम.टी.पी. अधिनियम की धारा 2(बी) में भी संशोधन किया था, जिससे ''पागल'' शब्द की तथाकथित परिभाषा को बदल कर ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' शब्द की परिभाषा जोड़ी गई थी जो निम्नानुसार है:

> ''2(बी)'' मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' का अर्थ उस व्यक्ति से है जिसे मन्दबुद्धि के अलावा अन्य किसी मानसिक असन्तुलन के कारण उपचार की आश्यकता हो''।

14. एमटीपी अधिनियम का 2002 संशोधन इस बात की और ईशारा करता है कि विधायिका का उद्देश्य उन वर्ग के व्यक्तियों की संख्या को कम करना था जिनकी ओर से उनके अभिभावक उनकी गर्भ समाप्ति के संबंध में निर्णय ले सकते थे। ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' वाक्य की परिभाषा से यह स्पष्ट है कि ये व्यक्ति ''मन्दबुद्धि'' के व्यक्तियों से भिन्न हैं। ऐसी ही भिन्नता विक्लांग व्यक्तियों (समान अवसर, अधिकारों की रक्षा और सम्पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 में भी देखी जा सकती है।यह विधेयक ''मानसिक रूप से बीमार'' और ''मन्दबुद्धि'' व्यक्तियों को विक्लांगता की दो विभिन्न प्रकारों के रूप में देखता है।...

...

15. ... ये विधिक प्रावधान स्पष्ट रूप से दर्शाते है कि उन व्यक्तियों को ''मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियो'' से सामान्यत: भिन्न समझा जाये जो व्यक्ति ''मन्दबुद्धि'' है। हालांकि, एमटीपी अधिनियम की धारा 3(4)(ए) के अनुसार '' मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति'' की ओर से एक अभिभावक निर्णय ले सकता है, परन्तु वह ''मन्दबुद्धि'' व्यक्ति की ओर से ऐसा निर्णय नहीं ले सकता। इस संबंध में केवल इस तार्किक निर्णय पर पहुंचा जा सकता है कि राज्य को मन्दबुद्धि महिला के गर्भ समाप्त करने संबंधी निर्णय लेने की व्यक्तिगत स्वतंत्रता का सम्मान करना चाहिए। यह तर्क दिया जा सकता है कि हालांकि गर्भ को जारी रखने के लिए पीड़िता की स्पष्ट सहमति की कोई आवश्यक शर्त नहीं है परन्तु एम.टी.पी. अधिनियम स्पष्ट रूप से कहता है कि एक गर्भ को समाप्त करने के लिए उस गर्भवती महिला की सहमति एक जरूरी शर्त है। जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, हमारे समक्ष लाए गए तथ्यों के अनुसार इस पीड़िता ने गर्भ को समाप्त करने के लिए सहमति नहीं दी है। हम इस सहमति की आवश्यकता के खण्डन की अनुमति नहीं दे सकते, क्योंकि इससे पीड़िता के प्रजनन अधिकारों के ऊपर मनमानी एवं अनैतिक प्रतिबन्ध लगेगें। हमें इस तथ्य को भी ध्यान में रखना चाहिए कि एम.टी.पी. की

अधिनियम की धारा 3(4)(बी) में दी गई सहमति की आवश्यकता के किसी भी प्रकार के खण्डन से इस अधिनियम का उस समाज में गलत प्रयोग होगा, जहां लिंग चयन आधारित गर्भपात एक बहुत बड़ी बुराई है।

16. इस उच्च न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत प्रारंभिक चिकित्सा मतों पर बहुत कुछ विश्वास करने के अलावा इस न्यायालय ने विक्लांग व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों की सुरक्षा और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम ....में दिए गए कुछ कानूनी प्रावधानों को नोट किया है, जिनमें मानसिक रूप से बीमार एवं मन्दबुद्धि व्यक्तियों के बीच अन्तर खत्म हो गया है। ऐसा सरकारी रोजगार और शिक्षा में सकारात्मक कार्रवाई करने तथा भेदभाव से मुक्ति के उपाय लागू करने के उद्देश्य से किया गया है। भा.द.सं. में दिए गए प्रावधानों को भी इस उच्च न्यायालय ने नोट किया है जिनमें मानसिक रूप से बीमार एवं मन्दबुद्धि व्यक्तियों के ऊपर यौन उत्पीड़न के मामलों में की जाने वाले कड़े आपराधिक उपचार दिए गए हैं। यह उच्च न्यायालय इन भिन्नताओं की समाप्ति की और ईशारा करता है और इसका प्रयोग अपने निर्णय के लिए करता है कि मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति और मन्दबुद्धि व्यक्तियों के साथ एम.टी.पी. अधिनियम, 1971 के तहत इसी प्रकार बर्ताव किया जानाा चाहिए। हम इस अवधारणा से सहमत नहीं हैं। हमें जोर देना चाहिए कि हालांकि इन कानूनी श्रेणियों के बीच अन्तर संबंधित वर्ग के व्यक्तियों को अधिकार देने के उद्देश्य से खत्म किया जा सकता है, परन्तु ऐसे अन्तर को मन्दबुद्धि व्यक्तियों के प्रजनन अधिकारों के प्रयोग के लिए दी गई व्यक्तिक स्वतंत्रता में हस्तक्षेप न समझा जाए।

गर्भ की समाप्ति इस पीड़िता के ''सर्वोत्तम हित'' में नहीं है

17. खण्डित आदेशों में, इस उच्च न्यायालय ने वास्तव में इस अवधारणा के साथ सहमति व्यक्त की है कि एम.टी.पी. अधिनियम की धारा 3 के साहित्यिक अर्थ से यह निर्णय निकलता है कि गर्भ की समाप्ति के लिए एक मन्दबुद्धि महिला को अपनी सहमति देनी चाहिए। हालांकि उच्च न्यायालय ने कानून की साहित्यिक व्याख्या से परे जाकर और उद्देश्यात्मक दृष्टिकोण अपनाकर अपने याचिका विवेकाधिकार का प्रयोग करते हुए अभिभावक के सिद्धांत को लागू किया है। इसी सिद्धांत को इस निर्णय पर पहुंचने के लिए प्रयोग किया गया है कि प्रस्तुत मामले में हालांकि पीड़िता ने अपनी सहमति नहीं दी है। गर्भ की समाप्ति में पीड़िता का ''सर्वोत्तम हित'' छिपा है। हम इस तर्क को स्वीकार नहीं कर सकते।

18. ''संरक्षक'' के सिद्धांत का प्रतिपादन सामान्य कानून में हुआ है और इसे उन परिस्थितियों में लागू किया जाता है जहां राज्य को उन व्यक्तियों के हितों की रक्षा करने के लिए निर्णय लेने होते हैं जिनमें वे स्वयं अपनी देखभाल करने में असक्षम हैं। परम्परागत रूप से इस सिद्धांत को उन मामलों में लागू किया गया जिनमें नाबालिगों का अधिकार और उन व्यक्तियों का अधिकार शामिल है जो स्वयं समझदारी से निर्णय लेने में मानसिक रूप से असक्षम पाए गए हैं। अन्य कॉमन लॉ विवेकाधिकार में न्यायालयों ने मन्दबुद्धि व्यक्तियों की ओर से प्रजनन संबंधी निर्णय लेने के उद्देश्य से अभिभावक विवेकाधिकार का प्रयोग करते हुए दो भिन्न मापदण्ड बनाए हैं। ये दो मापदण्ड हैं ''सर्वोत्तम हित'' टेस्ट और ''विस्थापित न्यायनिर्णय'' टेस्ट है।

19. जैसा कि इसकी साहित्यिक व्याख्या से प्रकट होता है, ''सर्वोत्तम हित'' टेस्ट न्यायालय से उस कार्रवाई का पता लगाने की अपेक्षा करता है जो पीड़ित व्यक्ति के सर्वोत्तम हित में है। मौजूदा माहौल में इसका अर्थ है कि न्यायालय को गर्भ की व्यवहारता के संबंध में प्राप्त चिकित्सा मत और पीड़ित

द्वारा झेली जा रही सामाजिक परिस्थितियों की ध्यानपूर्वक जांच की जानी चाहिए। यह नोट करना महत्वपूर्ण है कि न्यायालय का निर्णय केवल पीड़ित के हित से प्रेरित हो और न कि अन्य अंशधारियों जैसे अभिभावक या सामान्य समाज के हित से प्रेरित हों। यह स्पष्ट है कि पीड़ितो को देखभाल एवं सहायता की जरूरत होंगी जिनका कुछ मूल्य चुकाना पड़ेगा। तथापि यह प्रजनन अधिकारों के उपयोग को मना करने का आधार नहीं हो सकता।

20. ''विस्थापित न्यायनिर्णय'' न्यायालय से अपेक्षा करता है कि वो मन्दबुद्धि समझे जाने वाले व्यक्तियों के दर्द को समझे और ऐसे निर्णय लेने का प्रयास करे जैसे कि उस व्यक्ति द्वारा सक्षम होने की स्थिति में लिए गए होते। यह एक बहुत अधिक जटिल जांच है परन्तु यह परीक्षण उन व्यक्तियों की ओर से निर्णय लेने के लिए लागू किया जा सकता है जो असक्षम हैं। प्रस्तुत मामले में पीड़िता को मन्दबुद्धि से पीड़ित महिला के रूप में बताया गया है। इसका यह अर्थ नहीं है कि वह स्वयं निर्णय लेने में पूर्णतया असक्षम है। विशेषज्ञ दल द्वारा दर्ज की गई जांच के तथ्य इस बात की और ईशारा करते हैं कि उसकी मानसिक आयु 9 वर्ष के बच्चे जैसी है और वह रोट मैमोरी और नकल करके सीखने की क्षमता रखती है। हालांकि प्रारंभिक चिकित्सा मत इस बात की और ईशारा करते हैं कि बुनियादी शारीरिक कार्य करने सीख लिये थे और वह सामान्य संवाद करने में सक्षम थी। इन तथ्यों की रोशनी में केवल ''सर्वोत्तम हित'' परीक्षण के आधार पर प्रस्तुत मामले में जांच की जानी चाहिए न कि ''विस्थापित न्यायनिर्णय'' के परीक्षण के आधार पर।

21. हमें मन्दबुद्धि अर्थात् जो बोर्डर लाईन, आंशिक, औसतन, गंभीर और अति गंभीरता की विभिन्न हालतों पर भी ध्यान देना चाहिए। गंभीर और अति गंभीर मन्दबुद्धि व्यक्तियों को सामान्यत: गहन देखभाल एवं निगरानी की जरूरत होती है तथा शैक्षिक/सैद्धांतिक दस्तावेजों के अवलोकन से यह सुझाव मिलता है कि संस्थागत माहौल में ऐसे व्यक्तियों को रखे जाने के लिए कड़ी वरियता दी जाती है। तथापि बोर्डर लाईन, आंशिक या औसत मन्दबुद्धि व्यक्ति सामान्य समाज की परिस्थतियों में जीने के लिए सक्षम हालांकि उनको समय-समय कुछ निगरानी और सहायता की जरूरत पड़ सकती है। मानसिक लापरवाही की देरी को मानसिक असक्षमता नहीं समझा जाना चाहिए और जहां संभव हो कानून को आंशिक से औसतन मंदबुद्धि व्यक्तियों द्वारा लिए गए निर्णयों का सम्मान करना चाहिए।

22. मौजूदा मामले में, पीड़िता ने अपने गर्भ को पूरा करने और बच्चे को जन्म देने की इच्छा जताई है। विशेषज्ञ दल ने पाया है कि उसे गर्भधारण की सीमित समझ है और वह माता के रूप में जिम्मेदारियों को धारण करने के लिए पूरी तरह से तैयार नहीं है। जांच के अनुसार, यह पीड़िता गर्भ को जारी रखने के लिए शारीरिक रूप से सक्षम है और उसके शारीरिक स्वास्थ्य के संभावित जोखिम अन्य गर्भवती महिलाओं के समान है। इस बात की और भी कोई ईशारा नहीं है कि जन्म लेने वाले बच्चे में कोई जन्मजात दोष होगा। तथापि, इस बात पर हमारे सामने बार बार जोर दिया गया कि पीड़िता को सम्भोग क्रिया की बहुत कम समझ है तथा वह बलात्कार के कारण जन्मे बच्चे के संबंध में सामाजिक मानसिकता का अनुमान शायद नहीं लगा सकती। इसके अलावा हमारे सामने पेश हुए चिकित्सा विशेषज्ञों ने भी इस बात पर चिन्ता जताई कि इस पीड़िता को गर्भकाल के दौरान लगातार देखभाल एवं निगरानी तथा प्रसव और जन्म के बाद बच्चे की देखभाल की हमेशा जरूरत पड़ेगी। मातृत्व संबंधी जिम्मेदारियों में शारीरिक, भावनात्मक और सामाजिक दबाव शामिल नहीं होते और चिकित्सा विशेषज्ञों का यह अनुमान सही था

कि पीड़िता इनको संभालने में सक्षम है। प्रतिवादी के वकील ने भी हमें इस संभावना के बारे में चेताया था कि यद्यपि पीड़िता ने विशेषज्ञ दल के सदस्यों को बताया था कि वह बच्चे को जन्म देना चाहती है परन्तु उसको यह विचार भविष्य में बदल सकता है क्योंकि उसके विचार जल्दी जल्दी बदलते रहते हैं।

23. यदि यह मान भी लिया जाए कि पीड़िता द्वारा व्यक्त की गई बच्चे को जन्म देने की इच्छा सन्देहास्पद है क्योंकि यह इच्छा उससे पूछे गए सवालों का सन्देहास्पद जवाब है, या पीड़िता भविष्य में अपना मन बदल सकती है। परन्तु फिर भी अन्य महत्वपूर्ण कारण भी है जिनको उच्च न्यायालय द्वारा महत्व दिया जाना चाहिए था। दिनांक 17.07.2009 के आदेश के समय, इस पीड़िता का गर्भ पहले ही लगभग 19 सप्ताह का हो चुका था। दिनांक 21.07.2009 को इस न्यायालय द्वारा इस मामले को तत्काल आधार पर सुनने तक एक गर्भ को समाप्त करने की वैधनिक समय सीमा अर्थात् 20 सप्ताह पूरी होने वाली थी। इस 20 सप्ताह की समय सीमा की तार्किक अवधि है जिसमें गर्भ की समाप्ति की अनुमति दी जा सकती है। ऐसा इसलिए है क्योंकि एक स्पष्ट चिकित्सा सहमति है कि गर्भ की लम्बी अवधि में किए गए गर्भपात से गर्भवती महिला के शारीरिक स्वास्थ्य को हानि होने की संभावना बहुत अधिक है। इस तर्क को संयुक्त राज्य अमेरिका सर्वोच्च न्यायालय में रो बनाम वेड, 410 यूएस 113 (1973) के महत्वपूर्ण निर्णय में भी नोट किया गया था जिसमें इस बात को मान्यता दी गई कि एक महिला द्वारा गर्भ के शुरूआती चरणों में गर्भपात कराने की इच्छा ''निजता के अधिकार'' के रूप में संविधान द्वारा प्रदान की जाती है। हालांकि इस निर्णय ने स्टेट ऑफ टैक्सास में लिए गए कानूनी प्रावधान को समाप्त कर दिया था जिसमें गर्भपात (केवल उस हालत को छोड़कर जब गर्भपात के कारण मां के स्वास्थ्य को गंभीर हानि हो) करने और करवाने को एक अपराध बनाया था। इस प्रावधान ने एक महिला के गर्भकाल में एक समय सीमा के बाद जन्म लेने वाले बच्चे एवं गर्भवती महिला के स्वास्थ्य की रक्षा करने के लिए ''मजबूरन राज्य हित'' को भी मान्यता दी थी।...

24. उपरोक्त तथ्यों की रोशनी में हमारा सुविचारित मत है उच्च न्यायालय द्वारा पीड़िता के गर्भ की समाप्ति के लिए दिए गए निर्देश (आदेश दिनांक 17.07.2009) उसके ''सर्वोत्तम हित'' के लिए नहीं थे। ऐसे बाद के चरणों में गर्भपात करने से पीड़िता के शारीरिक स्वास्थ्य को खतरा हो सकता था तथा इससे उसको मानसिक दुख भी बढ़ सकता था क्योंकि उसने ऐसी प्रक्रिया के लिए सहमति नहीं दी थी। हम यह भी उल्लेख करेंगे कि उक्त उच्च न्यायालय ने अपने पहले आदेश में पीड़िता के गर्भ को समाप्त करने के लिए अपनी वरियता (दिनांक 09.06.2009 के आदेश के पैरा 38 को देखें) जताई थी और इस न्यायालय ने प्रश्नों का सैट बनाया था जिसके जवाब इस उच्च न्यायालय के आदेश पर ही नियुक्त किए गए विशेषज्ञ दल द्वारा दिया जाना था। ऐसे माहौल में, इस उच्च न्यायालय के लिए यह उपयुक्त होता कि वो अपनी इच्छा विशेषज्ञ दल की जांच के तथ्यों पर विचार करने के बाद प्रकट करता।

25. इस मामले में हमारे निष्कर्ष को अन्तर्राष्ट्रीय कानून द्वारा विकसित कुछ सिद्धांतों से बल मिला है। उदाहरण के लिए मन्दबुद्धि व्यक्तियों के अधिकारों के संबंध में संयुक्त राष्ट्र के घोषणा पत्र (जी.ए.आर.ई.एस. 2856 (xxvi) 20 दिसम्बर, 1971) में दिए गए सिद्धांतों को देखा जा सकता है जिनकी व्याख्या नीचे दी गई है:-

    1. मन्दबुद्धि व्यक्ति को, जहां तक व्यवहारिक हो, अन्य व्यक्तियों के समान अधिकार प्राप्त हैं।

2. मन्दबुद्धि व्यक्ति को उचित चिकित्सा देखभाल एवं शारीरिक चिकित्सा तथा उन सभी प्रकार की शिक्षा, प्रशिक्षण, पुनर्वास एवं मार्गदर्शन का अधिकार है जिससे उसकी योग्यता और भावी योग्यता का पूर्ण विकास हो सके।

3. मन्दबुद्धि व्यक्ति को आर्थिक सुरक्षा एवं सभ्रांत जीवन का अधिकार है। उसको अपनी पूरी क्षमता के साथ उत्पादक कार्य या कोई अन्य अर्थपूर्ण व्यवसाय करने का अधिकार है।

4. जहां तक संभव हो, मन्दबुद्धि व्यक्ति को अपने परिवार या दत्तक माता पिता के साथ रहना चाहिए तथा सामाजिक जीवन के विभिन्न कार्यकलापों में भाग लेना चाहिए। जिन परिवारों के साथ वे रहते हैं उनको सहायता मिलनी चाहिए। यदि किसी संस्थान की देखभाल की आवश्यकता है तो उस संस्थान में सामान्य जीवन के जैसे माहौल और परिस्थितियां प्रदान की जानी चाहिए।

5. मन्दबुद्धि व्यक्ति को अपने व्यक्तित्व कल्याण एवं हितों की रक्षा के लिए जब कभी आवश्यकता हो तो योग्य अभिभावक पाने का अधिकार है।

6. मन्दबुद्धि व्यक्ति को शोषण, अत्याचार एवं निकृष्ट व्यवहार से सुरक्षा का अधिकार प्राप्त है। यदि ऐसे व्यक्ति पर किसी अपराध के लिए अभियोग चलाया जाता है तो उसे कानून की उचित प्रक्रिया का अधिकार है जिसमें उसके मानसिक दायित्वों को पूरी मान्याता दी जानी चाहिए।

7. जब कभी मन्दबुद्धि व्यक्ति अत्यधिक विक्लांगता के कारण अपने अधिकारों का सही तरीके से उपयोग करने में असक्षम है यह आवश्यक हो जाता है कि उन्हें उनके कुछ या सभी अधिकारों से वंचित किया जाए तो इस तरह की प्रक्रिया में उनके प्रति उत्पीड़न को रोकने के लिए उचित कानूनी सुरक्षा उपाय शामिल हैं। यह प्रक्रिया योग्य विशेषज्ञों द्वारा मन्दबुद्धि व्यक्तियों की सामाजिक क्षमता के आकलन पर आधारित होनी चाहिए और इसकी समय समय पर समीक्षा होनी चाहिए और इसके लिए उच्च प्राधिकारियों के समक्ष अपील करने का अधिकार होनाा चाहिए।

26. सिद्धांत 7 (ऊपर दिया गया) पर विशेष जोर दिया जाना चाहिए जो यह भी निर्धारित करता है कि मन्दबुद्धि व्यक्तियों को दिए गए अधिकारों पर प्रतिबन्ध लगाने या अधिकरों से मना करने के लिए निष्पक्ष प्रक्रिया जो कि अन्य व्यक्तियों के मामले में सामान्यत: अपनाई जाती है। गर्भ को समाप्त करने या जारी रखने की प्रजनन चयन के संबंध में मन्दबुद्धि व्यक्तियों की व्यक्तिक स्वतंत्रता का सम्मान करते हुए, एमटीपी अधिनियम में एक ऐसी प्रक्रिया दी गई है। हमें यह भी ध्यान में रखना चाहिए कि भारत ने विक्लांग व्यक्तियों के अधिकारों के संबंध में बने कन्वेनशन, (सी.आर.पी.डी.) दिनांक 1 अक्टूबर, 2007 में पुष्टि की है तथा इसके नियम हमारी कानूनी प्रणाली पर बाध्यकारी है।

27. इस मामले के तथ्यों से कुछ जटिल प्रश्न हमारे सामने खड़े होते हैं। हालांकि हमने वकीलों को उनकी तीखी दलिलों के लिए शाबाशी दी है, परन्तु फिर भी यह मामला कुछ ऐसे विशेष परम्परागत एवं पूर्वाग्रहों से लड़ने का अवसर प्रस्तुत करता है जो मन्दबुद्धि व्यक्तियों को हानि पहुंचाते हैं। इन कारवाईयों के सन्दर्भ के बिना, हमें इस तथ्य को स्वीकार कर लेना चाहिए की चिकित्सा विशेषज्ञ और न्यायधीश इन पूर्वाग्रहों से सचेत हैं।... हम पहले ही जोर दे चुके हैं कि जो व्यक्ति, मन्दबुद्धि के बोर्डर लाईन, आंशिक एवं औसतन रूप से प्रभावित हैं वे व्यक्ति सामान्य सामाजिक परिस्थितियों में जीवन जी सकते

हैं और उन्हें संस्थागत वातावरण की गहन निगरानी की कोई जरूरत नहीं है। जैसा कि हमारे समक्ष प्रस्तुत मामले में देखा गया है, संस्थानों में पले हुए बच्चों को और अधिक सामाजिक परेशानी होती है और मन्दबुद्धि व्यक्ति को नियमित जीवन में घुलने मिलने के अवसर नहीं दिए जाते हैं। उदाहरण के लिए, यदि प्रस्तुत मामले में इस पीड़िता को एक पारिवारिक माहौल मिला होता तो उसके संरक्षकों ने इस प्रकार के अवांछित सम्भोग से बचने के लिए उसे शायद तैयार किया होता। तथापि प्रस्तुत मामले में यह पीड़िता एक अनाथ है जिसने अपनी पूरी जिन्दगी एक संस्थान के माहौल में बिताई है और वह इस स्थिति में नहीं थी कि उस सम्भोग क्रिया जिसके कारण वह गर्भवती हुई को समझ सके या उससे बच सके। इस मामले में राज्य उत्तरदाई है और इस घटना से हम सभी को सावधन होने की जरूरत है और सरकार द्वारा चलाए जा रहे कल्याणकारी संस्थानों के प्रशासन में सुधार लाने की बहुत अधिक आवश्यकता है।

28. यह जोर देना उचित है कि जो व्यक्ति बोर्डरलाईन, आंशिक या औसतन मन्दबुद्धि से पीड़ित हैं वे अच्छे माता पिता बन सकते हैं। अनुभाविक अध्ययनों ने इस सिद्धांत का खण्डन किया है कि मानसिक दोष पीढी दर पीढ़ी जा सकते हैं। यूजैनिक सिद्धांत को पहले के जमाने में जबरन नसबन्दी और मन्दबुद्धि महिलाओं के गर्भपात कराने में प्रयोग किया जाता था।.... हमारा पक्का विश्वास है कि ऐसे उपाय गैर लोकतांत्रिक हैं और हमारे संविधान के अनुच्छेद 14 में दिए गए ''कानून के समक्ष समान सुरक्षा'' का उल्लंघन है। यह नोट करना भी आवश्यक है कि ''मन्दबुद्धि'' या विलम्ब से विकास को बौद्धिक ज्ञान एवं मैन्टलएज जैसे पैमानों के आधार पर जिनका संबंध अधिकतर अकादमिक क्षमता से है, मापा जाता है। यह संभव है कि कम बौद्धिक ज्ञान या मैन्टलएज के व्यक्ति के पास सामाजिक एवं भावनात्मक क्षमता हो, जिससे कि वह एक अच्छा माता पिता बन सके। अत: प्रत्येक मामले में चिकित्सा मत को पूर्ण वरियता देते हुए उचित प्रकार से यह मूल्यांकन किया जाना महत्वपूर्ण है कि क्या एक मन्दबुद्धि व्यक्ति माता पिता की जिम्मेदारियों को निभा सकता है या नहीं।

निष्कर्ष एवं निर्देश

29. उन तथ्यों पर ध्यान दिया जाएगा जिसके कारण इस न्यायालय में आपराधिक प्रक्रिया चली और इस प्रश्न का हल खोजा गया कि क्या पीड़िता इस सम्भोग क्रिया जिसके कारण वह गर्भवती हुई के बारे में अपनी सहमति देने में सक्षम थी या नहीं। उक्त मामले में एक एफआईआर पहले ही दर्ज की जा चुकी है और नारी निकेतन के दो सुरक्षा गार्डो से कथित बलात्कार के संबंध में उनकी भूमिका की जांच की जा रही है।

30. हमारे समक्ष महत्वपूर्ण प्रश्न यह था कि क्या पीड़िता के गर्भ को उस हालत में समाप्त किया जा सकता था जब उसने बच्चे को जन्म देने की इच्छा जताई थी, और क्या इस गर्भ समाप्ति में उसको सर्वोत्तम हित होगा। उपरोक्त चर्चा में जैसा कि बताया गया है, हमारा निष्कर्ष है कि पीड़िता की सहमति के बिना उसके गर्भ को समाप्त नहीं किया जा सकता और इस प्रक्रिया से उसको सर्वोत्तम हित नहीं होगा। हमारे सुविचारित मत के अनुसार एम.टी.पी. अधिनियम की भाषा स्पष्ट रूप से व्यस्क मन्दबुद्धि

व्यक्तियों की व्यक्तिक स्वतंत्रता का सम्मान करती है। चूंकि इस मामले में कोई अन्य कानूनी शर्त नहीं मिली इसलिए यह पूरी तरह स्पष्ट है कि हम गर्भ की समाप्ति की प्रक्रिया के लिए सहमति की आवश्यकता के खण्डन की अनुमति नहीं दे सकते। हमारा यह भी मानना है कि इतनी देरी (गर्भकाल के 19–20 सप्ताह) से गर्भपात की प्रक्रिया से पीड़िता के शारीरिक स्वास्थ्य को बहुत अधिक खतरा है। अन्त में हमने आग्रह किया है कि इस संबंध में निर्णय लेने के लिए कि क्या एक व्यक्ति जो मन्दबुद्धि है, अपने माता पिता संबंधी कर्तव्यों को निभा सकता है, सामाजिक पूर्वाग्रहों से परे जाकर सोचा जाना चाहिए।

31. उक्त विशेषज्ञ दल द्वारा दर्ज की गई जानकारी जिसने इस पीड़िता की जांच की थी इस बात की ओर इशारा करती है कि गर्भ को जारी रखने से पीड़िता के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को कोई खतरा नहीं है और इस बात की ओर भी ईशारा करती है कि जन्म लेने वाले बच्चे में जन्मजात दोष होने की संभावना नहीं है। हालांकि पीड़िता की इस मानसिक क्षमता पर भी चिन्ता जताई गई थी कि वह गर्भ को पूरा कर सकती है या नहीं और बच्चे को जन्म देने या उसकी देखभाल कर सकती है कि नहीं। इस संबंध में हम निर्देश देते हैं कि उसके लिए सर्वोत्तम चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए ताकि उसके लिए गर्भ के दौरान पूरी देखभाल एवं निगरानी तथा प्रसव पश्चात् देखभाल सुनिश्चित की जा सके। चूंकि इस बात का डर है कि यह महिला मातृत्व संबंधी जिम्मेदारियों को निभाने में कठिनाई महसूस करे इसीलिए ऑटीज्म, सेरेबर्लपॉलसी, मन्दबुद्धि एवं बहुविक्लांगी ट्रस्ट (1999 के इसी नाम के अधिनियम के तहत गठित) के व्यक्तियों के कल्याण के लिए बने राष्ट्रीय ट्रस्ट के अध्यक्ष ने एक शपथपत्र देकर कहा है कि यह ट्रस्ट इस महिला एवं इसके बच्चे की देखभाल करने के लिए तैयार है। इस शपथपत्र में कहा गया है कि यह ट्रस्ट पूरी देखभाल एवं निगरानी को सुनिश्चित करने के लिए चंडीगढ प्रशासन एवं स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधन संस्थान (पी.जी.आई.एम.ई.आर.) से परामर्श करेगा। यदि भविष्य में इस मामले में कोई परेशानी आती है तो प्रतिवादी अपने याचिका विवेकाधिकार के तहत पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय से दिशानिर्देश ले सकता है।

निखिल दातार बनाम भारत संघ, मुम्बई उच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. एल. 1816/2008, सर्वोच्च न्यायालय एसएलपी 5334/2009

संक्षिप्त

इस मामले में मुम्बई उच्च न्यायालय ने उस दावे को खारिज कर दिया था, जिसमें गंभीर भ्रूण असामान्यता मामले में 20 सप्ताह के बाद भी चिकित्सा के द्वारा गर्भ को समाप्त करने की अनुमति दिए जाने की मांग की गई थी। इस न्यायालय ने कहा कि मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971 की धारा 5, जिसमें माता के जीवन को खतरा होने पर 20 सप्ताह के बाद गर्भपात की अनुमति का प्रावधान है, इस अधिनियम की धारा 3 से भिन्न है, जिसमें भ्रूण असामान्यता सहित अनेक कारणों के चलते 20 सप्ताह से कम के भ्रूण का गर्भपात करने की अनुमति दी गई है।

तथ्य

वर्ष 2008 में, श्रीमती X को अपने नियमित 24वें सप्ताह की प्रसव पूर्व जांच में पता चला कि उसके भ्रूण में जन्मजात हृदय ब्लोकेज है। डाक्टरों ने उससे कहा कि यदि यह भ्रूण जिन्दा रहा तो इससे जन्मे बच्चे को पूरी जिन्दगी यह ब्लोकेज रहेगी। अपने बच्चे के जीवन की बहुत कम संभावनाओं को देखते हुए श्रीमती X और उसके पति ने इस गर्भ को चिकित्सा द्वारा समाप्त किए जाने की अनुमति मानी। तथापि मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971 (एमटीपी अधिनियम) के तहत वह 20 सप्ताह के बाद भ्रूण असामान्यता के कारण गर्भपात नहीं करा सकती थी क्योंकि एमटीपी अधिनियम की धारा 5, 20 सप्ताह के बाद केवल उस स्थिति में चिकित्सा द्वारा गर्भ को समाप्त किए जाने की अनुमति देती है जब माता के जीवन को खतरा हो। श्रीमती X के मानसिक स्वास्थ्य पर इस भ्रूण असान्यता के प्रभाव के कारण उसने, उसके पति और डाक्टर दातार ने मुम्बई उच्च न्यायालय से गर्भपात कराने की न्यायिक अनुमति मांगी।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन का अधिकार)

कानून एवं स्कीम : मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971

अन्तर्राष्ट्रीय कानून : के.एल. बनाम पेरू, कम्यूनिकेशन सं. 1153/2003, मानव अधिकार समिति, यू.एन. दस्ता. सी.सी.पी.आर./सी/85/डी/1153/2003(2005)। (महिला को भ्रूण असमान्यता के मामले में सुरक्षित वैद्य गर्भपात का अधिकार है और इस अधिकार से वंचित करने से महिला का क्रूर, अमानवीय एवं निकृष्ट व्यवहार से मुक्ति उसके अधिकार का उल्लंघन है)।

परिणाम

अन्त में मुम्बई उच्च न्यायालय ने निर्णय दिया कि क्योंकि गर्भ 20 सप्ताह से अधिक का था इसीलिए गर्भ को समाप्त नहीं किया जा सका, क्योंकि माता के जीवन को कोई खतरा नहीं था। इस न्यायालय ने याचिकाकर्ता की उस दलील को खारिज कर दिया जिसमें कहा गया था कि एमटीपी अधिनियम की धारा 3 एवं 5 को एक साथ पढ़ा जाना चाहिए क्योंकि गंभीर भ्रूण दोष से माता को होने वाली बहुत अधिक मानसिक हानि के कारण 20 सप्ताह के बाद भी गर्भपात की अनुमति दी जानी चाहिए। न्यायालय ने अपने तर्क में जोर दिया कि इस अधिनियम की ये दो धाराएं कानून की भाषा एवं विधायिका के उद्देश्य की दृष्टि से पूरी तरह अलग-अलग हैं। यह दलील दी गई कि एमटीपी अधिनियम को किसी अन्य प्रकार से पढ़ने से इसकी सीमाओं का अतिक्रमण होगा तथा ऐसा करने से विधायिका के अधिकारों की अवमानना होगी। इस प्रकार उक्त न्यायालय ने श्रीमती X के गर्भ को समाप्त करने के लिए न्यायिक अनुमति देने से इन्कार कर दिया।

फिर भी, याचिकाकर्ता ने दलील दी कि 20 सप्ताह से अधिक के गर्भ की स्थिति में, गंभीर भ्रूण असमान्यता के मामले में गर्भपात की अनुमति न दिए जाने से अन्तर्राष्ट्रीय कानून के तहत एक महिला को प्राप्त क्रूर, अमानवीय एवं निकृष्ट व्यवहार से मुक्ति के अधिकार एवं भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 के अन्तर्गत एक महिला को प्राप्त सम्मान के साथ जीवन जीने के अधिकार का उल्लंघन है। इस मामले में सर्वोच्च न्यायालय में अपील की गई और यह अपील फिलहाल लम्बित है।

न्याय निर्णय - मुम्बई उच्च न्यायालय

...

2. मौजूदा याचिका के द्वारा, याचिकाकर्ता यह घोषणा किए जाने की मांग कर रहे हैं कि मैडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी अधिनियम, 1971 (लघु रूप में ''उक्त अधिनियम'') की धारा 5 में उक्त अधिनियम की धारा 3(2)(बी)(ii) के तहत दी गई आपात स्थितियों को शामिल न किया जाना कानूनी रूप से अवैध है। इसीलिए उक्त अधिनियम की धारा 5(1) को उक्त आपात स्थितियों को सम्मिलत करके पढ़ा जाना चाहिए और उसमें इन शब्दों को सम्मिलित करके पढ़ा जाना चाहिए ''तब जबकि यदि बच्चे का जन्म हुआ तो उसको गंभीर खतरा होगा, वह ऐसी शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं से पीड़ित होगा जो गंभीर विक्लांगता जैसी होंगी'' तथा प्रतिवादी को (श्रीमती X) के गर्भ को समाप्त करने के लिए निर्देश जारी किए जाएं।

3. इस मामले में निर्विवाद तथ्य यह है कि (श्रीमती X) फिलहाल अपने 26वें सप्ताह के गर्भकाल में है। गर्भ के 24वें सप्ताह के दौरान, (श्रीमती X) ने आवश्यक चिकित्सा जांच कराई और पाया कि उसके गर्भाश्य में पल रहे भ्रूण को जन्मजात पूर्ण हृदय ब्लोकेज है। (श्रीमान एवं श्रीमती X) ने (डाक्टर दातार) से परामर्श किया और भ्रूण कथित असामान्यताओं के बारे में जानने के बाद इस गर्भ को समाप्त करने की संभावना के बारे में उनसे विचार मांगा।

4. याचिकाकर्ता का मामला है कि यद्यपि गर्भ की समाप्ति की सलाह दी गई है परन्तु उक्त अधिनियम के तहत कानूनी प्रावधानों के कारण डाक्टर इसके लिए आवश्यक सर्जिकल ऑपरेशन नहीं कर रहे हैं।

5. जब यह याचिका दिनांक 29 जुलाई, 2008 को सुनवाई के लिए आई तो सभी पक्षों को सुनने के बाद इस न्यायालय (माननीय न्याधीश श्री जे एन पटेल और श्री के के तातेड़) ने अपने ताार्किक आदेश में जे जे अस्पताल के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/प्राचार्य से कहा कि वे महिला रोग विशेष और हृदय रोग के क्षेत्र में बाल रोग विशेषज्ञ की एक समिति का गठन करें और गर्भ को समाप्त करने की दृष्टि से (श्रीमती X) की जांच करने के बाद अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करें। तदनुसार, रिपोर्ट प्रस्तुत की गई और दिनांक 1 अगस्त, 2008 को यह मामला सुनवाई पर आया।

6. 1 अगस्त, 2008 को, इस रिपोर्ट को पढ़ने के बाद इस न्यायालय (माननीय न्यायधीश श्री पी बी मजूमदार और श्री ए ए सईद) ने कहा कि :

प्रथम दृष्टया, हमें इस रिपोर्ट में विरोधभास दिखाई देता है और चूंकि यह न्यायालय इस स्थिति में नहीं है कि इस समिति की रिपोर्ट से पूरी स्थिति को समझ सकें, क्योंकि एक स्थान पर समिति ने कहा है कि चिकित्सा कानून के आधार पर यह समिति महसूस करती है कि जांच के तथ्य गर्भ को समाप्त करने के लिए पर्याप्त नहीं है तथा दूसरे स्थान पर यह समिति कहती है कि इसका मत है कि इस बात की बहुत अधिक आशंका है कि जन्म लेने वाला बच्चा जीने में असमर्थ और विक्लांग होगा।

उपरोक्त पर ध्यान के बाद इस न्यायालय ने निम्न निर्देश जारी किया:

... सरकारी वकील भी इस आदेश की सूचना जे जे अस्पताल, मुम्बई के प्राचार्य को दें जिसमें समिति के सदस्यों से यह अनुरोध किया जाए कि वे उपरोक्त अनुसार अपनी आगे की रिपोर्ट दें। इस मामले की तात्कालिकता को देखते हुए यह समिति कल शाम तक इस संबंध में पक्की जानकारी देकर अतिरिक्त रिपोर्ट दे सकती है। प्राचार्य, जे जे अस्पताल उपरोक्त के अनुसार अपनी जांच के तथ्यों के रूप में अतिरिक्त रिपोर्ट/मत को मोहरबन्द लिफाफे में दिनांक 4 अगस्त, 2008 को प्रात: 10 बजे से पहले सरकारी वकील को सौंप सकते हैं ताकि जब इस मामले की सुनवाई की जाए तो यह रिपोर्ट उक्त न्यायालय को उपलब्ध कराई जा सके। (श्रीमती X) के विद्वान वकील ने प्रार्थना की कि (उसे) एक बच्चा रोग/हृदय रोग/महिला रोग विशेषज्ञ से अपनी जांच कराने की स्वतंत्रता दी जाए और इसकी रिपोर्ट प्रस्तुत करने की इजाजत दी जाए। यह प्रक्रिया (श्रीमती X) द्वारा अपनाए जाने के लिए है। इस स्थिति में हम कोई मत व्यक्त नहीं करते।

7. आज, जब प्रात: सत्र में यह मामला सुनावाई पर आया तो दिनांक 1 अगस्त, 2008 के आदेशानुसार रिपोर्ट को हमारे समक्ष रखा गया। उक्त रिपोर्ट इस प्रकार है:

माननीय न्यायालय के आदेशानुसार, सुश्री निकिता मेहता की निम्नलिखित 3 विशेषज्ञों द्वारा जांच की गई है और इन्होंने अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की है जो आपके अवलोकनार्थ संलग्न है....

इन 3 विशेषज्ञों से चर्चा और सोनोग्राफी की जांच करने के बाद निम्न जानकारी दर्ज की गई हैं:

(1) उक्त महिला के गर्भ को 24 सप्ताह हो चुके हैं।

(2) फिटल ईकोकारडियोग्राम रिपोर्ट वास्तविक जानकारी के 80 से 85 प्रतिशत तक सही हो सकती है। विश्व में कहीं भी यह जानकारी 100 प्रतिशत सही नहीं हो सकती।

(3) सोनोग्राफिक जांच दर्शाती है कि हृदय पूरी तरह ब्लोक है और इसकी वैन्टरीकुलर दर 50-55 प्रति मिनट है तथा हृदय की रचना एवं इसकी कार्य प्रणाली सामान्य है।

(4) ग्रेट आर्ट्रीज मल पोजीशन (एल-मेल पोजीशन) में है और इसमें कोई अन्य रचनात्मक दोष नहीं है तथा यह सामान्य जीवन के योग्य है बशर्ते कि हृदय में कोई और रचनात्मक असामन्यता न हो।

(5) बाहर कराए गए इकोकार्डियोग्राम में कोई और रचनात्मक असामन्यता नहीं पाई गई है।

(6) केवल कुछ प्रतिशत बच्चे ही सिम्प्टोमैटिक होंगे और उनमें सामान्य जीवन जीने के लिए, एक लाख रूपये से भी कम लागत का पेसमेक लगाने की जरूरत पड़ेगी, जिसके स्थान पर कुछ दिनों बाद बड़ा पेसमेक लगा दिया जाएगा।

इस समिति का एक मत है कि स्त्री रोग विशेषज्ञों ने अपने विभाग से संबंधित जो भी कुछ देखा है और इस संबंध में दिया गया उनका मत 100 प्रतिशत सही नहीं हो सकता। इस समिति का मत है कि इस बात की बहुत कम आशंका है कि जन्म लेने वाला बच्चा जीने में असमर्थ और असक्षम होगा। चिकित्सा कारणों के आधार पर, यह समिति महसूस करती है कि पाई गई जानकारियां गर्भ को समाप्त करने का पर्याप्त आधार नहीं है। तथापि, वास्तविकता को जानने के बाद भी गर्भ को जारी रखने के लिए यह पीड़िता स्वतंत्र है।

8. 1 अगस्त, 2008 को याचिकाकर्ता ने (श्रीमती X) की विशेषज्ञ से जांच कराए जाने का अवसर देने और उसकी रिपोर्ट पेश करने की मांग की थी तथा तदनुसार याचिकाकर्ता के विद्वान वकील ने इसके लिए डा. स्नेहलता देशमुख, डा. शकुन्तला प्रभु और डा. स्नेहल कुलकर्णी का नाम दिया है। डा. स्नेहलता देशमुख की रिपोर्ट में दिया गया है कि :

आपके अन्तरिम आदेश के अनुसार याचिकाकर्ता ने इस विषय पर मेरा मत मांगा है।

बालरोग सर्जन के रूप में अपने पेशेवर अनुभव और याचिकाकर्ता द्वारा प्रस्तुत की गई रिपोर्टों का अध्ययन करने के बाद ही यह मत दिया गया है। मैंने इसके लिए संबंधित साहित्य की भी समीक्षा की है।

मेरा कथन निम्नानुसार है :

1) संभावना है कि इस बच्चे के जीवन के संबंध में बहुत अधिक समझौता किया गया है। बहुत अधिक संभावना है कि यह बच्चा असक्षम एवं असमर्थ होगा। यदि बच्चे को जन्म दिया जाता है तो इसमें बहुत अधिक खतरा है।

2) भारतीय सन्दर्भ में गर्भ के लगभग 26–28 सप्ताह के दौरान गर्भपात किया जा सकता है।

9. उक्त अधिनियम की धारा 3(1) की तुलना में कानून के इस प्रावधान में दिया गया है कि भारतीय दंड संहिता में दिए गए किसी भी प्रावधान के बावजूद एक पंजीकृत चिकित्सक इस संहिता या किसी अन्य कानून के तहत उस समय दोषी नहीं होगा जब वह किसी भी गर्भ को इस अधिनियम के प्रावधान के अनुसार समाप्त करता है। इस अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (2) में दिया गया है कि उप धारा (4) के प्रावधानों के अध्यधीन, एक पंजीकृत चिकित्सक उस समय गर्भ को समाप्त कर सकता है जब गर्भ 12 सप्ताह से अधिक का न हो, यदि ऐसा चिकित्सक उस समय गर्भ को समाप्त करता है जब गर्भ 12 सप्ताह से अधिक हो परन्तु 20 सप्ताह से अधिक न हो और दो पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा मरीज के हित में यह मत न लिया गया हो कि गर्भ को जारी रखने से गर्भवती महिला के जीवन या उसके शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को बहुत बड़ी हानि पहुंचने का खतरा है : या इस बात का बहुत अधिक खतरा है कि यदि बच्चे को जन्म दिया गया तो वह ऐसी शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं से पीड़ित होगा जो गंभीर विक्लांगता जैसी होंगी तो उसी हालत में ही गर्भ को समाप्त किया जा सकता है। इस अधिनियम की उप धारा (3) में दिया गया है कि इस बात का निर्धारण करने के लिए कि क्या गर्भ को जारी रखने से उप धारा (2) के अनुसार स्वास्थ्य को हानि पहुंचने का बहुत अधिक खतरा है, गर्भवती महिला के वास्तविक और संभावित माहौल को ध्यान में रखा जाए।

10. इस अधिनियम की धारा 5, जो गर्भ से संबंधित एक अन्य धारा है, की उप धारा (1) में बताया गया है कि धारा 4 के प्रावधान एवं धारा 3 की उप धारा (2) के प्रावधान जो कि गर्भकाल की अवधि से संबंधित है और जिसमें कम से कम दो पंजीकृत चिकित्सकों के मत की बात करता है उस मामले में लागू नहीं होगा, जिसमें एक पंजीकृत चिकित्सक द्वारा मरीज के हित में गर्भवती महिला के जीवन को बचाने के लिए गर्भ को समाप्त किया जाना तत्काल जरूरी है।

11. इस अधिनियम के तहत दिए गए कानून के उपरोक्त प्रावधान उन परिस्थितियों का स्पष्ट रूप से उल्लेख करते हैं, जिनमें गर्भ को समाप्त किया जा सकता है। नि:सन्देह इस अधिनियम की धारा 5 का संबंध गर्भवती महिला के उस अधिकार से है जिसके तहत यदि उसके जीवन को खतरा है तो उसको अपना जीवन को बचाने के लिए गर्भपात कराने का अधिकार है। धारा 5 में कहीं भी किसी महिला को यह अधिकार नहीं दिया गया है कि वो इस आधार पर अपने गर्भ को समाप्त कराए कि बच्चे को जन्म देने से उसमें या उसके होने वाले बच्चे में कुछ असामान्यता आ सकती है। यह धारा केवल उन मामलों तक सीमित है जिनमें यदि गर्भ को समाप्त नहीं किया जाता है तो गर्भवती महिला का जीवन संकट में पड़ जाएगा और इसके अलावा इस धारा में किसी अन्य परिस्थिति का जिक्र नहीं किया गया है। इसमें कोई सन्देह नहीं है कि इस संबंध में निर्णय एक पंजीकृत चिकित्सक द्वारा ही लिया जाए और यह निर्णय मरीज की भलाई में हो। ''भलाई'' शब्द का अर्थ है कि उक्त निर्णय जरूरी जांच पर आधारित होना चाहिए।

12. जहां तक धारा 3(2)(बी)(ii) का संबंध है, यह धारा स्पष्ट करती है कि उसी स्थिति में गर्भ को समाप्त करने का अधिकार देती है जब यदि बच्चे को जन्म दिया जाएगा तो गंभीर शारीरिक एवं मानसिक असामान्यताओं के साथ गंभीर विकलांगता का सामना करना पड़ेगा। हालांकि, यह

अधिकार गर्भ के अधिकतम 20 सप्ताह तक सीमित है न कि इससे अधिक अवधि के लिए। इस संबंध में धारा 3(2) (बी)(ii) बहुत स्पष्ट है। इस धारा में यह भी दिया गया है कि उक्त अवधि के अन्दर ऐसे गर्भ को समाप्त कराने से पहले यह जरूरी है कि गर्भ की समाप्ति के लिए दो पंजीकृत चिकित्सक मरीज की भलाई को ध्यान में रखते हुए निर्णय लें। यदि गर्भ 12 सप्ताह से अधिक का नहीं है तो मरीज की भलाई को ध्यान में रखते हुए किसी एक चिकित्सक द्वारा यह निर्णय लिया जा सकता है।

13. मौजूदा मामले में इस समिति, जिसका गठन इस न्यायालय के निर्देश के अनुसरण में किया गया था, ने स्पष्ट रूप से मत प्रकट किया है कि ''इसकी बहुत कम आशंका है कि जन्म लेने वाला बच्चा जीने में असक्षम और असमर्थ होगा। चिकित्सा कारणों के आधार पर यह समिति महसूस करती है कि जांच के तथ्य गर्भ को समाप्त करने के पर्याप्त आधार नहीं हैं।''

14. (श्रीमती X) की जांच के बाद जुटाई गई जानकारी और उसकी जांच से जुड़ी विभिन्न रिपोर्टें, जिनका इस आदेश के पहले भाग में जिक्र किया गया है, निःसन्देह ''50-55 प्रति मिनट की वेन्ट्रीकुलर रेट सहित पूर्ण हृदय ब्लॉक'' की ओर ईशारा करती है : हालांकि यह इस ओर भी ईशारा करती है कि हृदय की रचना और कार्य प्रणाली सामान्य है। ग्रेट आरट्रीज, बिना किसी अन्य रचनात्मक दोष के, खराब स्थिति (मेल पोजीशन) में है तथा इससे सामान्य जीवन जिया जा सकता है बशर्ते कि हृदय में कोई और रचनात्मक असामान्यता न हो। बाहर कराए गए इकोकारडियोग्राम में कोई और रचनात्मक असामान्यता नहीं पाई गई है। केवल कुछ प्रतिशत बच्चे ही सिम्प्टोमैटिक होंगे और उनमें सामान्य जीवन जीने के लिए, एक लाख रूपये से भी कम लागत का पेसमेक लगाने की जरूरत पड़ेगी, जिसके स्थान पर कुछ दिनों बाद बड़ा पेसमेक लगा दिया जाएगा।''

15. याचिकाकर्ता की और से पेश की गई डा. स्नेहलता देशमुख की रिपार्ट में कहीं भी किसी भी प्रकार की शारीरिक या किसी अन्य गंभीर असामान्यता की आशंका का जिक्र नहीं किया गया है। इस बात का भी जिक्र नहीं किया गया है कि ऐसा निर्णय इस आशंका के आधार पर लिया गया है कि बच्चा असक्षम और असमर्थ होगा। रिकोर्ड में दर्ज इस रिपोर्ट में कहीं भी इस बात का जिक्र नहीं किया गया है कि यह निर्णय संबंधित विशेषज्ञों द्वारा इन रिपोर्टों के आधार पर बच्चे में या उसके जन्म के बाद उसमें किसी असामान्यता की आशंका के आधार पर ले लिया गया हो।

16. जहां तक डा. शकुन्तला प्रभु और डा. स्नेहल कुलकर्णी द्वारा दी गई रिपोर्ट का संबंध है, यह रिपोर्ट प्रश्नोत्तरी रूप में है। यह रिपोर्ट इस बात का खुलासा करती है कि (डा. दातार) द्वारा प्रश्न पूछे गए और उक्त दोनों डाक्टरों ने इनका उत्तर दिया। जांच से जुड़ी जानकारियों से संबंधित प्रश्नों के सन्दर्भ में, इन डाक्टरों ने कहा है कि ऊपरी दो चैम्बरों का 133 प्रति मिनट की दर से धड़कना और निचले दो चैम्बरों का 50 प्रति मिनट से धड़कना कार्यात्मक असामान्यता का संकेत है : एट्रियोवेन्ट्रीकुलर कनेक्शन्स असामान्य (एवी डिशकोर्डेन्स) है। जिस नली (वेजल) को दांए वेन्ट्रीकल से उठना चाहिए उसको बांए से उठना और जिस नली (वेजल) को बांए वेन्ट्रीकल से उठना चाहिए उसको दांये से उठना रचनात्मक असामान्यता का संकेत है। जहां तक जांच (डाइग्नोसिस) से जुड़े प्रश्नों का संबंध है, यह बताया गया है कि ''करैक्टिड ट्रांसपोजीशन ऑफ ग्रेट वेजल विद कम्पलीट हर्ट ब्लॉक''। जहां तक इस प्रश्न का संबंध है कि क्या केवल दो दोष ही पाए गए हैं और इनके लिए बच्चे के

जन्म के समय या उसके बाद कार्डियक सर्जरी (हृदय शल्य चिकित्सा) की जरूरत होगी, तो इसका उत्तर ना है। तथा इसके अलावा यह कहा गया कि ''प्रसव के बाद की गई सोनोग्राफी में 50 प्रतिशत बच्चों में अतिरिक्त दोष दिखाई देते हैं और ऐसे मामलों में हृदय शल्य चिकित्सा की आवश्यकता होती है''। इस विशिष्ट प्रश्न के संबंध में, की क्या डाक्टरों के मतानुसार, क्या बच्चे को जन्म के समय या इसके बाद पेसमेकर की जरूरत पड़ेगी यह बताया गया कि ''चिकित्सा साहित्य से पता लगता है कि हृदय ब्लॉक वाले 80 प्रतिशत मरीजों को पेसमेकर की जरूरत पड़ती है और क्योंकि हृदय दर बहुत कम होती है इसीलिए इसको जन्म के समय ही लगाने की जरूरत पड़ती है''। जहां तक इस प्रश्न का संबंध है कि क्या पेसमेकर इस समस्या एक बारगी समाधन है तो इसका उत्तर है, नहीं। आगे कहा गया कि :

प्र. : क्या पेसमेकर इस समस्या का एकबारगी समाधन है ?

उ. : नहीं, पेसमेकर फिर से बदला जाता है। इसको औसतन 4-5 वर्ष के अन्तराल पर बदला जाता है।

प्र. : क्या पेसमेकर के कारण कोई जटिलता होती है ?

उ. : क्योंकि यह एक सर्जिकल प्रक्रिया है इसीलिए इसकी अपनी जटिलताएं हैं जैसे संक्रमण एवं बेहोशी का खतरा ।

प्र. : क्या पेसमकर को क्लीनिक में लगाया जाता है ?

उ. : नहीं ।

प्र. : क्या इस प्रक्रिया के लिए अस्पताल, आई.सी.सी.यू. या ऑपरेशन थिएटर की जरूरत पड़ती है?

उ. : हां। इसे क्लीनिक में लगाया जा सकता है और मरीज को घर भेज दिया जाता है। इस प्रक्रिया के लिए अत्याधुनिक ऑपरेशन थियेटर की जरूरत होती है।

प्र. : क्या पेसमेकर लगाने के बाद बच्चा अन्य बच्चों की तरह सो सकेगा, दौड़ सकेगा या तैर सकेगा?

उ. : निश्चित तौर पर इसके कारण ऐसी किसी भी गतिविधि में भाग नहीं लिया जा सकता और ऐसा करने से उसके जीवन पर खतरा है।

प्र. : यदि बच्चा ऐसी कोई गतिविधि करता है तो क्या समस्या उत्पन्न होगी?

उ. : बच्चे को हर्ट ऐरीथिमिया, हो सकता है जिसके कारण अचानक मौत हो सकती है।

प्र. : क्या इस भ्रूण से ''हाईड्रोप्स फोटालिस'' (सारे शरीर पर सूजन) हो सकती है और इससे फिटल ब्रेन पर क्या प्रभाव पड़ेगा?

उ. : हां। इस बात की बहुत अधिक आशंका है और इससे फिटल ब्रेन पर बुरा असर पड़ सकता है।

प्र. : आपने ऐसी असामन्यता वाले कितने बच्चों को पूरी तरह सामान्य जीवन जीते हुए देखा है?

उ. : शायद किसी को नहीं।

प्र. : अगर आपके परिवार में यह समस्या आई होती तो इसको आप ''फिटल लाइफ के लिए बहुत बड़ा खतरा'' मानते?

उ. : हां। हम दोनों का मत है कि ऐसी असामान्यताओं में इस बात का बहुत खतरा है कि यदि बच्चे को जन्म दिया गया तो वह गंभीर विक्लांगता जैसी शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं से पीड़ित होगा।

17. नि:सन्देह डा. शकुन्तला प्रभु और डा. स्नेहल कुलकर्णी द्वारा दिया गया मत इस संभावना की और ईशारा करता है कि ''यदि बच्चे को जन्म दिया गया तो वह गंभीर विक्लांगता जैसी शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं से पीड़ित होगा''। हालांकि यह मत इस बात का खुलासा करता है कि इस तथ्य के अलावा आज पाए गए दोषों को देखते हुए दोनों डाक्टरों को यह विश्वास नहीं है कि हृदय शल्य चिकित्सा की जरूरत बच्चे के जन्म के समय या जन्म के बाद पड़ेगी तथा उनके अनुसार यह सब प्रसव के बाद की जाने वाली सोनोग्राफी पर निर्भर करेगा। इस संबंध में प्रश्न संख्या 3 और इसका उत्तर बहुत स्पष्ट है जो इस प्रकार है :

प्र.3 : चूंकि केवल दो दोष पाए गए हैं, क्या आप विश्वास के साथ कह सकते हैं कि जन्म के समय/जन्म के पश्चात हृदय शल्य चिकित्सा की जरूरत नहीं पड़ेगी?

उ. : नहीं। प्रसव पश्चात की जाने वाली सोनोग्राफी में 50 प्रतिशत बच्चों में अतिरिक्त दोष दिखाई देते हैं। ऐसे मामलों में हृदय शल्य चिकित्सा जरूरी है।

ऐसा होने पर, जे जे ग्रुप ऑफ हॉस्पिटल के डाक्टरों की समिति और दो डाक्टरों की दो विशेषज्ञ समिति, जिसका गठन याचिकाकर्ता द्वारा स्वयं किया गया था, द्वारा व्यक्त किए गए मतों पर विचार करने के बाद हमारे सामने चिकित्सा विशेषज्ञों का इस संबंध में कोई स्पष्ट मत नहीं है कि ''यदि बच्चे को जन्म दिया गया तो वह गंभीर विक्लांगता जैसी शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं से पीड़ित होगा''। इसके अलावा गर्भ का 26वां सप्ताह पहले ही पूरा हो चुका है और धारा 3(2)(ii) सपठित धारा 3(2)(बी) के तहत कानूनी प्रावधानों को भी पूरा नहीं किया गया है। दूसरे शब्दों में यदि याचिकाकर्ता गर्भ के 20वें सप्ताह के पूरा होने से पहले भी इस न्यायालय में आये होते तो भी हमारे समक्ष रखे गए चिकित्सा मतों के आधार पर हमारे लिए यह संभव नहीं है कि हम उक्त अधिनियम की धारा 3 में दिए गए अधिकार का पालने करने का निर्देश दें।

18. याचिकाकर्ता की और से इस बहस की मांग की गई कि इस अधिनियम की प्रस्तावना में स्पष्ट रूप से दिया गया है कि माता के स्वास्थ्य, हिम्मत और कभी कभी उसके जीवन को भी नजरअन्दाज किया जाता है और इसीलिए इस अधिनियम के रूप में विधायिका टर्मिनेशन ऑफ प्रैगनेन्सी से संबंधित कतिपय मौजूदा प्रावधानों में छूट देना चाहती है, जो और कुछ नहीं बल्कि उन मामलों में केवल एक स्वास्थ्य उपचार है, जिनमें किसी महिला के जीवन या उसके शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को खतरा हो तथा मानवीय आधार पर भी उन मामलों में एक स्वास्थ्य उपचार है जिनमें बलात्कार या किसी पागल महिला के साथ बनाए गए यौन संबंध के कारण गर्भधारण हो जाता है, और जिन मामलो में लगे कि यदि बच्चे को जन्म दिया गया तो वह किसी प्रकार की अपंगता या बीमारी से पीड़ित होगा तथा धारा 3 के अनुसार गर्भ को इन घटनाओं पर विचार के बाद ही समाप्त किया जा सकता है। इसके लिए धारा 5 में भी प्रावधान दिया गया है। विद्वान वकील के अनुसार, इस अधिनियम की धारा 5 के तहत ऐसी आपात परिस्थितियों को शामिल न करके विधायिका ने भी

लापरवाही दिखाई है और मनु/एस.सी./0394/2002 में दिए गए भारत संघ बनाम एसोसिएशन फॉर डेमोक्रेटिक रिफार्म एवं अन्य के मामले में सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय पर ही निर्भर रही। याचिकाकर्ता के विद्वान वकील ने प्रार्थना की कि ऐसी कमी को पूरा करने के लिए धारा 5 को ऐसी परिस्थितियों को शामिल करके पूरा किया जा सकता है।

19. हमें खेद है कि यदि याचिकाकर्ता की इस दलील को स्वीकार किया जाता है तो इस उक्त अधिनियम की धारा 5 पर अतिक्रमण होगा। कानून के प्रावधान को पढ़ने के बहाने न्यायालयो को किसी कानून पर अतिक्रमण करने का अधिकार नहीं है। यह विधायिका का ही कार्य है।

20. उक्त अधिनियम के उद्देश्य एवं कारणों के विवरण से नि:सन्देह यह पता चलता है कि इस अधिनियम के रूप में इस विधेयक को कतिपय गर्भ को समाप्त करने से जुड़े मामलो को विनियमित करने के लिए बनाया गया था। धारा 3 एवं 5 स्पष्ट रूप से विशिष्ट परिस्थितियों में ही और जरूरी सावधानियों को ध्यान में रखने के बाद तथा उन चिकित्सा विशेषज्ञों, जिनसे इस संबंध में मरीज की भलाई में अपना मत देने की अपेक्षा की जाती है, का चिकित्सा मत लेने के बाद ही गर्भ को समाप्त करने के अधिकार की बात कहती हैं। गर्भ को समाप्त करने के लिए धारा 5 का सहारा उसी समय लिया जा सकता है जब गर्भ को समाप्त न करने के कारण गर्भवती महिला का जीवन खतरे में हो। यह मात्र गर्भ को समाप्त करने की इच्छा नहीं है बल्कि इस अधिनियम की धारा 5 का सहारा लेकर या तो गर्भवती महिला को अपना गर्भ समाप्त कराने का अधिकार मिलेगा या उसे अपने गर्भ को समाप्त कराने के लिए डाक्टरों की मदद लेने का अधिकार मिलेगा। गर्भ को समाप्त करने से पहले इसके बारे में चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा मरीज की भलाई में कोई निर्णय लिया गया हो। नि:सन्देह, विशेषज्ञों द्वारा यह पता लगाए जाने की आवश्यकता है कि क्या गर्भ के कारण गर्भवती महिला के जीवन को कोई खतरा तो नहीं है।

21. जन्म लेने वाले बच्चे को किसी गंभीर शारीरिक या मानसिक असामान्यता, जो गर्भ की समाप्ति का कारण हो सकती है के संबंध में विधायिका ने अपने से गर्भ को समाप्त करने के लिए कतिपय अवधि निर्धारित की है। याचिकाकर्ता की ओर से ऐसा कुछ भी रिकोर्ड में नहीं दिया गया जिससे कि दूर-दूर तक यह नहीं लगता कि कानून द्वारा ऐसी विनिर्धारित अवधि को मनमाने तरीके से निर्धारित किया गया है या ऐसा भी नहीं लगता कि विधायिका द्वारा इसके लिए विनिर्धारित अवधि के पीछे कोई तर्क नहीं है।

22. इन परिस्थितियों में, याचिकाकर्ता ने कोई भी रिकार्ड या कोई भी दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किए है जो (श्रीमती X) के गर्भ को समाप्त करने के लिए याचिका क्षेत्राधिकार में हमारे विवेकाधिकार को न्यायोचित ठहरा सके। इस संबंध में कोई भी अपवाद मामला नहीं दिया गया है ताकि इस मामले में कोई भी याचिका जारी करने के लिए भारत के संविधान के अनुच्छेद 226 के तहत विवेकाधिकार का प्रयोग किया जा सके।

...

25. मण्डल प्रबन्ध, अरावली गोल्फ क्लब एवं अन्य बनाम चन्द्र हास तथा अन्य मामले में 2008 ए.आई. आर. एस.सी.डब्ल्यू. 406 मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने स्पष्ट रूप से कहा था कि न्यायपालिका,

विधायिका या कार्यपालिका के कार्यक्षेत्र में अतिक्रमण नहीं कर सकती। पी. रामचन्द्र राव बनाम कर्नाटक राज्य मामले में यह कहा गया था कि शक्तियों के बटवारे में यह परिकल्पना की गई है कि विधायिका द्वारा कानून बनाया जाना चाहिए, कार्यपालिका द्वारा इसे लागू किया जाना चाहिए और न्यायपालिका द्वारा मौजूदा कानून के अनुसार विवादों का निपटान किया जाना चाहिए।... यह विशिष्ट रूप से कहा गया था कि निर्देश देकर पूरी तरह से नया कानून बनाना एक वैध न्यायिक कार्य नहीं है। इसके अलावा ए.आई.आर. 1992 एससी 96:1991 भारत संघ एवं अन्य बनाम देवकी नन्दन अग्रवाल ए.आई.आर. एस.सी.डब्ल्यू. 2754 मामले में यह कहा गया था कि न्यायालय का यह कर्तव्य नहीं है कि जब किसी प्रावधान की भाषा साफ एवं स्पष्ट हो तो वह विधायिका के कार्यक्षेत्र या विधायिका की मंशा का विस्तार न करे। न्यायालय विधेयक को फिर से नहीं लिख सकता, इसको दूसरा रूप नहीं दे सकता या इसको दोबारा नहीं बना सकता क्योंकि इसका एक ही कारण है कि न्यायालय के पास विधयी शक्ति नहीं है।... इस बात को मान भी लिया जाए कि विधायिका द्वारा प्रयोग किए गए शब्दों में कोई दोष है या इनमें कुछ छूट गया तो भी न्यायालय इस कमी को ठीक करने या पूरा करने में विधायिका की मदद नहीं कर सकता।...

26. उपरोक्त कारणों के चलते, मांगी गई राहत देने के लिए हमें किसी भी केस का उदाहरण नहीं मिला। अत: यह याचिका असफल है और एतदद्वारा इसे रदद किया जाता है।....

बाल विवाह

फोरम फॉर फैक्ट फाइंडिंग डॉक्यूमैन्टेशन एण्ड एडवोकेसी बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. (सी) 212/2003

संक्षिप्त

बाल विवाह के संबंध में एक प्राधिकरण फोरम फॉर फैक्ट फाइंडिंग डॉक्यूमैन्टेशन एण्ड एडवोकेसी (एफ.एफ.डी.ए.) ने बाल विवाह को रोकने के लिए एक जनहित मामला दायर किया। ऐसे विवाहों से लड़कियों की दुर्दशा होती है, बाल यौन शोषण होता है और प्राय: घर के सदस्यों के द्वारा ही बलात्कार किया जाता है। इसके अलावा विवाहित लड़कियां अधिकतर मातृ मृत्यु या रूग्णता का कोप झेलती हैं, क्योंकि उनका शरीर गर्भधारण एवं बच्चे को जन्म देने के लिए तैयार नहीं होता। इसके अतिरिक्त चूंकि लड़कियों की कम आयु में शादी हो जाने के कारण उनको शिक्षा एवं परिवार में अधिकार नहीं मिल पाते इसीलिए उनको अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल पर नियंत्रण करने का अधिकार भी लगभग नहीं मिलता। न्यायालय ने सरकार को आदेश दिया था कि वो बाल विवाह रोकथाम अधिनियम, 1929 को लागू करे और इसमें सुधार करे। इसके परिणाम स्वरूप बाल विवाह निरोधक अधिनियम 2006 पास हुआ। बाल विवाह को रोकने के लिए यह मामला अन्य मामलो की कड़ी में जुड़ गया है और अभी भी इस न्यायालय के समक्ष है।

तथ्य

यद्यपि पिछले दशक में बाल विवाह के विरूद्ध सुधारवादी आन्दोलन चलाए गए। परन्तु फिर भी आज के दिन भारत में 47 प्रतिशत लड़कियों का 18 वर्ष की आयु से पहले ही विवाह कर दिया जाता है। विभिन्न राज्यों में विशेषकर धार्मिक अवसरों पर बड़े पैमाने पर बाल विवाह आयोजित किए जाते हैं। बाल विवाह निषेध अधिनियम, 1929 का उल्लंघन करते हुए स्थानीय सरकारी और पुलिस अधिकारी भी कभी कभी बाल विवाह उत्सवों को अनदेखा करने लिए 500 रूपये की रिश्वत लेकर इन गैर कानूनी प्रथाओं में भाग लेते हैं ।

फोरम फॉर फैक्ट फाइंडिंग डॉक्यूमैन्टेशन एण्ड एडवोकेसी (एफएफडीए)

यह एक गैर सरकारी संगठन है, जो महिलाओं, बच्चों और समाज के अन्य अधिकार वंचित वर्गो के लिए कार्य करता है। अनेक वर्षो से किए गए विभिन्न अध्ययनों में एफएफडीए ने पूरे भारत में हजारों अवैध बाल विवाह के दस्तावेज शामिल किए। चूंकि जल्दी शादी करने से दुल्हन की ऊंची कीमत मिलती है और कम दहेज देना पड़ता है, इसलिए परम्परागत समुदायों में, पारिवारिक परिसम्पत्ति एवं धन दौलत को अगली पीढ़ी तक पहुंचाने का एक जांचा परखा एवं सदा हुआ तरीका माना जाता है। बाल विवाह, पितृ प्रधान समाज को भी बढ़ावा देता है, क्योंकि कम उम्र में विवाह होने के कारण लड़कियां घरों में ही रहती है। गरीबी एवं

विकास के न्यूनतम स्तर के कारण भी इस समस्या को बढ़ावा मिलता है। बहुत से गरीब लोगों के लिए कम उम्र में ही अपनी लड़की शादी करने से घर में अधिक लोगों को खाना खिलाने की समस्या से भी छुटकारा मिलता था। बाल विवाह से लड़कियों के प्रजनन स्वास्थ्य को भी खतरा होता है। शरीर का पूरी तरह विकास न होने के कारण लड़कियों को मातृ मृत्यु रूग्णता का बहुत अधिक खतरा रहता है। भारत 15–25 वर्ष की आयु की महिलाओं की मृत्यु का मुख्य कारण मातृ मुत्यु है। इन कम उम्र की दुल्हनो के ऊपर पति और ससुराल वालों के बहुत अधिक नियंत्रण के कारण यह लड़कियां अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल पर नियंत्रण जन्म नियंत्रण एवं गर्भ निरोधक उपायों या अपने प्रजनन स्वास्थ्य पर किसी अन्य प्रकार से नियंत्रण नहीं कर पाती।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार) एवं 23 (शोषण से मुक्ति का अधिकार)

कानून एवं स्कीम : बाल विवाह निषेध अधिनियम, 1929

परिणाम

इस जनहित याचिका के जवाब में भारत के लगभग सभी राज्यों में शपथ पत्र जारी किए गए। अधिकतर राज्यों ने विवाह के आवश्यक पंजीकरण एवं इसको दर्ज कराने जैसे उपायों के द्वारा बाल विवाह को रोकने के जागरूक कार्यक्रम चलाए हैं। चूंकि इस मुख्य मुददे से लड़ने में ये उपाय कारगर साबित नहीं हुए हैं, इसीलिए सर्वोच्च न्यायालय ने राज्यों को बाल विवाह के खिलाफ कड़े कदम उठाने के निर्देश दिए हैं। इसके लिए केन्द्र सरकार वर्ष 2004 में बाल विवाह निरोधक विधेयक लेकर आई, जो वर्ष 2006 मे पारित हुआ। इसकी काफी हद तक सफलता के बावजूद, बहुत से समुदायों में अभी भी बाल विवाह की प्रथा प्रचलित है। मई, 2005 में स्थानीय ग्रामवासियों ने एक आंगनवाड़ी कर्मी शकुन्तला वर्मा पर चाकू से तब हमला किया जब वह उस क्षेत्र में प्रचलित बाल विवाह के बारे में पूछताछ कर रही थी।

बाल विवाह निरोधक विधेयक के सन्दर्भ में इस न्यायालय ने आदेश दिया: ''हालांकि हम यह आशा करते हैं और हमें विश्वास है कि इस दौरान जिला और राज्य अधिकारी बाल विवाहों और विशेषकर उन मामलों में जहां एक साथ अनेक जोड़ों का बाल विवाह कराया जाता है'' को रोकने का हर संभव प्रयास करेंगे। बाल विवाह से संबंधित मामलो में यह मामला भी जुड़ गया है तथा यह अभी इस न्यायालय के समक्ष लम्बित है।

आदेश

28 फरवरी, 2005

जब मामला सुनवाई पर आया तो भारत संघ की और से पेश हुए अपर सालीसिटर जनरल ने बाल विवाह

निरोधक विधेयक, 2004 की एक प्रति हमारे समक्ष रखी। यह विधेयक कथित तौर पर संसद में लाया गया है। यह भी कहा गया है कि दिनांक 28.02.2005 के समाचार पत्रों में इसका सामान्य नोटिस जारी करके जन साधारण से इस विधेयक के संबंध में आपत्तियां आमंत्रित की गई हैं, जिसके अनुसार इस नोटिस के 15 दिन के अन्दर आपत्तियां दायर की जा सकती हैं। हालांकि हम यह आशा करते हैं और हमें विश्वास है कि इस दौरान, राज्य के सभी जिलों के जिला अधिकारी एवं पुलिस अधीक्षक बाल विवाहों विशेषकर उन मामलों में जहां एक साथ अनेक जोड़ों का बाल विवाह कराया जाता है, को रोकने का हर संभव प्रयास करेंगे।

इस मामले को देखते हुए अगली सुनवाई 8 सप्ताह बाद की जाए।

13 मई, 2005

.... हालांकि इन आवदेनों में जैसा कि प्रार्थना की गई है, हम इस स्तर पर कोई भी अगला अन्तरिम आदेश पारित नहीं करना चाहते, हम पुनः कहते हैं कि दिनांक 28 फरवरी, 2005 का अन्तरिम आदेश जारी रहेगा। हम प्रत्येक राज्य में गठित राज्य मानव अधिकार आयोग/राज्य मानव अधिकार समिति से आग्रह करते हैं कि वे कथित तौर पर हुए बाल विवाह की घटनाओं की जांच करें। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग से भी आग्रह है कि वो इसके लिए संबंधित राज्य मानव अधिकार आयोग/राज्य मानव अधिकार समिति के साथ सहयोग करें।

...

24 अगस्त, 2007

विद्वान सालीसिटर जनरल और श्री कोलिन गोन्साल्विस, विद्वान वरिष्ठ वकील को सुनने के बाद, हमारा मत है कि बाल विवाह निरोधक अधिनियम 2006 (2007 की संख्या 6) को यथा शीघ्र लागू किया जाए और हो सके तो इसे आज से 4 सप्ताह के अन्दर लागू किया जाए।

राज्यों से यह उम्मीद की जाती है कि वे इसके लागू होने के 6 सप्ताह के अन्दर उपयुक्त नियम बनायेंगे।

दबावकारी जनसंख्या नियंत्रक उपाय

जावेद एवं अन्य बनाम हरियाणा राज्य, सर्वोच्च न्यायालय ए.आई. आर. 2003 एस.सी. 3057

संक्षिप्त

दो बच्चों के सिद्धांत को लागू करने और इसको बढ़ावा देने के लिए हरियाणा राज्य ने वर्ष 1994 में एक प्रावधान शुरू किया, जिसके तहत वे लोग जिनके दो से अधिक बच्चे हैं ग्राम पंचायत एवं अन्य सभी स्थानीय सरकार में सरपंच या पंच और किसी अन्य नेता के रूप में कार्य नहीं कर सकते। अन्ततः न्यायालय ने इस प्रतिबन्ध को बनाए रखा क्योंकि समाज में ग्रामीण नेता एक उदाहरण है तथा दो बच्चों के सिद्धांत को सरकार कानूनी रूप से बढ़ावा दे सकती है।

तथ्य

हरियाणा पंचायती राज अधिनियम, 1994 की धारा 175 (1)(क्यू) एवं धारा 177 (1) के तहत कोई भी ऐसा व्यक्ति जिसके दो से अधिक बच्चे हैं वो ग्राम पंचायत के लिए सरपंच या पंच, पंचायत समिति या जिला परिषद के सदस्य के रूप में न तो चुनाव लड़ सकता है और न ही कार्य कर सकता है। इस अयोग्यता को उक्त अधिनियम के पारित होने के एक वर्ष बाद लागू किया गया। इसीलिए इस अधिनियम के पारित होने के 3 माह बाद तक गर्भ में आए किसी ऐसे बच्चे के जन्म के कारण उसके माता पिता को सरकारी पद से अयोग्य घोषित नहीं किया जाएगा : ऐसा करने का उद्देश्य लोगों को इस कानून को समझने के लिए पर्याप्त समय दिया जाना था। इसके अतिरिक्त इस अधिनियम में इस बात का निर्धारण करने का भी प्रावधान दिया गया था कि क्या कोई व्यक्ति इस कानून के तहत अयोग्य है या नहीं। इस कानून को पारित करने का एक उद्देश्य यह बताया गया था कि इससे परिवार कल्याण/परिवार नियोजन कार्यक्रम को बढ़ावा मिलेगा जिसका लक्ष्य दो बच्चों के सिद्धांत को बढ़ाना देना तथा परिवार के आकार को कम करने के लिए परिवार नियोजन के उपायों को प्रोत्साहन देना था।

याचिकाकर्ता, वे सभी व्यक्ति जिन्हें इस अधिनियम के तहत अयोग्य घोषित किया गया था, ने दलील दी "(i) कि यह प्रावधान अविवेकपूर्ण है और संविधान के अनुच्छेद 14 का उल्लंघन है : (ii) कि अयोग्यता से विधायिका का उद्देश्य पूरा नहीं होता : (iii) कि यह प्रावधान भेदभावपूर्ण है : (iv) कि इस प्रावधान से स्वतंत्रता के साथ व्यक्तिक जीवन जीने तथा अपनी इच्छा से बच्चों की संख्या निर्धारित करने की स्वतंत्रता पर विपरीत प्रभाव पड़ता है और यह संविधान अनुच्छेद 21 का उल्लंघन है : और (v) कि यह प्रावधान धर्म की स्वतंत्रता में हस्तक्षेप है और इस प्रकार संविधान के अनुच्छेद 25 का उल्लंघन है:।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 14 (प्रतिरक्षा का समान अधिकार), 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार) एवं 25 (धर्म का अधिकार)

मामले : एयर इंडिया बनाम नर्गिस मिर्जा एवं अन्य 1981 ए.आई.आर. 1829 (न्यायालय ने उस नियम को बनाए रखा जिसमें बढ़ती जनसंख्या को रोकने के एक संवैधानिक उपाय के रूप में उस गर्भवती महिला को जो पहले ही दो बच्चों की मां हो को एयरलाईन होस्टेस की नौकरी से निलम्बित कर दिया जाता है)

कानून एवं स्कीम : हरियाणा पंचायती राज अधिनियम, 1994

परिणाम

सर्वोच्च न्यायालय के अनुसार इस अधिनियम को एक वर्ष तक स्थगित करके और इस अधिनियम के पारित होने के समय के आसपास गर्भ में आने वाले किसी बच्चे के संबंध में छूट देकर और इस अधिनियम के तहत किसी भी व्यक्ति की अयोग्यता के संबंध में किसी विवाद को निपटाने के लिए पर्याप्त प्रक्रिया का प्रावधान करके, इसके लिए सभी आवश्यक प्रक्रियाएं पूरी की गई है।

संविधान का अनुच्छेद 14 लिंग, नस्ल, वर्ग, जाति, धर्म और जन्म स्थान के आधार पर किए जाने वाले मनमाने वर्गीकरण एवं भेदभाव पर प्रतिबन्ध लगाता है। स्वीकार्य वर्गीकरण का संवैधानिक परिक्षण यह है कि वर्गीकृत श्रेणी स्पष्ट रूप से भिन्न होनी चाहिए और यह वर्गीकरण तार्किक रूप से इस कानून के उद्देश्यों से जुड़ा होना चाहिए। यहां न्यायालय ने पाया कि दो बच्चों और दो से अधिक बच्चे वाले लोगों के बीच अन्तर स्पष्ट एवं विवेकपूर्ण है। चूंकि इस कानून का लक्ष्य दो बच्चों के सिद्धांत को बढ़ावा देना है इसीलिए इस न्यायालय ने इसको, केवल दो बच्चों वाले लोगों और दो से अधिक बच्चे वाले लोगों के बीच अन्तर तथा गिनाए गए स्थानीय सरकार के पदों पर कार्य करने से रोकने के लिए, तर्कसंगत पाया।

याचिकाकर्ताओं ने दलील दी कि यह प्रतिबन्ध भेदभावपूर्ण है क्योंकि अन्य स्थानीय सरकार के पदों पर बैठे अधिकारियों को उनके बच्चों की संख्या के आधार पर अयोग्य घोषित नहीं किया गया। न्यायालय ने इस दलील को यह कहते हुए ठुकरा दिया कि सरकार नई नीतियों को तदन्तर चरणों में लागू कर सकती है। इसके अलावा प्रत्येक राज्य स्थानीय सरकार के लिए अपने अलग नियम एवं प्रक्रियाएं बनाता है इसीलिए इसमें कोई भेदभाव नहीं है कि केवल हरियाणा के निवासियों को उनकी बच्चों की संख्या के आधार पर अयोग्य घोषित नहीं किया गया।

इसके अतिरिक्त याचिकाकर्ताओं ने आरोप लगाया कि इस कानून से अनुच्छेद 21 एवं 25 के तहत उनके जीवन जीने एवं धर्म की स्वतंत्रता के अधिकार का उल्लंघन हुआ है। क्योंकि उनको अपनी इच्छानुसार परिवार निर्धारण या गर्भनिरोधक उपायों के संबंध में उनके धार्मिक विश्वासों और उनके परिवार के आकार के आधार पर स्थानीय सरकार के पदों से अयोग्य घोषित नहीं किया जा सकता। इस दावे की जांच करने के बाद न्यायालय ने पहले यह घोषणा की कि चुनाव लड़ना एक मूलभूत अधिकार नहीं है, और इसीलिए

यह अनुच्छेद 21 एवं 25 की प्रतिरक्षा के अन्तर्गत नहीं आता। फिर भी न्यायालय ने इस प्रावधान की जांच अनुच्छेद 21 एवं 25 को देखते हुए है।

याचिकाकर्ता ने दलील दी कि बच्चों की संख्या और उनके बीच अन्तराल करने के संबंध में निर्णय लेने का उनका अधिकार अनुच्छेद 21 के तहत सम्मान के साथ जीवन जीने के उनके अधिकार का एक घटक है। इस दावे को रद्द करते हुए न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि व्यक्तिगत अधिकारों पर किसी भी तर्क की जांच, पूरे राष्ट्र की भलाई और राज्य नीति के उन संवैधानिक दिशानिर्देशों को देखते हुए जिनके द्वारा एक राज्य सामाजिक एवं आर्थिक न्याय को प्रोत्साहन देना चाहता है की जानी चाहिए भारत की बढ़ती हुई जनसंख्या को देखते हुए अदालत ने कहा कि दो बच्चों से अधिक बच्चे पैदा करने से लोगों को हतोत्साहित करने के लिए व्यक्तिगत अधिकारों पर लगाए गए प्रतिबंध तर्कसंगत हो सकते हैं ।

अन्त में अनुच्छेद 25 के अन्तर्गत धर्म की स्वतंत्रता संबंध में, याचिकाकर्ता ने दलील दी कि बहुत से धर्म बच्चों की संख्या और परिवार वृद्धि को बढ़ावा देते हैं। इसीलिए इन लोगों ने दावा किया कि इस अधिनियम की अयोग्यता के द्वारा उनको अपने धर्म को मानने की सजा दी जा रही है। इस न्यायालय ने इस दलील को भी खारिज कर दिया और इस बात पर जोर दिया कि भारत में कोई भी धर्म यह अपेक्षा नहीं करता कि एक व्यक्ति के दो से अधिक बच्चे हों। याचिकाकर्ताओं के धर्म के अधिकार का हनन करने वाली किसी भी कानून को आसानी से मान्यता नहीं दी जा सकती या किसी धर्म द्वारा भी ऐसा किए जाने की अपेक्षा नहीं की जाती।

न्यायनिर्णय

...

2. रिट याचिकाओं और अपीलों के इस खण्ड में मुख्य मुददा हरियाणा पंचायती राज अधिनियम, 1994 (1994 की अधि.सं.11) (इसके बाद लघु रूप में अधिनियम) की धारा 175 (1)(क्यू) एवं 177 (1) के तहत प्रावधानों की वैधता है। सन्दर्भ प्रावधान नीचे दिए गए हैं:-

> ''175 (1) कोई भी ऐसा व्यक्ति किसी ग्राम पंचायत का सरपंच या पंच या पंचायत समिति या जिला परिषद का सदस्य नहीं होगा या बना रहेगा जिसके --

...

(क्यू) जिसके दो से अधिक बच्चे हैं:

बशर्ते कि वह व्यक्ति जिसके इस अधिनियम के आरंभ होने के एक वर्ष की समाप्ति पर या तक दो से अधिक बच्चे हैं को अयोग्य नहीं समझा जाएगा :

''177(1) यदि किसी ग्राम पंचायत, पंचायत समिति या जिला परिषद का कोई सदस्य-

(क) जो इस प्रकार चुना गया है को उसके चुनाव के समय धारा 175 में उल्लिखित किसी भी अयोग्यता के कारण अयोग्य घोषित किया जा सकता था :

(ख) उसको, उस अवधि के दौरान जिसके लिए वह चुना गया है, धारा 175 में उल्लिखित अयोग्यताओं के कारण एक सदस्य के रूप में बने रहने के लिए अयोग्य घोषित किया जाएगा और उसको पद रिक्त हो जाएगा।

(2) प्रत्येक मामले में इस बात का निर्धारण निदेशक द्वारा किया जाएगा कि क्या कोई पद रिक्त हुआ है। निदेशक ऐसा निर्णय किसी भी व्यक्ति द्वारा दिए गए आवेदन पर ले सकता है या स्वयं ही वह ऐसा निर्णय ले सकता है। जब तक निदेशक यह निर्णय नहीं देते कि उक्त पद रिक्त हो गया है तब तक किसी सदस्य को उप धारा (1) के तहत सदस्य के रूप में कार्य करते रहने से अयोग्य घोषित नहीं किया जाएगा। यदि किसी व्यक्ति को निदेशक के इस निर्णय पर ऐतराज है तो वह ऐसे निर्णय की तारीख के 15 दिन के अन्दर इसके खिलाफ सरकार को अपील कर सकता है तथा ऐसी अपील पर सरकार द्वारा दिया गया निर्णय अन्तिम होगा :

बशर्ते कि इस उप धारा के तहत किसी भी व्यक्ति के पक्ष को उचित रूप से सुने बिना निदेशक द्वारा कोई निर्णय नहीं लिया जाएगा''।

3. ... इस अधिनियम के आरंभ होने की तारीख से एक वर्ष बाद से दो से अधिक बच्चे रखने वाले व्यक्ति को पंचायत चुनाव के प्रत्येक स्तर से अयोग्य घोषित करने के उद्देश्य का कारण परिवार कल्याण/परिवार नियोजन कार्यक्रम (एसओआर के पैरा 4 के खण्ड(एम)) को लोकप्रिय बनाना है।

4. इस प्रावधान में दिए गए साफ साफ शब्दों द्वारा पंचायतों में विनिर्धारित पदो के लिए दो से अधिक बच्चों वाले व्यक्ति को अयोग्य घोषित किया गया है। अयोग्यता के इस प्रावधान को इस अधिनियम के आरंभ होने की तारीख से एक वर्ष की अवधि तक स्थगित किया गया है।... एक वर्ष तक इस स्थगन का कारण इस अधिनियम के संबंध में किसी भी अवधारणा अर्थात् नौ माह की सामान्य गर्भकाल अवधि को ध्यान में रखना था।... यदि तथ्यों के संबंध में कोई विवाद है तो निदेशक को यह अधिकार दिया गया है कि वे जांच कराकर पद को रिक्त घोषित करे।.... निदेशक को अयोग्य घोषित किए जाने वाले अधिकारी को अयोग्य घोषित करने से पहले उसको अपना तर्क रखने का अवसर देना होगा।

5. अनेक व्यक्ति (जो इन मामलों में याचिकाकर्ता या अपील करता है) को इस अधिनियम की धारा 175(1)(क्यू) या धारा 177(1) सहपठित धारा 175(1)(क्यू) में दी गई अयोग्यताओं को देखते हुए पंच/सरपंचों के पद के लिए चुनाव लड़ने या इन पदों पर बने रहने के लिए अयोग्य घोषित किया गया है या उनको अयोग्य घोषित किए जाने की कार्रवाई चल रही है।... इस बार में हुई सहमति के अनुसार चुनौती के आधारों को पांच श्रेणियों में बांटा जा सकता है अर्थात् : (i) यह प्रावधान अविवेकपूर्ण है और इसीलिए यह संविधान के अनुच्छेद 14 का हनन है : (ii) इस अयोग्यता से विधायिका का उद्देश्य पूरा नहीं होता : (iii) की यह प्रावधान भेदभावपूर्ण है : (iv) की यह प्रावधान सभी स्वतंत्रताओं

से अपना व्यक्तिगत जीवन जीने और अपने इच्छानुसार बच्चों की संख्या का निर्धारण करने की स्वतंत्रता पर विपरीत असर डालता है और इसलिीए यह संवधिन के अनुच्छेद 21 का हनन है : और (v) की यह प्रावधान धर्म की स्वतंत्रता में हस्तक्षेप करता है और इसीलिए इससे संविधान के अनुच्छेद 25 का हनन होता है।

...

अनुरोध (i), (ii) एवं (iii)

7. पहले तीन अनुरोध संविधान के अनुच्छेद 14 पर आधारित है और इसीलिए इन पर एक साथ विचार किया जाता है।

क्या यह वर्गीकरण विवेकहीन है?

8. यह स्पष्ट है कि अनुच्छेद 14 वर्गीकरण संबंधी कानून पर प्रतिबन्ध लगाता है : परन्तु कानून के उद्देश्य से न्यायोचित वर्गीकरण पर प्रतिबन्ध नहीं है। इस अनुमत्यता के संवैधानिक परीक्षण की संतुष्टि के लिए दो शर्तो को अनिवार्य रूप से पूरा किया जाना चाहिए (i) की यह वर्गीकरण स्पष्ट अन्तर पर आधारित हो जिसके द्वारा एक समूह के व्यक्तियों को दूसरे समूह के व्यक्तियों से अलग किया जा सके और (ii) कि ऐसे वर्गीकरण का उक्त कानून में दिए गए उद्देश्यों के साथ तार्किक संबंध हो। इस वर्गीकरण के कारण उन शर्तो पर आधारित होने चाहिए जो भौगोलिक हो या उद्देश्य या कार्य या समानता के अनुसार हो (बुद्धन चौधरी एवं अन्य बनाम बिहार राज्य में संविधान पीठ द्वारा दिए गए निर्णय को देखें)। यह वर्गीकरण पूर्णरूप से परिभाषित एवं समझा जाने योग्य है। दो से अधिक बच्चों वाले व्यक्ति स्पष्ट रूप से दो बच्चों वाले व्यक्तियों से भिन्न हैं।...इस कानून द्वारा हासिल किए जाने वाले लक्ष्यों में से एक लक्ष्य परिवार कल्याण/परिवार नियोजन कार्यक्रम को लोकप्रिय बनाना है। इस प्रावधान में दी गई अयोग्यता के द्वारा अधिक बच्चों के प्रजनन को हतोत्साहित करके जनसंख्या को नियंत्रित करना है। इस वर्गीकरण में कोई मनमानी नहीं की गई है। बच्चों की संख्या अर्थात दो बच्चों संबंधी प्रावधान विधायिका के विवेक पर आधारित है। यह संख्या कम या ज्यादा हो सकती है। संख्या का निर्धारण एक नीतिगत निर्णय है जिसके संबंध में न्यायपालिका कोई टिप्पणी नहीं कर सकती।

इस कानून से उद्देश्य पूरा नहीं होता?

9. यह निवेदन किया गया कि किसी व्यक्ति के बच्चों की संख्या चाहे दो या तीन या इससे अधिक हो से उसके पंचायत के अधिकारी के रूप में कार्य करने की क्षमता, सामर्थ्य एवं सक्षमता पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता और इसीलिए इस खण्डित अयोग्यता का इस अधिनियम द्वारा हासिल किए जाने वाले उद्देश्य के साथ कोई संबंध नहीं है। इस निवेदन का कोई तर्क नहीं है। हम पहले ही कह चुके हैं कि इस कानून का एक उद्देश्य परिवार कल्याण/परिवार नियोजन कार्यक्रम को लोकप्रिय बनाना है। यह प्रावधान राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के अनुरूप है।

10. संविधान के अनुच्छेद 243 (जी) के तहत किसी भी राज्य की विधायिका को यह अधिकार है कि वो कानून बनाकर इन पंचायतों को आवश्यकता अनुसार शक्तियां एवं अधिकार प्रदान कर सकती है, जिनके द्वारा ग्राम पंचायतें स्वयं सरकार के संस्थान के रूप में कार्य कर सकें और ऐसे कानूनों द्वारा दी गई शर्तो के अध्यधीन, उपयुक्त स्तर पर पंचायतों को विकेन्द्रीकृत शक्तियां एवं उत्तरदायित्व दिए जा सकें। अनुच्छेद 243 जी का खण्ड (बी) में दिया गया है कि ग्राम पंचायतों को आर्थिक विकास एवं सामाजिक न्याय... की स्कीमों को कार्यान्वित करने की शक्तियां सौंपी जाएं।

11. परिवार कल्याण कार्यक्रम में परिवार नियोजन भी शामिल होगा। इस अधिनियम के उद्देश्यों एवं संविधान के लक्ष्यों को पूरा करने के लिए विधायिका ने दो से अधिक बच्चों वाले व्यक्ति को पंच या सरपंच के पद के लिए चुनाव लड़ने में अयोग्य घोषित करने के लिए एक प्रावधान बनाया है। ऐसे प्रावधान से संविधान द्वारा निर्धारित एवं इस अधिनियम का उद्देश्य पूरा होगा। यह नहीं कहा जा सकता कि ऐसे किसी प्रावधान से उक्त अधिनियम का उद्देश्य पूरा नहीं होगा।

    हमारे मत के अनुसार, इस खण्डित अयोग्यता का उक्त अधिनियम द्वारा हालिस किए जाने वाले उद्देश्य के साथ संबंध है। अत: यह प्रावधान वैध है।

क्या यह प्रावधान भेदभावपूर्ण है?

12. यह निवेदन किया गया था कि हालांकि हरियाणा राज्य ने अयोग्यता संबंधी ऐसे प्रावधान को पंचायतों में चयनित कार्यालयों के सन्दर्भ में ही लागू किया है परन्तु सरकार के अन्य संस्थानों ... के चयनित या सार्वजनिक कार्यालयों के पद के लिए इच्छुक व्यक्तियों को अयोग्य घोषित करने के लिए ऐसा कोई प्रावधान न ही पाया गया है, या नहीं बनाया गया है। इसके अलावा सभी राज्यों अर्थात हरियाणा के अलावा ने ऐसा कोई कानून ... नहीं बनाया है। संवैधानिक स्कीम के अन्तर्गत संविधान के भाग (xi) में विधयिक शक्तियों के बटवारे को भली प्रकार से परिभाषित किया गया है। संसद और प्रत्येक राज्य विधायिका को संविधान के अनुच्छेद 246 सहपठित सातवीं अनुसूची के तहत कानून बनाने के अपने अपने क्षेत्रों के अन्दर आने वाले किसी भी विषय के संबंध में कानून बनाने का अधिकार है। किसी भी राज्य द्वारा बनाए गए कानून को केवल इस आधार पर भेदभावपूर्ण नहीं ठहराया जा सकता कि संसद या अन्य राज्यों की विधायिका में ऐसा कानून नहीं बनाया है। यदि इस अनुरोध को स्वीकार किया गया तो यह संविधान के तहत केन्द्र एवं राज्यों को उनके अपने अपने क्षेत्रों में दी गई स्वायत्तता का हनन होगा।

...

16. केन्द्र या किसी राज्य द्वारा समान नीति लागू की जा सकती है। तथापि ऐसा कोई संवैधानिक प्रावधान नहीं है कि ऐसी किसी नीति को एकबार में लागू किया जाए। नीतियों को चरणबद्ध रूप से लागू किया जा सकता है। ऐसा इसलिए है क्योंकि जब नीतियों के साथ दूरगामी जटिलताएं जुड़ी होती हैं और वे व्यापक प्रकृति की होती हैं तो इनको चरणबद्ध रूप से ही लागू किया जाना सही है क्योंकि ऐसा करने से इनको स्वेच्छा से स्वीकार किया जाता है और इनका बहुत कम विरोध होता है।

...

18. शुरूआत करने के लिए सुधारों को निचले स्तर पर लागू किया जा सकता है, ताकि इनको ऊपर तक लाया जा सके या इनको ऊपर से शुरू करके नीचे तक ले जाया जा सकता है। पंचायतें स्थानीय स्वशासन के निचले स्तर के स्थान हैं। इनका व्यापक आधार है और इसमें कुछ भी गलत नहीं है कि हरियाणा राज्य से कानून बनाकर जनसंख्या नियंत्रण के राष्ट्रीय आन्दोलन को अपनाया है जिसके द्वारा ग्रामीण जनसंख्या के स्वास्थ्य, सामाजिक एवं आर्थिक परिस्थितियों में बहुत बदलाव लाना होगा तथा इसके द्वारा राष्ट्र के विकास में योगदान किया जाएगा और जिससे सभी नागरिकों का भला होगा। हम राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 (भारत सरकार प्रकाशन, पृष्ठ 35) का उदाहरण देते हैं:-

> ''प्रजनन और बच्चों के स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रम में सक्रिय रूप से शामिल होकर चुने हुए नेताओं, नीति निर्धारकों और धार्मिक नेताओ ने अपने समर्थन का प्रदर्शन करके व्यक्तियों और समुदायों के व्यवहार और उनकी मानसिकता पर बहुत बड़ा प्रभाव डाला है। इस प्रदर्शन से समुदायों में निर्दिष्ट देखभाल सहित मातृ एवं बच्चों की स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता और इसकी पालना के प्रति जागरूकता की भावना भरी है।''... चुने हुए नेताओं के शामिल होने से और उनके उत्साह से भाग लेने से जिला एवं तहसील स्तर पर नियुक्त प्रशासकों की समर्पित भागीदारी सुनिश्चित होगी। राजनीति, समुदायों, व्यवसाय, पेशेवरों और धार्मिक नेताओं, मीडिया एवं सिनेमा कलाकारों, खेल जगत की हस्तियों तथा विचारकों द्वारा छोटे परिवार के सिद्धांत के प्रति कड़ा समर्थन दिखाने और इनके व्यक्तिगत उदाहरणों से इस आन्दोलन को पूरे समाज में स्वीकार्यता मिलेगी।''

19. हरियाणा राज्य द्वारा बनाए गए इस कानून में कोई खामी नहीं है। यह दूसरे राज्यों के लिए एक उदाहरण है।

20. हमारा स्पष्ट मत है कि यह प्रावधान न तो अविवेकपूर्ण है न तर्कहीन है और न ही भेदभावपूर्ण है। हरियाणा अधिनियम संख्या 11, 1994 की धारा 175 (1)(क्यू) में दी गई अयोग्यता के द्वारा आमजन के सामाजिक-आर्थिक कल्याण और स्वास्थ्य देखभाल के बहुत बड़े उद्देश्य को हासिल करना है और यह प्रावधान राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के अनुरूप है। यह प्रावधान संविधान के अनुच्छेद 14 का उल्लंघन नहीं है।

अनुरोध (iv) एवं (v): क्या यह प्रावधान अनुच्छेद 21 या 25 का उल्लंघन है?

21. इस खण्डित कानून की वैधता और प्रस्तुत किए गए अनुरोध की रोशनी में और अनुच्छेद 21 एवं 25 के दृष्टिकोण से जांच करने से पहले, हम पहले और अधिक बुनियादी मुददे को लेते हैं - क्या मूलभूत अधिकारों के हनन की दृष्टि से चुनाव के क्षेत्र में लागू की गई किसी अयोग्यता वाले किसी कानून की वैधता की जांच अनुमत्य है?

22. चुनाव लड़ने का अधिकार ना ही तो एक मूलभूत अधिकार और ना ही एक कॉमन लॉ अधिकार

है। यह कानून द्वारा दिया गया एक अधिकार है। अधिक से अधिक संविधान में जोड़े गये भाग ix को संविधान में जोड़ने की दृष्टि से पंचायत के लिए चुनाव लड़ने के अधिकार को संवैधानिक अधिकार...कहा जा सकता है। परन्तु फिर भी यह मूलभूत अधिकार के समान नहीं हो सकता। इस कानून में कुछ गलत नहीं है जो चुनाव लड़ने का अधिकार प्रदान करता है और उन आवश्यक योग्यताओं का जिक्र करता है जिनके बिना एक व्यक्ति चुनाव नहीं लड़ सकता। यह ऐसी अयोग्यताओं का भी जिक्र करता है जिनके कारण एक व्यक्ति चुनाव नहीं लड़ सकता या कानूनी पद पर बना नहीं रह सकता।

....

25. हमारे विचार से दो से अधिक बच्चो वाले व्यक्ति के चुनाव लड़ने के अधिकार से संबंधित अयोग्यता ना ही तो किसी मूलभूत अधिकार के विपरीत है और ना ही यह तार्किक सीमा के बाहर है। इसकी बजाए यह एक ऐसी अयोग्यता है जो राष्ट्र हित में बनाई गई है।

....

क्या यह अयोग्यता अनुच्छेद 21 का उल्लंघन है?

27. श्रीमती मेनका गांधी बनाम भारत संघ एवं अन्य, और कस्तूरी लाल लक्ष्मी रेड्डी एवं अन्य बनाम जम्मू और कश्मीर राज्य एवं अन्य पर पूरी तरह से विश्वास करते हुए आग्रह किया गया था कि संविधान के अनुच्छेद 21 से निकलने वाला जीवन एवं व्यक्तिगत स्वतंत्रता के मूलभूत अधिकार में ...इस अनुच्छेद की सभी महत्वपूर्ण शर्तें और वे सभी प्रकार के अधिकार शामिल हैं जिनसे व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वतंत्रता बनती है। इसमें संसार के सभी सुखों का आनन्द लेने और अपनी इच्छानुसार बच्चों की संख्या निर्धारित करने का अधिकार भी शामिल है।

28. इस मामले के आरंभ में ही हम यह नहीं समझ पाए कि उपरोक्त निर्णयों में इस न्यायालय द्वारा बनाए गए कानूनों को गलत पढ़ा गया है या फिर इनको इनके सन्दर्भ से अलग करके पढ़ा गया है। तार्किकता का परीक्षण पूर्णरूप से विषय परीक्षण नहीं है और इसके विभिन्न रूपों का संविधान में स्पष्ट रूप से जिक्र किया गया है।... सामाजिक एवं आर्थिक न्याय, सम्पूर्ण राष्ट्र की प्रगति और न्याय – आर्थिक, सामाजिक एवं राजनैतिक न्याय के बंटवारे की विचारधारा के बड़े बड़े आदर्शो को मूलभूत अधिकारों और व्यक्तिगत स्वतंत्रता पर जोर देकर एक बार में हासिल नहीं किया जा सकता। तार्किकता एवं न्यायोचितता, वैधता एवं दार्शनिकता से मूलभूत अधिकारों के अर्थ बदल जाते हैं और इन सिद्धांतों को उन निर्णयों में देखा जा सकता है जिनको याचिकाकर्ता के विद्वान वकील ने अपना आधार बनाया है।

29. विश्व और हमारे अपने देश के जनसंख्या परिवेश पर एक नजर डालने की जरूरत है।

30. भारत विश्व के 10 अधिक जनसंख्या वाले देशों की सूची में चीन के बाद दूसरे स्थान पर है। दिनांक 01.02.2000 की स्थिति के अनुसार, चीन की जनसंख्या 1,277.6 मिलियन थी जबकि

दिनांक 01.03.2001 की स्थिति के अनुसार भारत की जनसंख्या 1,027.0 मिलियन (भारत की जनगणना, 2001, श्रृंखला प, भारत–2001 का दस्तावेज 1, पृष्ठ 29) थी।

31. देश की जनसंख्या में यह अत्यधिक वृद्धि भारत की सामाजिक–आर्थिक प्रगति में एक बहुत बड़ा रोड़ा है।... यह दुख की बात है कि हालांकि भारत का संविधान सभी के लिए सामाजिक एवं आर्थिक न्याय को सुनिश्चित करने के लिए कटिबद्ध परन्तु फिर भी नई सदी में प्रवेश करते समय भारत में विश्व के सबसे अधिक अशिक्षित लोग हैं और इस देश के अनेक लोग गरीबी रेखा से नीचे हैं। भारत के संविधान में दी गई राज्य नीति के नीति निर्देशक सिद्धांतों में दिए गए बड़े बड़े लक्ष्यों को तभी हासिल किया जा सकता है जब इस विस्फोटक जनसंख्या पर प्रभावी रूप से नियंत्रण पाया जा सके।...

...

33. इस सदी के आरंभ में विश्व की जनसंख्या 6 बिलियन को पार कर गई, और केवल भारत में ही एक बिलियन (17 प्रतिशत) की आबादी है और इसका भूभाग विश्व का मात्रा 2.5 प्रतिशत है। विश्व की वार्षिक जनसंख्या वृद्धि 80 मिलियन है। इसमें भारत की वृद्धि 18 मिलियन (23 प्रतिशत) से अधिक है, जो आस्ट्रेलिया की कुल जनसंख्या के बराबर है, जिसका भूभाग, भारत के भूभाग से ढाई गुना है। दूसरे शब्दों में भारत की जनसंख्या में प्रत्येक वर्ष एक आस्ट्रेलिया की दर से खतरनाक वृद्धि हो रही है और यह देश सर्वाधिक जनसंख्या वाले देश चीन, जिसका भूभाग इस देश से तीन गुना है, को पछाड़ कर विश्व का सबसे घनी आबादी वाला देश बन जाएगा।... यहां प्रति व्यक्ति फसल भूमि विश्व में न्यूनतम है, और यह तेजी से सिकुड़ भी रही है। यदि यह न्यूनतम स्तर से नीचे चली गई तो लोगो को अपने लिए खाना भी नहीं मिलेगा।...इस बात पर जो दिया जाता है कि जनसंख्या तेजी से बढ़ रही है और उसी दर से प्रति व्यक्ति जल एवं खाद्य में कमी हो रही है। बहुत से स्थानों पर महिलाओं को पानी की खोज में दूर दूर तक जाना पड़ता है और बढ़ती जनसंख्या की प्यास बुझाने के लिए भूजल के अत्यधिक आहरण के कारण घटती जल तालिका के परिणाम स्वरूप प्रत्येक वर्ष यह दूरी बढ़ जाएगी।

34. ...विश्व के सर्वाधिक आबादी वाले देश चीन ने अपनी जनसंख्या को प्रोत्साहन एवं दंड की नीति के द्वारा नियंत्रित कर लिया है। चीन में एक बच्चा सिद्धांत को अपनाने वाले जोड़ो को शिक्षा एवं रोजगार के क्षेत्र में आकर्षक प्रोत्साहन दिए गए हैं। साथ ही साथ एक बच्चा सिद्धांत को तोड़ने वाले जोड़ो को दंडात्मक कार्रवाईयों सहित कड़े परिणाम भुगतने पड़े। एक लोकतांत्रिक देश होने के कारण भारत ने अभी तक न्यूनतम हतोत्साहनों से अधिक कुछ नहीं किया है और एक विशिष्ट संख्या से अधिक बच्चे पैदा करने वाले लोगों को दंड दिए जाने का प्रावधान नहीं बनाया है। तथापि यह स्मरण रहे कि लोकतंत्र के नाम पर जनसंख्या को नियंत्रित करने में आने वाली परेशानियां इतनी बड़ी हैं कि राष्ट्र को आपदा की ओर धकेल कर इसकी कीमत चुकानी होगी।

...

38. किसी भी याचिकाकर्ता ने हरियाणा राज्य की कानून बनाने की विधयी क्षमता पर प्रश्न नहीं उठाया

है।... यह कानून राज्य विषयों की अनुमत्य क्षेत्र में हैं। अनुच्छेद 243 सी में प्रावधान है कि किसी राज्य की विधायिका पंचायतों के गठन के संबंध में कानून बना सकती है।... अनुच्छेद 243(जी) आर्थिक विकास एवं सामाजिक न्याय की स्कीमों की योजना बनाने और उनको लागू करने की जिम्मेदारी पंचायतों को देता है ।...परिवार नियोजन स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, महिलाओं और बाल विकास एवं सामाजिक कल्याण से संबंधित एक आवश्यक स्कीम है। इस संबंध में ओर अधिक कहने की जरूरत नहीं है कि संविधान पंचायत को परिवार कल्याण एवं सामाजिक कल्याण स्कीमों जो लोगों के स्वास्थ्य विशेषकर महिलाओं के स्वास्थ्य और सामाजिक कल्याण सहित परिवार कल्याण की बेहतरी के लिए बनाई गई है को एक जरूरी घटक के रूप में देखता है...

39. मूलभूत अधिकारों को अलग से न पढ़ा जाए। इनको राज्य नीति के नीति निर्देशक सिद्धांतों के अध्याय और अनुच्छेद 51 ए में निहित मूलभूत कर्तव्यों के साथ पढ़ा जाए। अनुच्छेद 38 के तहत राज्य लोगों के कल्याण को बढावा देने और समान न्याय-सामाजिक, आर्थिक एवं राजनैतिक, सामाजिक व्यवस्था को विकसित करने का प्रयास करेंगें। अनुच्छेद 47 के तहत राज्य विशेष रूप से ध्यान देते हुए विशेषकर गरीब वर्गों के लोगों के शैक्षिक एवं आर्थिक हितों को बढ़ावा देंगे। अनुच्छेद 47 के तहत राज्य अपने लोगों के जीवन स्तर को बढ़ाने और इनके पोषण स्तर को बढ़ाने पर ध्यान देंगे तथा अपने प्राथमिक कर्तव्यों के रूप में जन स्वास्थ्य में सुधार करेंगे। इन बड़े बड़े आदर्शों में से किसी भी आदर्श को जनसंख्या पर नियंत्रण किए बिना हासिल नहीं किया जा सकता क्योंकि हमारे भौतिक संसाधन सीमित हैं और इनका उपयोग करने वाले बहुत अधिक हैं। स्थाई विकास की अवधारणा, जो अनुच्छेद 51 ए के अनेक खण्डों में दिए गए मूलभूत कर्तव्य के रूप में उभरकर आती है भी इस बात पर जोर देती है कि न्यायोचित सीमाओं में रहकर जनसंख्या के विस्तार पर रोक लगाई जाए।

40. बढ़ती जनसंख्या की इस समस्या को न्यायपालिका ने भी नोट किया और एयर इंडिया बनाम नर्गिस मिर्जा एवं अन्य मामले में जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए कानूनी उपायों की संवैधानिक वैधता को बरकरार रखा। न्यायालय ने उस नियम में कोई दोष पाया जिसके द्वारा उन एयर होस्टेसों की सेवाओं को निलम्बित कर दिया जाएगा जो दो बच्चे होने के बावजूद गर्भवती हो गई हैं और कहा कि यह नियम दो कारणों- पहला कारण दो बच्चे होने के बावजूद गर्भधारण को रोकने के इस प्रावधान से संबंधित एयर होस्टेसों के स्वास्थ्य का व्यापक हित होगा और इससे बच्चों की अच्छी देखभाल भी होगी की वजह से तर्कसंगत है और इसे सलाम किया जाना चाहिए। दूसरा...जब पूरा विश्व जनसंख्या विस्फोट की समस्या से जूझ रहा है तो अत्यधिक जनसंख्या के खतरे से निपटने के लिए, प्रत्येक देश के लिए ये न केवल वांछनीय है वरन जरूरी है। यदि इसे नियंत्रित नहीं किया गया तो इससे पूरे विश्व को गंभीर सामाजिक एवं आर्थिक समस्याओं का सामना करना पड़ेगा।

41. यदि कम से कम कहा जाए तो यह मानना गलत है कि इस खण्डित कानून से अनुच्छेद 21 के तहत दिए गए जीवन एवं स्वतंत्रता के अधिकार का, किसी भी तरीके से चाहे सीमा से बाहर जाकर देखें तो भी उल्लंघन नहीं होता।

क्या यह प्रावधान अनुच्छेद 25 का उल्लंघन है?

42. यह अनुरोध किया गया था कि मुस्लिम पर्सनल लॉ, 4 महिलाओं के साथ विवाह करने की अनुमति देता है। जिसका उद्देश्य बच्चे पैदा करना है तथा इन पर किसी प्रकार के प्रतिबन्ध से संविधान के अनुच्छेद 25 में दी गई धर्म की स्वतंत्रता के अधिकार का उल्लंघन होगा। अनुच्छेद 25 का संबंधित भाग निम्नानुसार है:-

    25. अध्यात्म की स्वतंत्रता एवं पूजा पाठ और प्रचार प्रसार करने की स्वतंत्रता। (1) लोक व्यवस्था, नैतिकता एवं स्वास्थ्य और इस भाग में दिए गए अन्य प्रावधानों के अध्यधीन सभी व्यक्तियों को अध्यात्म की स्वतंत्रता एवं पूजा पाठ और प्रचार प्रसार करने की समान रूप से स्वतंत्रता है।

43. इस अनुच्छेद के एक नजर पढ़ने से इसका पूरा ज्ञान नहीं होता।... यह स्वतंत्रता लोक व्यवस्था, नैतिकता एवं स्वास्थ्य के अध्यधीन है। इसीलिए यह अनुच्छेद स्वयं ही एक ऐसे कानून की अनुमति देता है जो सामाजिक कल्याण के हित में हो और उन सुधारों को भी मान्यता देता है जो लोक व्यवस्था, राष्ट्रीय नैतिकता तथा राष्ट्र के लोगों के समग्र स्वास्थ्य का अभिन्न अंग है।

44. मुस्लिम कानून चार महिलाओं के साथ विवाह करने की अनुमति देता है। इस पर्सनल लॉ में कहीं भी चार विवाह करने को एक कर्तव्य के रूप में जरूरी नहीं बताया गया है।... हमारे विचार से हरियाणा अधिनियम के इस खण्डित प्रावधान से अनुच्छेद 25 का उल्लंघन होने का प्रश्न नहीं उठता।...

...

51. सामाजिक सुधार क्या हैं? क्या इनका निर्णय विधायिका को लेना है? लोर्डशिप ने नरासु अप्पा माली के मामले में कहा था कि विधायिका, जिसका गठन लोकतांत्रिक तरीके से लोगों के प्रतिनिधियों का चयन किया जाता है और जो राज्य के कल्याण के लिए उत्तरदायी समझे जाते हैं, द्वारा व्यक्त की गई इच्छा लोगों की इच्छा है और यदि वे कोई नीति बनाते हैं तो उसको राज्य द्वारा पालन किया जाना चाहिए। क्योंकि जब विधायिका अपने विवेक से इस निर्णय पर पहुंची है कि एक विवाह राज्य के कल्याण में है तो न्यायालयों के लिए यह सही नहीं है कि वे इसके विपरीत निर्णय दें। ऐसे कानून संविधान के अनुच्छेद 25(1) के विरूद्ध नहीं हैं।

...

53. मुम्बई उच्च न्यायालय की खंड पीठ को नरासु अप्पा माली मामले में इस कानून की वैधता की जांच करने का अवसर तब मिला था जब यह मांग की गई की इस कानून को एक बार में लागू न करके चरणबद्ध रूप से लागू किया जाए। लोर्डशिप ने कहा कि : ''अनुच्छेद 14 में यह नहीं दिया गया है कि राज्य द्वारा बनाये गए किसी भी कानून में सभी विशेषताएं आवश्यक रूप से होनी चाहिए। राज्य सामाजिक सुधारों को चरणबद्ध रूप से लागू करने के लिए निर्णय ले सकते हैं और ये चरण क्षेत्र या सामुदायिक आधार पर हो सकते हैं।''

59. हमारे विचार से चुनाव लड़ने या पद पर बने रहने से संबंधित अयोग्यताओं का वैधानिक प्रावधान इस संविधान के अनुच्छेद 25 का उल्लंघन नहीं है।

60. किसी भी दृष्टि देखने पर इस प्रावधान की धारा 175(1)(क्यू) और धारा 177(1) की संवैधानिक वैधता को चुनौती नहीं दी जा सकती। पंचायत के किसी भी पद के लिए चुनाव लड़ने का अधिकार न तो मूलभूत अधिकार है और न हीं कॉमन लॉ अधिकार है। यह अधिकार कानून की देन है और यह अधिकार विधायिका द्वारा बनाई गई योग्यताओं और अयोग्यताओं के अध्यधीन है।... भारत में कोई भी धर्म दो विवाह या बहु विवाह या एक से अधिक बच्चे पैदा करने को जरूरी नहीं बताता।... एक प्रथा को सामान्यत: इसलिए धार्मिक स्वीकृति नहीं मिल जाती कि इसको करने की अनुमति है। किसी भी समुदाय या लोगों के समूह द्वारा एक से अधिक पत्नी रखने की प्रथा या एक से अधिक बच्चे पैदा करने की प्रथा को समाज कल्याण और सुधार के लिए बनाए गए किसी कानून या लोक व्यवस्था, नैतिकता एवं स्वास्थ्य के हित में कानून बनाकर विनियमित किया जा सकता है या उस पर प्रतिबन्ध लगाया जा सकता है जैसा कि यह खंडित आदेश स्पष्ट रूप से करता है।

61. यदि कोई भी व्यक्ति दो से अधिक बच्चे पैदा करता है तो मौजूदा कानून के तहत उसको ऐसा करने की स्वतंत्रता है परन्तु इसके लिए उसे कुछ गंवाना अर्थात हरियाणा राज्य में पंचायत का पद गंवाना पड़ेगा। इसमें कुछ भी गैर कानूनी और असंवैधानिक नहीं है।

घटना से जुड़े कुछ प्रश्न

62. यह निवेदन किया गया था कि इस कानून से ग्रामीण जनसंख्या में गंभीर समस्या उत्पन्न हो गई हैं क्योंकि चुनाव लड़ने के इच्छुक, परन्तु दो से अधिक बच्चों वाले, जोड़े अपने बच्चों को गोद देने के लिए मजबूर हैं।...बच्चों को गोद देकर केवल अपने बच्चों से दूर होने से इन जोड़ों की यह अयोग्यता खत्म नहीं होती। अयोग्यता की व्याख्या करते हुए हमें इस बुराई को ठीक करने पर ध्यान देना होगा और इस कानून द्वारा निर्धारित उद्देश्यों को हासिल करना होगा। यदि अयोग्य किए जाने वाले व्यक्ति दो से अधिक बच्चों को जन्म देने का जिम्मेदार है तो उसकी अयोग्यता इस बात से खत्म नहीं होती कि उसने एक या उससे अधिक बच्चे को गोद दे दिया है।

63. यह भी अनुरोध किया गया था कि यह खण्डित अयोग्यता महिलाओं को बुरी तरह प्रभावित करेगी क्योंकि भारतीय समाज में वे आत्मनिर्भर नहीं हैं और यदि उनके पति बच्चा पैदा करना चाहते हैं तो वे बच्चे को जन्म देने के लिए मजबूर है। इस दलील का हम पर कोई ज्यादा असर नहीं पड़ता यदि कोई पुरुष अपनी पत्नी को तीसरा बच्चा पैदा करने के लिए मजबूर करता है तो न केवल उसकी पत्नी अयोग्य होगी वरन वह स्वयं भी अयोग्य हो जाएगा। हम नहीं मानते कि भारतीय महिलाओं में बढ़ती जागरूकता के कारण वे इतनी असहाय हैं कि उनको उनकी इच्छा के विरूद्ध तीसरा बच्चा पैदा करने के लिए मजबूर किया जा सकता है। अन्त में यह कहना पर्याप्त है कि यदि विधायिका महिलाओं के पक्ष में कोई अपवाद लाना चाहती है तो वह ऐसा करने के लिए स्वतंत्र है परन्तु केवल महिलाओं को इस अयोग्यता से छूट नही दी गई है इसलिए यह प्रावधान असंवैधानिक है।

64. बार में काल्पनिक उदाहरण देकर यह कहा गया कि ऐसे मामले हो सकते हैं जब दूसरे गर्भ के समय एक साथ तीन बच्चे या दो बच्चे पैदा हो जाएं तो माता पिता दोनों ही मजबूरन या भाग्यवश अयोग्य हो जाएंगे। ऐसा सामान्य मामलों में नहीं होता और कानून की वैधता का परीक्षण असामान्य परिस्थितियां लागू करके नहीं किया जाना चाहिए। अपवाद कानून को अर्थहीन नहीं बनाते ।...

निष्कर्ष

65. धारा 175(1)(क्यू) एवं 177 (1) की संवैधानिक वैधता को किसी भी आधार पर चुनौती नहीं दी जा सकती।... यह प्रावधान लोकहित में है और इसे सलाम किया जाना चाहिए।...

...

मातृ स्वास्थ्य एवं एच.आई.वी./एड्स

शन्नो शगुफ्ता खान बनाम मध्य प्रदेश राज्य एवं अन्य, मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, जनहित याचिका डब्ल्यू.पी. 2341/2007, सर्वोच्च न्यायालय एस.एल.पी. (सी) 11844/2012

संक्षिप्त

यह मामला मातृ स्वास्थ्य और एच.आई.वी./एड्स पीड़ितों के प्रति भेदभाव के बीच के संबंध को बयान करता है। मध्य प्रदेश में अस्पताल स्टाफ ने एक एच.आई.वी. पीड़ित महिला गीताबाई, जो प्रसव में थी का ईलाज करने से मना कर दिया। अन्ततः गीताबाई अस्पताल से चली गई और उसने एक आटो रिक्शा में अपने बच्चे को जन्म दिया। देखभाल की कमी एवं बिना साफ सफाई के हुई प्रसव के परिणाम स्वरूप उसकी और उसके बच्चे दोनों की बाद में मृत्यु हो गई। यद्यपि मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय ने इस मामले कुछ मुआवजा दिया और पाया कि अस्पताल के स्टाफ ने लापरवाही दिखाई थी परन्तु याचिकाकर्ता ने सर्वोच्च न्यायालय में अपील की और सरकार को एच.आई.वी./एड्स से पीड़ित गर्भवती महिलाओं के उचित ईलाज के लिए दिशा निर्देश बनाने के आदेश देने की मांग की।

तथ्य

मार्च, 2007 में, मध्य प्रदेश में अस्पताल के कर्मियों ने प्रसव में होने के बावजूद गीताबाई को भर्ती करने और बुनियादी आपातकालीन देखभाल देने से मना कर दिया। इसके लिए केवल एक ही कारण दिया गया कि वह एड्स पीड़ित थी। अस्पताल से वापिस भेज दिए जाने के बाद गीताबाई को एक आटोरिक्शा में अपने बच्चे को जन्म देना पड़ा। इस महिला और उसके बच्चे की बाद में मृत्यु हो गई। वकील शन्नो शगुफ्ता खान ने मध्य प्रदेश के उच्च न्यायालय में एक जनहित याचिका दायर की और मुआवजे की मांग की तथा यह आदेश दिए जाने की मांग की कि भविष्य में एच.आई.वी. पीड़ित लोगों के साथ दुर्व्यवहार नहीं किया जाएगा।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

मामले : पश्चिम बंगाल खेत मजदूर समिति एवं अन्य बनाम पश्चिम बंगाल राज्य एवं अन्य, ए.आई.आर. 1996 एस.सी. 2426 (राज्य पर्याप्त चिकित्सा सुवधिा एवं देखभाल प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है और ऐसा न करने से अनुच्छेद 21 में दिए गए जीवन के अधिकार का उल्लंघन होता है।)

वर्तमान स्थिति

मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय ने पुष्टि की है कि उक्त राज्य, सरकारी अस्पतालों में नियुक्त कर्मचारियों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल में की गई लापरवाही के लिए उत्तरदायी है और न्यायालय ने पाया कि गीताबाई के साथ वास्तव में लापरवाही हुई थी। इसके बावजूद, हालांकि न्यायालय ने गीताबाई के साथ हुई लापरवाही के लिए किसी विशेष कार्मिक को जिम्मेदार ठहराने से मना कर दिया परन्तु उसकी और उसके बच्चे की मृत्यु के लिए उसके परिवार को मुआवजे के रूप में केवल 3 लाख रूपये दिए गए। इस न्यायालय ने एच.आई.वी. पीड़ितों के अधिकारों के इस प्रकार उल्लंघन को रोकने के उद्देश्य से कोई सुधार किए जाने संबंधी कोई आदेश भी नहीं दिया।

याचिकाकर्ता ने सर्वोच्च न्यायालय में एक एस.एल.पी. दायर की और यह मामला फिलहाल लम्बित है। न्यायालय के समक्ष अपनी प्रार्थना में याचिकाकर्ता ने आरोप लगाया कि 3 लाख रूपये का मुआवजा एक मजाक है। उनका कहना है कि गंभीर लापरवाही के कारण हुई दो मौतों के लिए कम से कम 10 लाख रूपये का मुआवजा दिया जाना चाहिए। इसके अलावा याचिकाकर्ता न्यायालय से अतिरिक्त आदेश दिए जाने की मांग करते हैं जिसके द्वारा अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों में सुधार किए जाने के निर्देश दिए जाएं। इस एस.एल.पी. में गीताबाई और उसके शिशु की मृत्यु के लिए सीधे रूप से जिम्मेदार डाक्टरों एवं स्टाफ के ऊपर आपराधिक अभियोग भी चलाए जाने की मांग की गई है। इसके अलावा इस अपील में भारत में एच.आई.वी./एड्स पीड़ितों के साथ हुए प्रणालीगत भेदभाव एवं लापरवाह बर्ताव के उदाहरण दिए गए हैं और इस संबंध में व्यापक आदेश दिए जाने की मांगी की गई है।

न्यायनिर्णय - मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय

1. याचिकाकर्ता जो कि इस न्यायालय में एक वकील के रूप में कार्यरत है, ने प्रो बानो पब्लिको में यह रिट याचिका दायर की है। याचिका में प्रतिवादी की ओर से मृतक गीताबाई के प्रतिनिधियों को मुआवजा देने की मांग की गई है, जिसकी मृत्यु चिकित्सा उपचार में हुई लापरवाही के कारण कथित रूप से मृत्यु हो गई थी।

2. याचिकाकर्ता का मामला इस प्रकार है कि गीताबाई गर्भवती थी और उसे दिनांक 30.03.2007 को रोगी कल्याण समिति, सरकारी नेहरू अस्पताल, बुरहानपुर से एम वाई अस्पताल, इन्दौर के लिए रैफर किया गया था। गीताबाई एच.आई.वी. पॉजिटिव से पीड़ित थी और वह गंभीर प्रसव पीड़ा में थी। दिनांक 31.03.2007 को एम वाई अस्पताल में गीताबाई को ओ पी डी स्लिप जारी की गई। उसे अस्पताल में भर्ती नहीं किया गया और उसे बाहर प्रतीक्षा करने के लिए मजबूर किया गया। लगभग 4 घंटे प्रतीक्षा करने के बाद जब वह अपने रिश्तेदारों के साथ एक आटोरिक्शा में अस्पताल से लौट रही थी तो उसने रास्ते में एक बच्चे को जन्म दिया। उसे फिर से दिनांक 01.04.2007 को एम वाई अस्पताल लाया गया तथा उसे दिनांक 02.04.2007 को एम वाई अस्पताल में भर्ती किया गया। परन्तु वहां पर उसकी पूरी देखभाल और आवश्यक चिकित्सा उपचार नहीं दिया गया जिसके परिणाम स्वरूप दिनांक

03.03.2007 रात्रि 11.00 बजे उसकी मृत्यु हो गई। लगभग एक माह के बाद नवजात शिशु की भी मृत्यु हो गई। गीताबाई के ससुर मोहर सिंह ने लापरवाह डाक्टरों के खिलाफ कार्रवाई करने के लिए अधीक्षक, एम वाई अस्पताल को एक आवेदन दिया। चूंकि उन्हें कोई सन्तोषजनक जवाब नहीं मिला इसीलिए मौजूदा रिट याचिका दायर की गई।

3. प्रतिवादी सं. 1से 5 ने दिनांक 25.11.2007 को अपना जवाब दाखिल किया और यह कारण दिया कि गीताबाई एड्स से पीड़ित थी और जब वह अस्पताल आई तो उसे पूरा उपचार दिया गया था। उन्होंने आगे यह भी कहा कि जब वह दूसरी बार अस्पताल आई थी तो वह फेफड़े के संक्रमण से पीड़ित थी जो एड्स के कारण बढ़ गया था और इसके परिणाम स्वरूप उसकी मृत्यु हो गई। उसकी मृत्यु गर्भ या बच्चे की प्रसव के कारण नहीं हुई थी। उन्होंने अस्पताल स्टाफ की ओर से किसी दुर्व्यवहार या लापरवाही से इन्कार किया। अन्य प्रतिवादियों ने भी यही बात कही। प्रतिवादी सं. 6 डाक्टर अनुपमा दवे ने अतिरिक्त रूप से कहा कि प्रोटोकोल के अनुसार, रेजीडेन्ट सर्जिकल ऑफिसर अपने निर्णय के आधार पर मरीज की जांच करता है और उसको भर्ती करता है तथा इसकी सूचना काल लेक्चरर को देता है और यदि मरीज के उपचार में कोई समस्या आती है तो कॉल एसोसिएट प्रोफेसर को इसकी सूचना दी जाती है। उनका आगे कहना है कि उनको इस मरीज के संबंध में कॉल एसोसिएट प्रोफेसर या आर.एस.पी. ने कोई सूचना नहीं दी। प्रतिवादी सं. 7 डा. रंजना पटिदार ने अलग रूख अख्तियार किया और कहा कि जब गीताबाई एम.वाई. अस्पताल आई तो वह अस्पताल में मौजूद थी परन्तु उक्त मरीज की सूचना उन्हें नहीं दी गई। प्रतिवादी सं. 8–11 ने अपने जवाब में अलग कारण बताया और कहा कि दिनांक 31.03.2007 को गीताबाई के एच.आई.वी. पॉजिटिव होने का पता चला और डयूटी पर उपस्थित आर.एस.ओ. द्वारा उसकी जांच की गई और उसे इन्जेक्शन लगाया गया तथा उसे बाहर प्रतीक्षा करने की सलाह दी गई क्योंकि उस समय वह प्रसव पीड़ा में नहीं थी और प्रसव होने में पर्याप्त समय बचा था। उन्होंने अपने व्यवहार में कोई लापरवाही होने से इन्कार किया।

...

5. विचारण के लिए मुख्य प्रश्न यह उठता है कि क्या दी गई तारीखों पर एमवाई अस्पताल में गीताबाई के उपचार में कोई लापरवाही हुई थी या नहीं और क्या मृतक गीताबाई के कानूनी रूप से प्रतिनिधियों को लापरवाही के कारण प्रतिवादियों के खिलाफ की गई कार्रवाई से कोई मुआवजा पाने का हक है?

...

7. ए.आई.आर. 1996 एस.सी. 2426 में दिए गए पश्चिम बंगाल खेज मजदूर समिति एवं अन्य बनाम पश्चिम बंगाल राज्य एवं अन्य के मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने कहा है कि एक कल्याणकारी राज्य अस्पताल और स्वास्थ्य केन्द्र चलाकर लोगों को पर्याप्त चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है और इनमें नियुक्त किए गए चिकित्सा अधिकारियों का कर्तव्य है कि वे मानव जीवन को बचाने के लिए चिकित्सा सहायता दें तथा ऐसा न करने से अनुच्छेद 21 में दिए गए जीवन के अधिकार का उल्लंघन होता है।... सर्वोच्च न्यायालय का कथन निम्नानुसार है:–

''9. यह संविधान एक कल्याणकारी राज्य की स्थापना की परिकल्पना करता है। ... एक कल्याणकारी राज्य में सरकार का प्राथमिक कर्तव्य है कि वो लोगों को पर्याप्त चिकित्सा सुविधा देकर उनके कल्याण को सुनिश्चित करे क्योंकि एक कल्याणकारी राज्य में सरकार की प्रतिबद्धताओं में व्यक्ति एक आवश्यक घटक है। सरकार इन दायित्वों को अस्पताल एवं स्वास्थ्य केन्द्र चलाकर पूरा करती है जो जरूरत मन्द लोगों को चिकित्सा देखभाल प्रदान करते हैं। अनुच्छेद 21 राज्य को प्रत्येक व्यक्ति के जीवन के अधिकार की सुरक्षा करने के लिए प्रतिबद्ध करता है। मानव जीवन की सुरक्षा सर्वोपरि है। राज्य द्वारा चलाए जा रहे सरकारी अस्पतालों और इनमें नियुक्त चिकित्सा अधिकारियों का यह कर्तव्य है कि वे मानव जीवन की सुरक्षा के लिए चिकित्सा संबंधी सुविधाएं प्रदान करें। सरकारी अस्पतालों द्वारा जरूरतमन्द व्यक्ति को समय पर चिकित्सा उपचार उपलब्ध न कराए जाने से अनुच्छेद 21 के अन्तर्गत उसके जीवन के अधिकार का हनन होता है। वर्तमान मामले में अनुच्छेद 21 के अनुसार हाकिम सिंह के उक्त अधिकार का उस समय हनन हुआ था जब उसे विभिन्न अस्पतालों, जिनमें वह उपचार के लिए गया था, ने चिकित्सा उपचार देने से उस समय मना कर दिया जब उसकी हालत बहुत अधिक गंभीर थी और उसे तत्काल चिकित्सा की बहुत जरूरत थी...''

8. हरियाणा राज्य एवं अन्य बनाम श्रीमती सन्तरा, ए.आई.आर. 2000 एस.सी. 1888 मामले में सर्वोच्च न्यायालय का विचार है कि मरीज के प्रति डाक्टर के कर्तव्य में किसी भी कोताही से लापवाही का मामला बनता है और उक्त मरीज इस आधार पर उस डाक्टर से हर्जाना ले सकता है।... सर्वोच्च न्यायालय ने वाईकेरियस लाइबेलिटी के सन्दर्भ में राज्य इम्युनिटी के सिद्धांत को रदद कर दिया।

9. हरियाणा राज्य एवं अन्य के मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने आगे कहा कि:-

''11. इस न्यायालय द्वारा लिए गए दो निर्णयों में ... यह कहा गया था कि जब एक मरीज डाक्टर से सलाह लेता है तो मरीज के प्रति डाक्टर के कुछ कर्तव्य बन जाते हैं जो ये हैं (क) मामले को अपने हाथ में लेने के संबंध में सावधानी से निर्णय लेने का कर्तव्य (ख) उपचार के संबंध में सावधानी से निर्णय लेने का कर्तव्य : और (ग) उपचार देने में सावधानी बरते जाने संबंधी कर्तव्य। उपरोक्त किसी भी कर्तव्य में कोई भी कोताही बरती जाती है तो इसमें लापवाही का मामला बनता है और इस आधार पर वह मरीज डाक्टर से इसका हर्जाना ले सकता है। पूनम वर्मा बनाम अश्विन पटेल (1996) 4 एस.सी.सी. 382: ए.आई.आर. 1996 एस.सी. 2111 : (1996) ए.आई.आर. एस.सी.डब्ल्यू. 2553) के मामले में एक हालिया निर्णय, जिसमें एक मरीज के उपचार में चिकित्सा संबंधी लापरवाही के प्रश्न पर विचार किया गया था, निम्न बातों पर गौर किया गया:-

''40. लापरवाही के अनेक रूप हैं - यह सक्रिय लापरवाही, सामूहिक लापरवाही, तुलनात्मक लापरवाही, सहमति से लापरवाही, सतत लापरवाही, आपराधिक लापरवाही,

सकल लापरवाही, खतरनाक लापरवाही, जानबूझकर या नजरअंदाज से लापरवाही, या इस प्रकार कोई लापरवाही जैसा कि ब्लैक के विधि शब्दकोश में निम्नानुसार परिभाषित की गई है:

इस प्रकार की कोई लापरवाही : कोई भी कार्य, करने या न कर पाने के कारण, जिसे विशिष्ट परिस्थिति में बिना किसी दलील या साक्ष्य के लापरवाही घोषित और समझा जाए क्योंकि यह कार्य या तो कानून या वैध स्थानीय अध्यादेश का उल्लंघन है, या आम धरणा के इतना विपरीत है कि बिना झिझक या सन्देह के यह कहा जा सकता है कि कोई भी सतर्क व्यक्ति इस कार्य को नहीं करेगा। एक सामान्य नियम के रूप में, कानून द्वारा सौंपे गए सरकारी कर्तव्यों का उल्लंघन या व्यक्ति या परिसम्पत्ति की सुरक्षा न कर पाना भी लापरवाही है।''

11. मध्य प्रदेश मानव अधिकार आयोग बनाम मध्य प्रदेश राज्य एवं अन्य 2003 (1) एम.पी.एल.जे. 410 मामले में राज्य द्वारा आंखों के लिए लगाए गए कैम्पों में हुई लापरवाही पर विचार करते हुए न्यायालय ने कहा कि :-

''23. मोहम्मद आइनुदीन उर्फ मियाम बनाम आन्ध्र प्रदेश राज्य, ए.आई.आर. 2000 एस.सी. 2511 मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि सरकार अपने अधिकारियों की लापरवाही के लिए परोक्ष रूप से जिम्मेदार है।... लोकतांत्रिक ढांचे में एक व्यक्ति को संविधान द्वारा अनुमत्य जीवन जीने का अधिकार है और ऐसा कोई भी कार्य नहीं कर सकता जिससे एक नागरिक के अधिकार में कटौती हो। एक नागरिक को सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार है।... राज्य कानून के अन्तर्गत अपने नागरिकों के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए प्रतिबद्ध है और ऐसे किसी भी कार्य की अनुमति नहीं दे सकता जिससे उनका जीवन खतरे में पड़े ।''

...

14. एस.डी.एम. सिटी, इन्दौर ने गीताबाई मृत्यु मामले में मजिस्ट्रेट जांच की थी। इस मजिस्ट्रेट जांच के दौरान एस.डी.एम. ने मृतका के रिश्तेदारों एवं एम वाई अस्पताल, इन्दौर के डाक्टरों, स्टाफ तथा अन्य कर्मचारियों के बयान दर्ज किए थे। इस मजिस्ट्रेट जांच से एसडीएम इस निर्णय पर पहुंचे हैं कि श्रीमती गीताबाई एचआईवी पॉजिटिव थी और उसकी मृत्यु इसी के कारण हुई थी। रिपोर्ट में यह पाया गया कि गीताबाई दिनांक 31.03.2007 को बुरहानपुर से डाक्टर द्वारा ईलाज के लिए रैफर किए जाने के बाद अपने रिश्तेदारों के साथ एम वाई अस्पताल आई थी। उसे उस दिन इस अस्पताल में भर्ती नहीं किया गया और आवश्यक सुविधाएं उपलब्ध नहीं कराई गयीं। उसके परिवार के सदस्यों को 02.04.2007 को आने को कहा गया चूंकि गीताबाई एच.आई.वी. पॉजिटिव से पीड़ित थी शायद इसी कारण से उसे अस्पताल में भर्ती नहीं किया गया तथा दिनांक 31.03.2007 को एम वाई अस्पताल इन्दौर के प्रसूती कक्ष में डयूटी पर तैनात प्रबन्धन एवं डाक्टरों

ने अपने कर्तव्यों में लापरवाही दिखाई। यदि गीताबाई को उचित उपचार दिया गया होता तो उसको तत्काल मौत से बचाया जा सकता था।

15. हमने मजिस्ट्रेट द्वारा पेश की गई रिपोर्ट की गहन जांच की है। इस रिपोर्ट में स्पष्ट रूप से दिया गया है कि एम वाई अस्पताल में गीता के उपचार में लापरवाही की गई थी। रिकार्ड में दिए गए दस्तावेजों पर विचार करने से भी यही राय बनती है। इसीलिए हम इस निष्कर्ष पर पहुंचे हैं कि एम वाई अस्पताल में गीताबाई को उचित चिकित्सा उपचार नहीं दिया गया और इसके लिए राज्य परोक्ष रूप से जिम्मेदार है। हम यह स्पष्ट करते हैं कि रिकार्ड में दिए गए दस्तावेजों के आधार पर संविधान के अनुच्छेद 226 के अन्तर्गत कार्रवाई करते हुए यह ठीक नहीं है कि किसी विशिष्ट डाक्टर, स्टाफ, प्रबन्धन के किसी सदस्य को ऐसी किसी लापरवाही के लिए जिम्मेदार ठहराया जाए।

16. (इसके बाद उक्त न्यायालय ने गीताबाई के परिवार को हर्जाना दिया।)

मातृ मृत्यु एवं स्वास्थ्य का अधिकार

मातृ मृत्यु दर को कम करने के प्रयासों के बावजूद भी भारत की मातृ मृत्यु दर विश्व में सर्वाधिक है। इसे रोकने के लिए, सरकार ने जरूरी आय, पोषण एवं प्रसव-पूर्व, बच्चे के जन्म के बाद तथा प्रसव पश्चात स्वास्थ्य संबंधी देखभाल प्रदान करने के लिए अनेक हितकारी स्कीमें बनाई हैं। नीचे दिए गए मामले दर्शाते हैं कि मानव अधिकार कार्यकर्ताओं ने किस प्रकार अपने प्रयासों के द्वारा इन कार्यक्रमों को कार्यान्वित कराया है तथा मुकदमों के माध्यम से मानव अधिकारों की सुरक्षा सुनिश्चित करने का प्रयास किया है।

सेन्टर फॉर हेल्थ एण्ड रिसोर्स मैनेजमैन्ट (चार्म) बनाम बिहार राज्य एवं अन्य, मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, डब्ल्यू.पी.(सी) 7650/2011

संक्षिप्त

अधिकतर क्षेत्रों में पर्याप्त चिकित्सा सुविधाएं न होने एवं गरीब महिलाओं को मातृ स्वास्थ्य देखभाल न दिए जाने के कारण भारत के बिहार राज्य में मातृ मृत्यु दर सबसे अधिक है। विभिन्न क्षेत्रों से प्राप्त रिपार्टों के आधार पर ह्यूमन राइटस लॉ नेटवर्क (एच.आर.एल.एन.) ने बिहार राज्य को इन अधिकारों के उल्लंघन का दोषी ठहराए जाने के लिए सेन्टर फॉर हेल्थ एण्ड रिसोर्स मैनेजमैन्ट (चार्म) की ओर से एक जनहित याचिका दायर की थी। इस याचिका में इस राज्य को अपनी तिमाही स्थिति रिपोर्ट एवं सभी राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) निधि का लेखा जोखा संबंधी रिपोर्ट दायर करने का आदेश दिया था। वर्ष 2012 की सर्दियो से यह मामला अभी भी पटना उच्च न्यायालय में लम्बित है।

तथ्य

पूरे भारत में, बिहार में सबसे अधिक गरीबी है और यह राज्य सबसे अधिक मातृ मृत्यु दर वाले राज्यों में शामिल है। दिल्ली उच्च न्यायालय के उस महत्वपूर्ण निर्णय के बावजूद जिसमें यह कहा गया था कि ''माता का प्रजनन का अधिकार अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकारों से जुड़ा अधिकार है'' बिहार जैसे राज्य में गर्भवती महिलाओं को पर्याप्त चिकित्सा सुविधा नहीं मिलती। इसके अलावा यहां पर इन स्कीमों का कार्यान्वयन अपेक्षाकृत न के बराबर है। एच.आर.एल.एन. ने मुंगेर जिला में तथ्यों का पता लगाने के लिए स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ मिलकर कार्य किया और पता लगाया कि मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाएं ठीक नहीं है। इनमें अत्यधिक भीड़भाड़, साफ-सफाई की कमी है तथा भ्रष्टाचार की भरमार के कारण हालत चिन्ताजनक है।

वर्ष 2011 में एच.आर.एल.एन. ने एक जनहित याचिका दायर की और दलील दी कि ''अच्छी मातृ स्वास्थ्य देखभाल एवं सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान न करना गर्भवती महिला द्वारा सहन की जाने वाली

शारीरिक एवं मानसिक यातना है जो कि क्रूर, अमानवीय व्यवहार से मुक्ति के अधिकार का उल्लंघन है।'' इस याचिका में उन गरीब महिलाओं पर ध्यान केन्द्रित किया गया है जिनके पास स्वास्थ्य देखभाल के लिए सरकारी सुविधाओं के अलावा कोई उपाय नहीं है। इस याचिका में न्यायालय से अनुरोध किया गया है कि वो बिहार राज्य को आदेश दे कि वो स्वास्थ्य सुविधाओं, मातृ स्वास्थ्य सेवाओं एवं गर्भपात सेवाओं सहित एन.आर.एच.एम. मानकों को पूरा करने के लिए जरूरी सेवाएं उपलब्ध कराए तथा गरीबी रेखा से नीचे की महिलाओं को ये सुविधाएं मुफ्त उपलब्ध कराई जाए।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

मामले : लक्ष्मी मंडल बनाम दीन दयाल हरिनगर अस्पताल एवं अन्य, डब्ल्यू.पी.(सी) 8853/2008: जैतून बनाम मैटरनल होम एमसीडी, जंगपुरा एवं अन्य डब्ल्यू.पी.(सी) 10700/2009 (कहा गया कि महिला को अपने गर्भ को जिंदा रखने और बच्चे को जन्म देने का अधिकार है)।

अधिनियम एवं स्कीम : एनआरएचएम

परिणाम

पटना उच्च न्यायालय की खण्ड पीठ ने एक अन्तरिम आदेश दिया जिसमें बिहार के स्वास्थ्य सचिव को प्रत्येक जिले की स्थिति रिपोर्ट तथा एन.आर.एच.एम. निधि में शामिल खर्चों के लेखा जोखा की रिपोर्ट पेश करने का निर्देश दिया गया। यद्यपि इस राज्य ने स्थिति रिपोर्ट दायर की परन्तु फिर भी उक्त न्यायालय ने कहा कि ये रिपोर्ट असन्तोषजनक है तथा राज्य को एन.आर.एच.एम. की प्रगति के संबंध में तिमाही रिपोर्ट दाखिल करने का आदेश दिया। यह मामला अभी भी लम्बित है।

आदेश

25 जून, 2012

...

यह न्यायालय प्रतिवादियों द्वारा दायर शपथपत्र के तथ्यों से सन्तुष्ट नहीं है और तदनुसार प्रतिवादियों को आदेश दिया जाता है कि वे सभी जिलों के जनस्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध कराई गई चिकित्सा सुविधाओं/उपकरणों के संबंध में विस्तृत ब्यौरा देते हुए एक नया शपथपत्र दायर करे तथा इस संबंध में प्रत्येक तीन माह बाद तिमाही रिपोर्ट दायर की जानी चाहिए।

...

सेन्टर फॉर यूथ एण्ड सोशल एक्शन (सी.वाई.एस.ए.) बनाम नागालैंड, गुवाहाटी उच्च न्यायालय, कोहिमा डब्ल्यू.पी.(सी) 62के/2008

संक्षिप्त

सेन्टर फॉर यूथ एण्ड सोशल एक्शन मामले में, याचिकाकर्ता मलेरिया को नागालैंड में एक जनस्वास्थ्य समस्या के रूप में मान्यता देने की मांग करता है। यह बीमारी विशेषकर गर्भवती महिलाओं के लिए खतरनाक है क्योंकि उनके शरीर का उच्चतर तापमान मलेरिया के मच्छरों को अपनी ओर अधिक आकर्षित करता है। इसके अतिरिक्त, मलेरिया के कारण गर्भवती महिलाओं को बहुत सी बीमारियां हो जाती हैं और उनकी मृत्यु तक भी हो जाती है। गुवाहाटी उच्च न्यायालय ने सितम्बर, 2012 में अपना अन्तिम निर्णय याचिकाकर्ता के पक्ष में दिया।

तथ्य

चिकित्सा लापरवाही और सरकार द्वारा पर्याप्त स्टाफ, चिकित्सा उपकरण एवं सुविधाएं उपलब्ध न कराए जाने के कारण, नागालैंड राज्य में मलेरिया निरोधक नीतियों को कार्यान्वित नहीं किया गया है। जिसके परिणाम स्वरूप, बहुत से लोगों का जीवन एवं स्वास्थ्य खतरे में है। वास्तव में नागालैंड की मातृ मृत्यु दर भारत के अन्य राज्यों से बहुत अधिक है। इन तथ्यों के बावजूद, नागालैंड सरकार ने न तो मलेरिया संक्रमण एवं मृत्यु का ठीक से पता लगाया और न ही इस जन स्वास्थ्य समस्या से लड़ने के लिए कोई उपयुक्त कदम उठाया।

मलेरिया उन गरीब लोगों को बहुत अधिक प्रभावित करता है जो मच्छर मारने की टिकिया और दवाईयां नहीं खरीद सकते। यद्यपि कानून इसे बाध्यकारी बनाया है फिर भी सरकार ने जरूरतमन्द लोगों को मच्छरदानी प्रदान नहीं की। मलेरिया का खतरा सबसे अधिक गर्भवती महिलाओं को है क्योंकि गर्भधारण के कारण शरीर का तापमान बढ़ जाता है तथा मच्छर गर्भवती महिला की ओर आम व्यक्ति की अपेक्षा अधिक आकृषित होते हैं। इसके कारण महिलाओं को उस समय बहुत अधिक खतरा होता है जब मलेरिया जैसी जानलेवा बीमारी के कारण वे और उनका भ्रूण संकट में हो। इसीलिए याचिकाकर्ता न्यायालय से प्रार्थना करता है कि वो नागालैंड सरकार को मलेरिया से लड़ने के लिए इस न्यायालय द्वारा दिए गए स्वास्थ्य अनुदेशों का पालन करने का आदेश दें।

सन्दर्भ कानून

संविधान: अनुच्छेद 14 (समान सुरक्षा का अधिकार) एवं 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)।

मामले : पंजाब राज्य बनाम महिन्द्र सिंह चावला (1997) 2 एस.सी.सी. 83(पुष्टि की गई कि ''स्वास्थ्य

का अधिकार जीवन के अधिकार का एक हिस्सा है''।): परमानन्द कटारिया बनाम भारत संघ (1989) 4 एस.सी.सी. 286

अधिनियम एवं स्कीम: वैक्टर जनित बीमारी नियंत्रण राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.वी.बी.डी.सी.)।

अन्तर्राष्ट्रीय कानून: आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक अधिकारों के संबंध में अन्तर्राष्ट्रीय कोवेनेन्ट, अनुच्छेद 12(2)(सी) (राज्य पक्षों को महामारी, स्थानीय बीमारी, व्यावसायिक और अन्य बीमारियों की रोकथाम, उनके उपचार एवं नियंत्रण के लिए कदम उठाए जाने का आदेश दिया गया है।)

परिणाम

सरकार के अनुचित विलम्ब के जवाब में इस न्यायालय ने संबंधित अधिकारियों पर अवमानना का दोष लगाया और उन पर जुर्माना लगाया। इसके अलावा उनको अगली सुनवाई पर उपस्थित रहने के लिए कहा। न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि अधिकारियों का इस बड़ी जन स्वास्थ्य समस्या की ओर अधिकारियों के इस ढुलमुल रवैये को स्वीकार नहीं किया जाएगा। जिसके कारण प्रत्येक दिन माताओं के स्वास्थ्य एवं जीवन के साथ समझौता किया जाता हो। उच्च न्यायालय ने अपने अन्तिम निर्णय/आदेश नागालैंड राज्य को निर्देश दिया कि ''वो इस क्षेत्र में फैले मलेरिया के अभिशाप से मानव जीवन को बचाने के लिए राष्ट्रीय वैक्टर जनित बीमारी नियंत्रण कार्यक्रम द्वारा बनाए गए राष्ट्रीय सिद्धांतों के अनुसार मलेरिया निरोधक उपाय अपनाकर मलेरिया को समाप्त करने के लिए एक राज्य व्यापी कार्य योजना'' बनाए। इस न्यायालय ने राज्य को यह भी निर्देश दिया कि वो इस राज्य कार्य योजना की गतिविधियों और बिना नौकरशाही निष्क्रियता के तत्काल या उपचारी उपायों की देखरेख के लिए एक उच्च अधिकार प्राप्त नियंत्रक निकाय बनाए। न्यायालय ने इस राज्य को विशेष रूप से निर्देश दिया कि वो इस योजना में एनजीओ के सदस्यों और क्षेत्र में काम कर रहे कार्यकर्ताओं को शामिल करे ''ताकि इस राज्य कार्य योजना में लोगों की भागीदारी सुनिश्चित की जा सके''। राज्य के पास उच्च अधिकार प्राप्त निगरानी निकाय बनाने के लिए (दिसम्बर, 2012 तक) तीन माह का समय है।

आदेश

15 जुलाई, 2010

- इस रिट याचिका के जवाब में कोई शपथपत्र दाखिल नहीं किया गया है हालांकि डेढ़ वर्ष से अधिक का समय गुजर गया है।
- हमें अपर महा अधिवक्ता ने बताया कि उनको सूचना मिली है कि इस मामले के प्रभारी बहुत व्यस्त हैं और उनको प्रतिवादी शपथपत्र दाखिल करने का समय नहीं मिला। हमें यह बहाना हास्यास्पद लगा क्योंकि यह मामला नागालैंड के लोगों विशेषकर वोखा जिला के लोगों के स्वास्थ्य से संबंधित है।

- हम प्रतिवादियों के ऐसे ढुलमुल एवं गैर जिम्मेदाराना रवैये को कतई स्वीकार नहीं कर सकते।
- इन परिस्थितियों में, हम प्रतिवादी को 10,000 रूपये के भुगतान के साथ शपथपत्र दाखिल करने का अन्तिम मौका देते हैं तथा यह राशि इस न्यायालय के रजिस्ट्रार के नाम डिमांड ड्राफ्ट द्वारा देय होगी। यह राशि आज से तीन सप्ताह के अन्दर जमा की जाए।
- हम आयुक्त एवं सचिव, नागालैंड सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, नागालैंड (प्रतिवादी सं. 2), प्रधान निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, नागालैंड (प्रतिवादी सं. 3) और परियोजना निदेशक, राष्ट्रीय वेक्टर जनित बीमारी नियंत्रण कार्यक्रम, कोहिमा, नागालैंड (प्रतिवादी सं. 4) को भी निर्देश देते हैं कि वे दिनांक 09.08.2010 को सुबह 10.30 बजे इस न्यायालय में व्यक्तिगत रूप से उपस्थित रहें।
- हम यह स्पष्ट करते हैं कि यदि उपरोक्त तीनों अधिकारी दी गई तारीख पर उपस्थित नहीं हुए तो उनके खिलाफ न्यायालय की अवमानना अधिनियम के प्रावधानों के तहत कार्यवाही की जाएगी।

...

न्यायनिर्णय

गुवाहाटी उच्च न्यायालय, 14 सितम्बर, 2012

...

3. मलेरिया के प्रकोप को देखते हुए अनेक एजेंसियों को सावधान कर दिया गया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने अपनी स्ट्रेटजिक प्लान टू रोल बैक मलेरिया इन साउथ ईस्ट एशिया रीजन रिपोर्ट में कहा है कि :

> ''मलेरिया एक जानलेवा महामारी के रूप में फैलता जा रहा है और इस महामारी से प्रभावित क्षेत्रों में यदि इससे लड़ने के उपाय नहीं किए गए तो यह स्थानीय महामारी का रूप धारण कर लेगी। ये वेक्टर और खतरनाक होते जा रहे हैं तथा मच्छर मारने की दवाईयां बहुत महंगी हो रही हैं इसीलिए उपचारिक उपाय अप्रभावी हो रहे हैं।
>
> सदस्य देशों में मलेरिया विशेषकर गरीबों, निचले तबकों की बीमारी है। यह महामारी सामाजिक, आर्थिक विकास पर विपरीत असर डाल रही है। डब्ल्यूएचओ की वर्ष 2001 की रिपोर्ट के अनुसार, मलेरिया के कारण दक्षिण पूर्वी एशिया क्षेत्र के देशों में प्रत्येक वर्ष 1.87 डिसेब्लिटी एडजेस्टिड लाइफ ईयर की अनुमानित हानि होती है। इसके कारण प्रत्येक वर्ष लगभग 3 बिलियन अमेरिकी डॉलर की प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष हानि होती है।''

7. याचिकाकर्ता ने मलेरिया निरोधक उपायों की दयनीय स्थिति को देखते हुए न्यायालय के हस्तक्षेप के लिए यह याचिका दायर की। इससे पहले, याचिकाकर्ताओं ने नागालैंड राज्य के दो क्षेत्रों का सर्वेक्षण किया और पाया

कि सरकार ने रिपोर्ट दी कि ''पी.फाल्सीपैरम की मृत्यु दर 2 प्रतिशत से 15 प्रतिशत (अर्थात राष्ट्रीय औसत से 10 से 75 गुणा अधिक) है। यू.एम.एस. दीमापुर में यह दर वर्ष 2006 में 65 प्रतिशत मृत्यु दर (राष्ट्रीय औसत से 325 गुणा) थी। सामान्यत:, इस राज्य में मौतों की अधिक संख्या को स्टाफ की कमी, अपर्याप्त लैब सुविधाओं एवं उचित उपचार की कमी के साथ जोड़कर देखा जा सकता है।''

8. याचिकाकर्ताओं ने यह निर्देश दिए जाने के लिए आग्रह किया कि स्थानीय परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण नीति के निर्देशों को तत्काल लागू किया जाए। याचिकाकर्ताओं ने निम्नलिखित उपाय सुझााए :

(i) पी.फॉल्सी पैरम मलेरिया के लिए प्राथमिक उपचार के रूप में आर्टसूनेट कम्बीनेशन थैरेपी और पी.वाई. वैक्स मलेरिया के उपचार के लिए क्लोरोकुनीन प्रदान करें।

(ii) मलेरिया पर उचित निगरानी और उपचार के लिए हर 3000 की जनसंख्या पर 667 मलेरिया फील्ड कार्यकर्ताओं की नियुक्ति की जानी चाहिए।

(iii) फिल्ड कार्यकर्ताओं को उचित परिवहन, टेलीफोन, डाक्टर की सहायता और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की सुविधाएं दी जानी चाहिएं।

(iv) फिल्ड कार्यकर्ताओं को पर्याप्त मात्रा में रेपिड डायग्नोस्टिक किट, जीवन रक्षक दवाईयां उपलब्ध कराई जाएं।

(v) 100 लैब तकनीशियन अर्थात् 20 हजार लोगों पर 1 की नियुक्ति की जाए। ये लैब तकनीशियन फिल्ड कार्यकर्ताओं के साथ मिलकर कार्य करेंगे।

(vi) गांव में मरीजों की जांच एवं उनके ईलाज के लिए मोबाइल मलेरिया क्लीनिक बनाए जाएं।

(vii) सभी परिवारों को उनकी आवश्यकतानुसार पर्याप्त आकार की टिकाऊ मच्छरदानी (जिन्हें कीटनाशकों का प्रयोग करके बनाया गया हो) बांटी जाएं तथा लोगों को इनके प्रयोग की भी जानकारी दी जाए। जिन लोगों को मलेरिया हुआ है उनको भी कीटनाशक के प्रयोग से बनी मच्छरदानी दी जानी चाहिए।

(viii) लम्बी जननी सुरक्षा योजना में सभी गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व जांचों के रूप में मलेरिया की जांच और उपचार को शामिल किया जाए इसके अलावा गर्भ के पंजीकरण पर गर्भवती महिलाओं की पहली प्रसवपूर्व जांच के समय टिकाऊ मच्छरदानी जो कीटनाशकों के प्रयोग से बनी हो, भी प्रदान की जाए।

(ix) पी. फॉल्सी पैरम मलेरिया के मरीज का तत्काल अर्थात् रक्त के नमूने के परिणाम मिलने के 24 घंटे के अन्दर उपचार शुरू किया जाए और यह सुनिश्चित किया जाए कि मरीज पूरी मात्रा में दवाई ले रहा है।

(x) नागालैंड के सभी जिलों में प्रत्येक घर में कीटनाशक दवाओं का बार बार छिड़काव किया जाए।

तथापि, यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि छिड़काव सुनियोजित तरीके से हो तथा कर्मचारियों को छिड़काव करने के बारे में पर्याप्त प्रशिक्षण दिया गया है।

(xi) जिला अस्पतालों, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में जरूरी अवसंरचना, उपकरण, दवाईयां और स्टाफ उपलब्ध कराए जाएं। मलेरिया के गंभीर और जटिल मामलों को भर्ती करने के लिए आन्तरिक सुविधाओं को तैयार रखा जाए। तत्काल मलेरिया मामलो को संभालने के लिए स्टाफ को प्रशिक्षण दिया जाएगा।

(xii) प्रत्येक गांव में एक दवा वितरण केन्द्र बनाया जाए जिसमें दवाओं की पर्याप्त मात्रा, कीटनाशकों के प्रयोग से बनी टिकाऊ मच्छरदानी, रेपिड डायग्नोस्टिक किट तथा घरेलू जल को साफ करने के लिए टैमोफोज की पर्याप्त मात्रा उपलब्ध हो।

(xiii) पैरासाइट समाप्त होने तक पी. फॉल्सी पैरम मामलों के लिए अनुवर्ती प्रक्रिया विकसित की जाए।

(xiv) मलेरिया की परिस्थिति की समीक्षा एवं इसकी निगरानी तथा आवश्यक नियंत्रक उपाय सुझाने के लिए एक विभागीय तकनीकी समूह नियुक्त किया जाए।

9. इसके प्रतिपक्ष में प्रतिवादियों द्वारा एक शपथपत्र प्रस्तुत करके कुछ दस्तावेज पेश किए गए हैं जो यह दर्शाते हैं कि उपयुक्त मलेरिया निरोधक उपाय अपनाने के लिए आधारभूत सर्वेक्षण कैसे किया जाता है।

...

16. इस न्यायालय ने पेश किए गए दस्तावेजों/रिपोर्टों/आंकड़ों की जांच की है और याचिकाकर्ता एवं राज्य द्वारा दी गई दलीलों पर भी विचार किया है। यह प्रतीत होता है कि बताई गई प्रगति और निचले स्तर पर पाई जाने वाली वास्तविक परिस्थिति के बीच बहुत बड़ा अन्तर है। रोकथाम उपायों जैसा कि नागालैंड सरकार द्वारा घरों में छिड़काव, लोगों में नवीनतम जानकारी और लोगों द्वारा इनको स्वीकार किए जाने के प्रयास, इनकी सहमति तथा इनकी निगरानी, फील्ड कार्यकर्ताओं द्वारा दायर मलेरिया रिपोर्टों का संकलन एवं उनका विश्लेषण, कीटनाशकों के प्रयोग से बनी मच्छरदानियों का वितरण, लार्वा खाने वाली मछलियों का वितरण, सम्पर्क व्यवहार में परिवर्तन, क्षमता निर्माण तथा मलेरिया को ठीक करने के पहलुओं इत्यादि पर उचित ध्यान दिया गया है।

17. अधिकतर मामलों में राज्य के रिकोर्ड में उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार मलेरिया से जुड़े मामलों में राष्ट्रीय दवा नीति को नहीं अपनाया जाता है। मलेरिया निरोधक अभियान को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों और स्वास्थ्य ईकाईयों में किसी भी संकट से निपटने के लिए मलेरिया निरोधक दवाएं प्रदान नहीं की जा रही है।

18. याचिकाकर्ताओं द्वारा व्यक्त किया गया सन्देह, विचारण के दौरान सामने आई वास्तविकताओं पर आधारित है। इनको देखते हुए हम नागालैंड राज्य को निर्देश देते हैं कि वो एन.वी.बी.डी.सी.पी. (राष्ट्रीय वेक्टर जनित बीमारी नियंत्रण कार्यक्रम)मलेरिया दवा नीति (2007) और मलेरिया के संबंध में बनाई गई राष्ट्रीय नीति द्वारा बनाए गए राष्ट्रीय मानकों के अनुसार मलेरिया निरोधक उपायों को अपनाकर मलेरिया

को समाप्त करने के लिए एक राज्य व्यापी कार्य योजना बनाए तथा इस क्षेत्र में फैले मलेरिया के प्रकोप से मानव जीवन को बचाए।

यह भी निर्देश दिया जाता है कि वो इस राज्य कार्य योजना के अन्तर्गत एक उच्च अधिकार प्राप्त नियंत्रक निकाय बनाया जाए जो कि बिना नौकरशाही निष्क्रियता के तत्काल या उपचारी उपायों की देखरेख करेगा। न्यायालय ने इस राज्य को विशेष रूप से निर्देश दिया कि वो इस योजना में एनजीओ के सदस्यों और क्षेत्र में काम कर रहे कार्यकर्ताओं को शामिल करे 'ताकि इस राज्य कार्य योजना में लोगों की भागीदारी सुनिश्चित की जा सके''। राज्य के पास उच्च अधिकार प्राप्त निगरानी निकाय बनाने के लिए तीन माह का समय है।

19. राज्य अनुच्छेद 47 के संवैधानिक दायित्वों के तहत इस न्यायालय द्वारा दिए गए निर्देश के अनुसार नीति बनाने के लिए प्रतिबद्ध है। उक्त राज्य, कार्य योजना बनाते समय याचिकाकर्ताओं द्वारा दिए गए सुझावों पर ईमानदारी से विचार करे।

न्यायालय स्वयं संज्ञान बनाम भारत संघ, दिल्ली उच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. (सी) 5913/2010

संक्षिप्त

लक्ष्मी मंडल बनाम दीनदयाल हरिनगर अस्पताल एवं अन्य, डब्ल्यू.पी. (सी) 8853/2008 के निर्णय के तुरन्त बाद दिल्ली उच्च न्यायालय ने दिल्ली की गलियों में बच्ची को जन्म देने वाली लक्ष्मी नाम की एक बेघर महिला की मौत के संबंध में मीडिया की रिपोर्टो के बाद इस मामले में स्वयं संज्ञान लेते हुए यह मामला दायर किया। पर्याप्त भोजन, आवास एवं स्वास्थ्य देखभाल न प्रदान करके, राज्य ने लक्ष्मी को संविधान के अनुच्छेद 21 में दिए गए जीवन के अधिकार से वंचित किया था। इस न्यायालय ने दिल्ली सरकार को आदेश दिया कि वो गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली बेसहारा महिलाओं के लिए तत्काल दो आश्रय गृह खोले तथा जरूरतमन्द महिलाओं के लिए उचित मातृ स्वास्थ्य देखभाल, पोषण एवं आश्रय गृह को सुनिश्चित करने के लिए दीर्घावधि योजना शुरू करें।

तथ्य

जुलाई, 2010 में, एक बेसहारा महिला लक्ष्मी ने दिल्ली के भीड़भाड़ वाले एक फुटपाथ पर एक बच्ची को जन्म दिया। चार दिनों तक मौत से लड़ने के बाद सैप्टीसीमिया के कारण उसकी मौत हो गई। उसकी बच्ची करिश्मा को पड़ोस में रहने वाली सुश्री रीतू आर्थर फ्रैडरिक ने बचाया था और बाद में उसे बालगृह भेज दिया गया। दिनांक 29 अगस्त, 2010 हिन्दुस्तान टाइम्स ने लक्ष्मी की कहानी अपने अखबार में छापी। इस कहानी को पढ़ने के बाद दिल्ली उच्च न्यायालय ने स्वयं संज्ञान लेते हुए एक मुकदमा दायर किया।

न्यायालय ने हयूमन राइट लॉ नेटवर्क से दिल्ली में बेसहारा गर्भवती और दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के मातृ स्वास्थ्य की मौजूदा स्थिति पर एक संक्षिप्त रिपोर्ट दाखिल करने तथा ऐसी स्थिति से निपटने के लिए उपयुक्त उपाय सुझाने को कहा। एमीकस संक्षिप्त में दर्शाया गया कि महिलाओं और गरीबों की सहायता के लिए भोजन एवं स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने वाली विभिन्न सरकारी स्कीमों के बावजूद अस्पताल एवं सरकारी कर्मचारी इन जरूरतमन्दों को ये सुविधाएं प्रदान नहीं कर पाते। जिसके परिणाम स्वरूप, गरीब गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं और उनके बच्चों को भोजन, स्वास्थ्य, आश्रय और जीवन का अधिकार नहीं दिया जाता। इसके अलावा, इस न्यायालय ने सरकार को आदेश दिया कि वो उन कदमों का ब्यौरा दे जो लक्ष्मी मंडल मामले में दिए गए हालिया निर्णय के अनुपालन में उठाए गए थे जो कि गरीब गर्भवती महिलाओं और नवजात बच्चों की माताओं के जीवन और स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए सरकार को विशेष आदेश जारी करने के उद्देश्य से दिए गए थे।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

अधिनियम एवं स्कीम : अन्त्योदया अन्न योजना, एकीकृत बाल विकास स्कीम, जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय परिवार हित स्कीम, राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम

परिणाम

दिल्ली उच्च न्यायालय ने लक्ष्मी के जीवन को बचाने में सरकार की असफलता का विशेष रूप से संज्ञान लिया है। इस न्यायालय ने दिनांक 20 अक्टूबर, 2010 के अपने आदेश में सरकार को गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली बेघर महिलाओं के लिए कम से कम पांच आश्रय गृह बनाने और उनमें 24 घंटे भोजन एवं चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराने का आदेश दिया।

सरकार को यह भी आदेश दिया गया कि वो आई.सी.डी.एस., एन.एम.बी.एस. और अन्य सरकारी स्कीमों की सूचना को इस बात को ध्यान में रखते हुए जनता में फैलाएं कि ये सुविधाएं अशिक्षित लोगों के हित के लिए है। न्यायालय ने निर्देश दिया कि इन स्कीमों की सूचना टेलीविजन और रेडियो पर हिन्दी में प्रसारित की जाए। सीधे तौर पर सूचना प्रदान करने के लिए सरकार द्वारा दिल्ली के झुग्गी झोंपड़ी वाले क्षेत्रों में जागरूकता कैम्प भी लगाए जाने चाहिए। न्यायालय ने यह भी आदेश दिया कि सरकार ऐसी महिलाओं को आवश्यकता अनुसार आश्रय या अस्पताल तक ले जाने वाले चिकित्सा सुविधायुक्त परिवहन की व्यवस्था करे। अन्त में, न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि सरकार को इन स्कीमों के कुशल कार्यान्वयन के लिए इन बेसहारा समुदायों में कार्य कर रहे एन.जी.ओ. के साथ मिलकर कार्य करना चाहिए तथा इनके कार्यान्वयन में आने वाली किसी भी असफलता से निपटना चाहिए।

12 जनवरी, 2011 की सुनवाई पर दिल्ली सरकार ने दिल्ली में मौजूद एनजीओ द्वारा चलाए जाने वाले आश्रयों की पहचान करके एक शपथपत्र दायर किया। तथापि, एच.आर.एल.एन. के वकीलों ने बताया कि इनमें अधिकतर आश्रयों में क्षमता से अधिक बेघर महिलाओं के लिए देखभाल की क्षमता नहीं थी या फिर इनमें जरूरतमन्द महिलाओं को ये सुविधाएं नहीं दी गई। इसीलिए, इस न्यायालय ने सरकार को गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के लिए दो उपयुक्त आश्रय गृह बनाने का निर्देश दिया। अनुच्छेद 21 में दिए गए जीवन के अधिकार के संवैधानिक वायदे की रोशनी में इस न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि इसमें कोई देरी बर्दाश्त नहीं की जाएगी।

अगली सुनवाई पर सरकार ने यंग वूमैन क्रिस्चन एसोसिएशन (वाई.डब्ल्यू.सी.ए.) और अखिल भारतीय महिला सम्मेलन द्वारा चलाए जाने वाले दो आश्रय गृहों की पहचान की। सैद्धांतिक रूप से इस बात पर सहमत होते हुए कि ये आश्रय एन.जी.ओ. द्वारा चलाए जा रहे हैं इस न्यायालय ने सरकार को जिम्मेदारी सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक आश्रय गृह में अधिकारियों को तैनात करने के लिए निर्देश दिया। इस न्यायालय ने इन आश्रयों का दौरा करने और इनके हालात का पता लगाने के लिए एच.आर.एल.एन. के वकीलों को भी अनुमति दी।

आदेश

1 सितम्बर, 2010

मौजूदा रिट याचिका इस न्यायालय द्वारा हिन्दुस्तान टाइम्स में दिनांक 29 अगस्त, 2010 को छपी एक रिपोर्ट का संज्ञान लेते हुए शुरू की गई थी जिसमें यह बताया गया था कि एक बेसहारा महिला की एक भीड़भाड़ वाली सड़क पर एक बच्ची को जन्म देते हुए मृत्यु हो गई। इस बच्ची का नाम करिश्मा है जो 'उदायन'' नामक अनाथालय में अपने जीवन के लिए संघर्ष कर रही है। इस समाचार पत्र ने बेसहारा मां की पीड़ा और बच्चे के कल्याण तथा बच्चे को गोद लेने संबंधी दिशा निर्देशों पर रोशनी डाली थी। ... हमें बताया गया है कि इस बच्ची के जन्म के बाद, सुश्री रीतू आर्थर फ्रेडरिक ने इस बच्ची को बचाया था क्योंकि वह सैप्टीसेमिया से पीड़ित थी और बाद में पुलिस ने इस बच्ची को अपने संरक्षण में ले लिया और उक्त बालगृह को सौंप दिया।

दोनों डाक्टरों ने हमें बताया कि बच्ची की हालत में सुधार हुआ और उसका सैप्टीसेमिया ठीक हो गया है। परन्तु फिर भी हमने उनसे पूछा कि क्या कोई जांच की गई है या किए जाने की जरूरत है। डाक्टर रेनू त्रेहन और डाक्टर हरीश पाण्डे ने पूरी ईमानदारी के साथ बताया कि इसलिए इस बच्ची की आवधिक जांच जरूरी है। चूंकि इस बच्ची को सैप्टीसेमिया हुआ था जो कि आंशिक था। दोनो डाक्टर इस बात पर सहमत थे कि इस बच्ची का एक ब्लड प्रोफाइल किया जाना चाहिए जिसमें एल.एफ.टी. जांच, फेफड़ों में किसी प्रकार के ब्रीथिंग थक्के या धब्बे का पता लगाने के लिए एक एक्सरे शामिल है। इसके अलावा डाक्टरों के अनुसार, अन्य जरूरी जांचों के साथ साथ प्लेटलैट काउन्ट किया जाना चाहिए।

इस मोड़ पर, सुश्री रीतू आर्थर फ्रेडरिक के भाई और भाभी ने कहा कि चूंकि सुश्री रीतू आर्थर फ्रेडरिक ने इस बच्ची की जान बचाई थी इसलिए उसे इस बच्ची को गोद लेने की अनुमति दी जानी चाहिए। श्रीमती रैना ने इस आधार का कड़ा विरोध करते हुए कहा कि 'उदायन'' के अपने दिशा-निर्देश हैं, इसलिए बच्चे को गोद नहीं दिया जा सकता। इस मोड़ पर उक्त बहस में न पड़ते हुए हम केवल यही निर्देश देंगे कि यह बच्ची 'उदायन'' के अधिकारियों की देखरेख में 'उदायन'' में ही रहेगी और सुश्री रीतू आर्थर फ्रेडरिक को यह अधिकार होगा कि वो सप्ताह में तीन दिन नामत: मंगलवार, गुरूवार और शनिवार को प्रात: 10.00 बजे से 1.00 बजे सांय तक 45 मिनट की अवधि के लिए इस बच्ची से मिल सकती है। यह ध्यान में रखा जाए कि सुश्री रीतू आर्थर फ्रेडरिक अकेली इस बच्ची से मिलेगी और उनके साथ किसी और को जाने की इजाजत नहीं होगी। इसके अलावा यह भी ध्यान में रखा जाए कि इस बच्ची को गोद में दिए जाने के मुददे पर बाद में विचार किया जाएगा।

फिलहाल, हम एक व्यापक मुददे पर आएगें। हमें बताया गया है कि राज्य सरकार द्वारा चलाए जाने वाले ऐसे बहुत से अस्पताल हैं जिनमें गर्भवती महिलाओं को भर्ती नहीं किया जाता है जिसके परिणाम स्वरूप ये महिलाएं फुटपाथ पर ही अपने बच्चों को जन्म देने के लिए मजबूर हैं। यदि ऐसी कोई भी दुखद घटना हुई है तो मौजूदा घटना उसको बयान करती है। हमें बताया गया है कि अनेक स्कीमें हैं जैसे जननी सुरक्षा योजना, एकीकृत बाल विकास स्कीम, राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम, अन्त्योदय योजना, राष्ट्रीय परिवार हित स्कीम। जब ऐसी अनेक स्कीमें चल रही हैं तो ये वास्तव में विस्मयकारी है कि इस देश के बच्चों को अपनी पहली सांस सड़क के किनारे बने फुटपाथों पर लेनी पड़ती है।

...

... राज्य सरकार का यह परमोधर्म है कि वो यह देखे कि बच्चो की देखरेख दिए गए दिशा निर्देशों और इनके लिए बनाई गई स्कीमों के अनुसार हो तथा सरकारी अस्पतालों और सरकार से लाभ लेने वाले अस्पताल जहां कहीं भी हों किसी भी गर्भवती महिला को बच्चे के जन्म के लिए प्रवेश देने से इन्कार न करें। ... मातृ देखभाल पर जोर दिए जाने की जरूरत है और सरकार द्वारा बनाई गई स्कीमों और विभिन्न उपायों के उपलब्ध होने के बावजूद उनको परेशान न होने दिया जाए। यह ध्यान में रखा जाए कि डब्ल्यू.पी.(सी) सं. 8853/2008 (लक्ष्मी मंडल बनाम दीनदयाल हरिनगर अस्पताल एवं अन्य) मामले में इस न्यायालय के एक माननीय न्यायधीश ने ऐसे ही एक विषय पर अनेक दिशा निर्देश दिए थे। तथापि हम चाहेंगे कि राज्य सरकार एक प्रतिपक्ष शपथपत्र दाखिल करे जिसमें यह दर्शाया जाए कि इन दुखदाई घटनाओं पर कैसे काबू पाया जा सकता है। हमने ऐसा इसलिए कहा है क्योंकि हम सोचने पर मजबूर हैं कि एक सभ्य समाज में ऐसी घटना नहीं होनी चाहिए और इसमें बदलाव लाए जाने की जरूरत है। इस मामले में सहायता के लिए हम श्री कोलिन गोन्सालविस, विद्वान वकील को न्यायालय मित्र (एमीकस क्यूरे) के रूप में नियुक्त करते हैं।

20 अक्टूबर, 2010

श्री कोलिन गोन्सालविस, विद्वान एमीकस क्यूरे और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के स्टैंन्डिंग काउन्सल श्री नाजमी वजीरी को सुना। इस न्यायालय ने दिनांक 1 सितम्बर, 2010 को ... सुश्री रीतु आर्थर फ्रेडरिक, जिसने इस बच्ची की जिन्दगी बचाई थी द्वारा गोद लिए जाने के मामले के संबंध में कतिपय निर्देश जारी किए थे। श्री नाजमी वजीरी ने कहा कि बच्ची को गोद लेने की प्रक्रिया शुरू की गई है परन्तु इस मोड़ पर यह कहना कठिन है कि क्या इस बच्ची को सुश्री रीतु आर्थर फ्रेडरिक को गोद दिया जा सकता है या नहीं।

इस समय हम इस मुददे पर कुछ कहना नहीं चाहते। हालांकि, हम निर्देश देते हैं कि गोद लेने के मामले में अन्तिम कदम उठाने से पहले इस न्यायालय से अनुमति ली जाए। श्री नाजमी वजीरी ने हमें आगे बताया है कि यह बच्ची अब स्वस्थ है। हम इसकी सराहना करते हैं। ...

सुनवाई के दौरान, तथ्यों को ध्यान में रखने के बाद हमने सोचा कि हमें इस कार्य को पूरा करने के लिए सभी संभावनाओं को तलाशने के लिए राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की सरकार को कुछ सुझाव देने चाहिए। ...

(1) राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार को विशेषकर बेसहारा महिलओं, गर्भवती महिलाओं और दुग्ध पान कराने वाली महिलाओं के लिए पांच सुरक्षित आश्रय बनाने होंगे ताकि जरूरी देखभाल की जा सके और किसी भी बेसहारा महिला को फुटपाथ पर अपने बच्चे को जन्म न देना पड़े।

(2) ऐसे आश्रय गृहों में उपलब्ध सुविधाओं पर पेशेवर रूप से प्रशिक्षित लोगों के माध्यम हेल्पलाईन से निगरानी रखी जाएगी।

(3) चूंकि मौजूदा मामलों में ऐसी सुविधाएं जरूरी है, इसलिए उपरोक्त आश्रय गृहों में 24 घंटे भोजन एवं चिकित्सा सुविधा उपलब्ध होगी।

(4) चूंकि लोगों विशेषकर अशिक्षित लोगों को राज्य सरकार द्वारा चलाई जा रही विभिन्न स्कीमों के बारे में जानकारी नहीं है, इसलिए रेडियों और टेलीविजन पर हिन्दी में इनकी सूचना प्रसारित होगी।

(5) पेशेवर रूप से प्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा महीने में दो बार झुग्गी झोंपड़ी वाले क्षेत्रों में जागरूकता कैम्प चलाए जाने चाहिए।

(6) राज्य सरकार एक मोबाइल चिकित्सा युनिट उपलब्ध कराएगी ताकि विशेषकर झुग्गी झोंपड़ी में रहने वाले लोगों को मामलानुसार ऐसे आश्रय गृहों या अस्पताल ले जाया जा सके।

(7) राज्य सरकार इन मामलो से जुड़े एन.जी.ओ. को शामिल करने का प्रयास करेगी ताकि इन स्कीमों को ऊपर से नीचे तक लोगों के पास पहुंचाने के लिए कार्य किया जा सके।

12 जनवरी, 2011

...

20 अक्टूबर, 2010 को श्री कोलिन गोन्साल्विस, विद्वान एमीकस क्यूरे को इस न्यायालय की वकील सुश्री जयश्री सतपुते के साथ सुनने के बाद, इस न्यायालय ने निम्नलिखित निर्देश जारी किए थे : (उपरोक्त पूर्व आदेश में दिए गए 7 सुझाव देखें)-

इसके बाद जब मामला सुनवाई पर आया तो श्री जयन्त भूषण, विद्वान वरिष्ठ वकील से अनुरोध किया गया कि वे न्यायालय की मदद करें और कुछ सुझाव दें। हमारे पूर्व आदेशों के अनुसरण में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली द्वारा एक प्रतिपक्ष शपथपत्र दाखिल किया गया है। इस शपथपत्र में ... राज्य का विचार है कि बेसहारा एवं गर्भवती महिलाओं तथा दुग्धपान कराने वाली महिलाओं की देखभाल के लिए विभिन्न आश्रय हैं। सुश्री सतपुते ने एक लिखित टिप्पणी पेश की जिसमें विशेषकर उन 7 आश्रय गृहों के बारे में बताया गया जो जरूरतमन्द बेसहारा, छोड़ी गई महिलाओं और लड़कियों या जिनके ऊपर चारित्रिक खतरा है के लिए हैं और जिनको तत्काल सुरक्षा की जरूरत है। जैसा कि लिखित टिप्पणी से पता चलता है विद्वान एमीकस क्यूरे ने जीवोंदया आश्रालयम : केयर एण्ड रीहैब्लीटेशन सेन्टर फॉर डेस्टीच्यूट वूमन, शान्तिधाम, ए होम फॉर डेस्टीच्यूट वूमन केयर एण्ड रीहैब्लीटेशन सेन्टर फॉर डेस्टीच्यूट वूमन, श्री दिगम्बर जैन महिला आश्रम, मिशनेरी ऑफ चेरीटी शैल्टर फॉर अनवैड मदर से सम्पर्क किया है।

प्रस्तुत आग्रह का अवलोकन करने के बाद यह समझ में आता है कि बेसहारा महिलाओं के लिए उक्त पुनर्वास केन्द्र और केयर होम को राज्य सरकार द्वारा कोई आर्थिक सहायता नहीं दी जाती है। इसके अलावा उन्होंने स्पष्ट रूप से कहा है कि भविष्य में किसी गर्भवती और दुग्धपान कराने वाली महिला की देखभाल और उसकी सेवा करने का उनका कोई उद्देश्य नहीं है, क्योंकि यह उनकी कार्यक्षमता से बाहर है। यह भी समझा जा सकता है कि मिसनेरी आफॅ चेरीटी केवल बिन ब्याही माताओं के लिए समर्पित है और इसको सरकार की ओर से आर्थिक सहायता भी मिलती है। इसके अलावा, यह स्पष्ट है कि इस शैल्टर में केवल 20 बिन ब्याही गर्भवती महिलाओं को रखने की सुविधा है, जिसमें चिकित्सा, पोषण एवं सामाजिक सेवा उपलब्ध है। अत: प्रतिपक्ष शपथपत्र में जो कुछ कहा गया है उसमें वस्तुस्थिति के ऊपर कोई ध्यान नहीं दिया गया है।

यह ध्यान में रखा जाए कि प्रतिपक्ष शपथपत्र में परिवार परामर्श ईकाई की चर्चा की गई है जो बलात्कार पीड़ित, बलात्कार संकट सैल, मोबाइल वैन हैल्पलाइन, महिला पंचायत कार्यक्रम, विवाह पूर्व परामर्श प्रकोष्ठ, जागरूकता अभियान, घरेलू हिंसा अधिनियम के द्वारा महिलाओं की सुरक्षा को लागू करने की स्कीम, कामकाजी महिलाओं के होस्टल की स्कीम, अवसाद के समय महिला के लिए शोर्ट स्टेहोम, बेसहारा बच्चों की देखभाल

एवं सुरक्षा के लिए बालगृह, निर्मल छाया परिसर में मानसिक स्वास्थ्य ईकाई और दिल्ली को महिलाओं और लड़कियों के खिलाफ हिंसा से मुक्त कराने के अभियान के बारे में परामर्श देती है।...

> ''9. निवेदन के साथ यह भी कहा गया है कि प्रत्येक वर्ष दिल्ली में आसपास के राज्यों से गरीब लोग बड़ी संख्या में आकर बसते हैं। ये लोग समाज के निचले तबकों से आते हैं। इनके मूल राज्य में उपलब्ध चिकित्सा सुविधाएं बहुत ही घटिया और अपर्याप्त होती है। दिल्ली सरकार इतने बड़े पैमाने पर आकर बसने वाले लोगों के लिए चिकित्सा एवं पुनर्वास की बढ़ती मांग को पूरा करने के प्रयास कर रही है।
>
> 10. हालांकि यह उचित होगा यदि संघ सरकार से पड़ोसी राज्यों को यह निर्देश जारी करने के लिए अनुरोध किया जाए कि वे समाज के गरीब वर्गो की बेसहारा महिलाओं, गर्भवती महिलाओं और दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के लिए पर्याप्त सुविधाएं उपलब्ध कराएं। इसके अलावा राष्ट्रीय राजधानी में भूमि सीमित होने के कारण विशेषकर इस वर्ग के लिए बड़े पैमाने पर आश्रय गृह बनाना कठिन है। पड़ोसी राज्य में बड़े पैमाने पर आश्रय गृह बनाने के लिए बहुत जमीन उपलब्ध है जिनमें इन वर्गो की महिलाओं की देखभाल की जा सकती है। इन केन्द्रों को प्रसिद्ध एन.जी.ओ. द्वारा चलाया जा सकता है तथा इनको केन्द्र सरकार या संबंधित राज्य सरकारों द्वारा आर्थिक सहायता दी जा सकती है।''

इसमें कोई बहुत बड़े ज्ञान की जरूरत नहीं है कि इस शपथपत्र में कहीं भी इस वास्तविक समस्या पर कोई ध्यान केन्द्रित नहीं किया गया है। श्री जयन्त भूषण, विद्वान वरिष्ठ काउन्सल, जिनसे कुछ सुझाव देने का अनुरोध किया गया था, ने कहा कि चूंकि उन्होंने कोई सुझाव नहीं बनाए हैं दिल्ली सरकार ने इस न्यायालय के पूर्व आदेश के सन्दर्भ में कुछ नहीं किया है इसलिए। ...

इस मोड़ पर, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार की ओर से पेश होते हुए श्री एन वजीरी, विद्वान स्टैन्डिंग काउन्सल ने कहा कि जिन आश्रय गृहों का विद्वान एमीकस क्यूरे ने दौरा किया है वे शायद सही तस्वीर प्रस्तुत नहीं करते। परन्तु जैसा कि अब सलाह दी गई है, हम राज्य के विद्वान स्टैन्डिंग काउन्सल के उक्त अनुरोध को स्वीकार नहीं करते। भारत संघ की ओर से पेश हुए विद्वान स्टेन्डिंग काउन्सल, श्री अतुल नन्दा ने कहा कि संयुक्त सचिव, महिला एवं बाल मंत्रालय को राज्य सरकार और दिल्ली नगर निगम के साथ समन्वय स्थापित करने की जिम्मेदारी दी जा सकती है। इसके द्वारा उन आश्रय गृहों का पता लगाया जा सकता है जिनका विद्वान एमीकस क्यूरे ने दौरा किया है और क्या उनको वास्तव में सरकार द्वारा आर्थिक सहायता दी जाती है तथा उनकी गतिविधियां क्या हैं।

हालांकि हम यह निर्देश देना चाहते हैं कि उक्त कार्रवाई की जाए। परन्तु फिर भी हम केवल मूकदर्शक बनकर सरकार को मन्थर गति से चलते हुए नहीं देख सकते और बेसहारा गर्भवती महिलाओं और दुग्धपान कराने वाली महिलाओं, बच्चे को जन्म देने के बाद या बच्चे के साथ, को दिल्ली की सड़कों पर मरते हुए नहीं देख सकते। ऐसी घटनाओं को ... भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत सहन नहीं किया जा सकता। ...उपरोक्त घटनाओं को देखते हुए, हम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार को 4 सप्ताह की अवधि के अन्दर एक उचित एवं व्यापक शपथपत्र दायर करने का आदेश देते हैं और उसको लम्बित करते हुए हम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार को बेसहारा गर्भवती महिलाओं और दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के

लिए कम से कम दो आश्रय केन्द्र इंगित करने या किराए पर लेकर स्थापित करने या बनाने का निर्देश देते हैं यह इस बात को सुनिश्चित करेगा कि कोई भी बेसहारा महिला फुटपाथ पर अपने बच्चे को जन्म देने के लिए मजबूर न हो। हमें विश्वास है कि इस संबंध में कोई कोताही नहीं दिखाई जाएगी क्योंकि किसी भी प्रकार की लापरवाही, प्रवृति कानून की अवधारणा का उल्लंघन होगी।

इस मोड़ पर हम यह नोट करते हैं कि श्री जयन्त भूषण द्वारा दिए गए सुझाव लाभदायक हैं। श्री भूषण, वरिष्ठ काउन्सल द्वारा यह कहा गया कि जब राज्य ऐसी कार्रवाई करता है तो इसका व्यापक प्रचार किया जाना चाहिए ताकि ऐसे जरूरतमन्द लोगों की जानकारी रखने वाले व्यक्तियों को इनकी जानकारी मिल सके तथा ऐसे लोगों की मदद की जा सके और उन्हें आश्रय गृहों में ले जाया जा सके। हमें विश्वास है कि राज्य सरकार इसके लिए भरसक प्रयत्न करेगी और उपरोक्त अनुसार जागरूकता फैलाने सहित एक सप्ताह के भीतर आवश्यक कदम उठायेगी। यह कहने की जरूरत नहीं है कि एक आश्रय गृह में भोजन और उपयुक्त चिकित्सा सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए।

...

19 जनवरी, 2011

इस न्यायालय ने दिनांक 12 जनवरी, 2011 को बहुत से पहलुओं पर विचार करते हुए निम्न निर्देश दिए थे :

> ''उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए हम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार को 4 सप्ताह की अवधि के अन्दर एक उचित एवं व्यापक शपथपत्र दायर करने का आदेश देते हैं और उसको लम्बित करते हुए हम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार को बेसहारा गर्भवती महिलाओं और दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के लिए कम से कम दो आश्रय केन्द्र इंगित करने या किराए पर लेकर स्थापित करने या बनाने का निर्देश देते हैं ताकि इस बात को सुनिश्चित किया जा सके कि कोई भी बेसहारा महिला फुटपाथ पर अपने बच्चे को जन्म देने के लिए मजबूर न हो।''

इसके अनुसरण में, आज केवल उक्त पहलुओं पर ध्यान देने का निर्देश दिया गया है। जी.एन.सी.टी.डी. के स्टैंन्डिग काउन्सिल श्री एन वजीरी ने संयुक्त निदेशक (डब्ल्यूईसी) द्वारा जारी किया गया परिपत्र दायर किया, जिसमें दो स्थानों ... की पहचान की गई है। उक्त परिपत्र में यह कहा गया है कि इन दोनों अभिज्ञात आश्रय केन्द्रों का महिला एवं बाल विकास विभाग के अधिकारियों द्वारा निरीक्षण किया गया है और इसके अलावा दिल्ली शहरी आश्रय सुधार बोर्ड इस बात पर सहमत हुआ है कि उपरोक्त आश्रय केन्द्रों में अवसंरचनात्मक सुविधाएं उपलब्ध कराई जायेंगी परन्तु फिर भी इन केन्द्रों के प्रबन्धन की देखरेख महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा की जाएगी।

यह ध्यान देने योग्य है कि इस परिपत्र के पैरा 7 में निम्न बात कही गई है :

> ''इस विभाग ने दो संगठनों नामत: दिल्ली यंग वूमन क्रिश्चियन एसोसिएशन (वाई.डब्ल्यू. सी.ए.) और ऑल इंडिया वूमन कॉन्फ्रेंस की भी पहचान की है, जिनसे ये सेन्टर स्थापित किए जाने और चलाए जाने के लिए प्रस्ताव आमंत्रित किए गए हैं। इन दोनों संगठनों को मुसीबत की मारी महिलाओं के साथ काम करने का पर्याप्त अनुभव है।''

विद्वान एमीकस क्यूरे श्री जयन्त भूषण और याचिकाकर्ता की वकील सुश्री जयश्री सतपुते ने कहा है कि राज्य सरकार ने संभवत: आश्रय गृह उपलब्ध कराने के मुददे से हाथ धोने का विचार बना लिया है और इसीलिए उक्त केन्द्र चलाने के लिए इन दो संगठनों के बारे में सोचा है।

जी.एन.सी.टी.डी. के विद्वान स्टैंन्डिग काउन्सिल श्री एन वजीरी ने कहा कि राज्य सरकार पूरी दिल्ली में आश्रय गृह स्थापित करने के लिए गंभीर है और पूर्व आदेश के अनुसार इन दो केन्द्रों की पहचान की है और इस अहम मुददे पर ध्यान दिया है और इन दो अनुभवी संगठनों को इसकी जिम्मेदारी दी गई है तथा ये संगठन इस मुद्दे पर सैद्धांतिक रूप से सहमत हैं।

क्या ये आश्रय गृह सीधे ही सरकार द्वारा चलाए जाएंगे या फिर इन दोनों संगठनों द्वारा, यह फिलहाल बहस का प्रश्न नहीं है। परन्तु मुख्य बात यह है कि बेसहारा गर्भवती महिलाओं और दुग्धपान कराने वाली महिलाओं को आश्रय मिले और उनको अपने बच्चों को ऐसी वैसी जगह जन्म न देना पड़े। इसके अलावा जैसाकि इस परिपत्र में दर्शाया गया है राज्य सरकार इन आश्रय गृहों पर नियंत्रण रखेगी तथा तदनुसार हम निर्देश देते हैं कि यदि राज्य सरकार उपरोक्त दोनों आश्रय गृहों को चलाने के लिए किसी एजेन्सी को नियुक्त करती है तो भी इनका नियंत्रण/निगरानी सरकार द्वारा की जाएगी ताकि किसी को जिम्मेदार ठहराया जा सके। इस कार्य को आज से दो सप्ताह के अन्दर पूरा कर लिया जाए।

याचिकाकर्ता की वकील सुश्री जयश्री सतपुते को इन आश्रय गृहों का दौरा करने की स्वतंत्रता होगी और वे अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत कर सकेंगी। इसके अलावा वे किसी से कोई प्रश्न नहीं करेंगी या एक जांचकर्ता की तरह बर्ताव नहीं करेंगी, बल्कि केवल यह देखेंगी कि वहां क्या हो रहा है और उसकी रिपोर्ट इस न्यायालय को देंगी।

...

9 फरवरी, 2011

उपरोक्त आदेश के अनुसरण में जी.एन.सी.टी.डी. दिल्ली द्वारा एक शपथपत्र दाखिल किया गया है, जिसमें अन्य बातों के अलावा यह कहा गया है कि इन दो आश्रय गृहों में से एक जहांगीरपुरी में और दूसरा सराय रोहिल्ला पुलिस थाना के निकट स्थापित किया गया है।

सुश्री जयश्री सतपुते ने कहा कि उन्होंने बेसहारा गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के लिए बनाए गए जहांगीरपुरी स्थित... आश्रय गृह का दौरा किया था परन्तु यह आश्रय बेघर ठिकानों अर्थात् सेन्ट्रल दिल्ली में स्थित क्षेत्रों अर्थात् कनाट प्लेस, जामा मस्जिद, निजाम्मुदीन रेलवे स्टेशन, पुरानी दिल्ली, करोलबाग, कालक. ाजी, पहाड़गंज इत्यादि से बहुत दूर है। राज्य के विद्वान वकील श्री एन वजीरी ने इस मुददे पर आपत्ति जताई।

इस मोड़ पर, वर्तमान बहस में न पड़ते हुए हम राज्य सरकार की इस बात के लिए तारीफ करेंगे कि उसने जहांगीरपुरी और सराय रोहिल्ला आश्रय गृहों के लिए एक एक एम्बूलैंस वैन उपलब्ध कराई ताकि सुश्री सतपुते, श्री इन्दुप्रकाश सिंह, मदर एनजीओ के डा. आमोद कुमार, सुश्री रेणु लव, सहायक निदेशक, महिला एवं बाल विकास तथा इन आश्रय गृहों के प्रभारियों से सम्पर्क कर सकें ताकि बेसहारा एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं को इन वैनों के द्वारा आश्रय गृहों जहां उनको जरूरी सुविधाएं मिल सके में पहुंचाया जा सके। सुश्री सतपुते ने कहा कि वो उन लोगों के मोबाइल नम्बर देंगी जिन्होंने स्वैच्छिक रूप से ऐसे मामलों

की सूचना संबंधित अधिकारियों और आश्रय गृह के प्रभारियों को देने के लिए अपनी सहमति जताई है ताकि ऐसे व्यक्तियों की पहचान की जा सके और तत्काल कार्रवाई की जा सके।

इसके अलावा सुश्री सतपुते ने कहा कि उन्होंने दूसरे आश्रय गृह का दौरा नहीं किया है। उन्होंने अनुरोध किया कि वे दूसरे गृह का दौरा दो सप्ताह के अन्दर करेंगी और अपनी रिपोर्ट दाखिल करेंगी तथा यह भी बताएंगी कि कितनी बेसहारा गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं को पहले वाले आश्रय गृह में ले जाया गया है ताकि यह न्यायालय इन आश्रय गृहों के सन्दर्भ में अगली सुनवाई पर उपयुक्त आदेश पारित कर सके।

...

23 मार्च, 2011

विद्वान एमीकस क्यूरे, श्री जयन्त भूषण, सुश्री जयश्री सतपुते और जी.एन.सी.टी.डी. के विद्वान स्टैंन्डिग काउन्सिल श्री नाजमी वजीरी को सुना। श्री वजीरी ने दिशा निर्देशों अर्थात् बेसहारा गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के लिए चलाए जाने वाले आश्रय गृहों के लिए मसौदा दिशा निर्देश दाखिल किए हैं। इनकी प्रति श्री भूषण और सुश्री सतपुते को भी दी गई है। यह ध्यान देने योग्य है कि सुश्री सतपुते ने स्थिति रिपोर्ट दाखिल की है और इस रिपोर्ट में उन्होंने कुछ सुझाव दिए हैं। इस याचिका पर सुनवाई के दौरान श्री भूषण ने निम्नलिखित सुझाव दिए हैं :

(क) अगर गर्भवती या दुग्धपान कराने वाली महिला है तो ऐसे आश्रय गृह में उनके रहने की अवधि को छः माह/एक वर्ष तक सीमित नहीं किया जाना चाहिए और यदि वह बेघर और आर्थिक रूप से पूरी तरह मजबूर है तो ऐसी महिलाओं के लिए भी आश्रय गृह बनाए जाने चाहिए तथा उनको किसी प्रकार का व्यवसायिक प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए ताकि वे अपनी जीविका कमा सकें।

(ख) मसौदा दिशा निर्देश दर्शाते हैं कि छः वर्ष से अधिक की आयु के बच्चे को उसकी माता से अलग कर दिया जाएगा क्योंकि उनको आश्रय गृह में अपनी मां के साथ रहने की इजाजत नहीं है। यह बताया गया है कि इस बात को स्वीकार करना बहुत कठिन है कि 7/8 वर्ष के बच्चे को उसकी माता से अलग कर दिया जाए और इसीलिए सरकार इस पर ठीक से विचार करे और इस संबंध एक व्यापक नीति और दिशानिर्देश बनाए।

(ग) जब बच्चों को उनकी मां से अलग किया जाता है तो उनको बाल गृह भेजा जाना चाहिए ना कि किसी और जगह ताकि वह बच्चा एक अच्छे माहौल में रहकर सामाजिक मूल्यों को समझ सके।

(घ) राज्य सरकार केन्द्रीय स्थानों पर आश्रय गृह बनाने पर विचार करे ताकि जरूरतमन्द महिलाओं को इन आश्रय गृहों में आसानी से और शीघ्रता से पहुंचाया जा सके।

(ड.) जागरूकता अभियान और सूचना के प्रसारण को बढ़ावा दिया जाना चाहिए ताकि लोगों को इन आश्रय गृहों और इनमें उपलब्ध सुविधाओं का पता चल सके।

2. विद्वान स्टैंन्डिग काउन्सिल श्री वजीरी राज्य सरकार के सक्षम प्राधिकारियों से चर्चा करेंगे और विद्वान वकील श्री जयन्त भूषण और सुश्री सतपुते, जिनके सुझाव ऊपर दर्ज किए गए हैं, को ध्यान में रखते हुए एक व्यापक नीति दायर करेंगे।

3. सुश्री सतपुते और श्री भूषण द्वारा दिए गए सुझाव पर विचार करते हुए एक बात ध्यान में आती है कि जो बच्चे किशोर हैं और आर्थिक रूप से कमजोर एवं समाज के गरीब वर्गों से संबंध रखते हैं, वे कभी-कभार विभिन्न कारणों से नशा करने लग जाते हैं और इसीलिए जी.एन.सी.टी.डी. इनके लिए नशा मुक्ति केन्द्र बनाएं जिनमें सभी सुविधाएं उपलब्ध हों। इसको शुरू करने के लिए आज से एक सप्ताह के अन्दर सभी प्रयास किए जाएंगे। ... श्री निगम ने कहा कि वे जब कभी जरूरत होगी, वह तत्काल इन नशा मुक्ति केन्द्रों का दौरान करेंगे और इस न्यायालय के समक्ष तत्संबंधी रिपोर्ट पेश करेंगे।

....

दीपिका डिसूजा बनाम ग्रेटर मुम्बई नगर निगम एवं अन्य, बोम्बे उच्च न्यायालय पी.आई.एल. 127/2009

संक्षिप्त

यह मामला उन बहुत से मामलों में से एक है जिनमें एक बेसहारा गर्भवती महिला को जननी सुरक्षा योजना, एन.आर.एच.एम. एवं अन्य स्कीमों के तहत कोई भी स्वास्थ्य देखभाल या कल्याणकारी लाभ नहीं दिए गए। इस लम्बित मामले में बताया गया है कि किस प्रकार गर्भवती महिलाओं को उनके स्वास्थ्य एवं सम्मान के साथ जीवन जीने के अधिकार से प्रणालीगत तरीके से वंचित किया जाता है।

तथ्य

जनवरी, 2009 में, आरिया खान को दो चिकित्सा क्लीनिको ने आपातकाल प्रसूती सेवाएं देने से मना कर दिया था। जिसके परिणाम स्वरूप, उसने एक रेलवे प्लेटफार्म पर अपने बच्चे को जन्म दिया था। इसके अतिरिक्त, इस याचिका में स्वास्थ्य देखभाल स्कीमों को कार्यान्वित करने की मांग की गई थी ताकि अन्य गरीब और बेघर महिलाओं को उनके स्वास्थ्य एवं जीवन के अधिकारों से इस प्रकार वंचित न किया जा सके।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

अधिनियम एवं स्कीम : जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.)

परिणाम

जैसा कि पुस्तक में लिखा गया है, यह मामला अभी भी लम्बित है। तथापि, न्यायालय ने सरकार को निर्देश दिया है कि वो कारण बताए कि इस मामले में हर्जाना क्यों नहीं दिया जाना चाहिए।

आदेश

4 फरवरी, 2010

याचिकाकर्ता ने इस गरीब गर्भवती महिला जिसे प्रसव के समय मदद की जरूरत थी के मामले में न्याय की मांग की है। ... विद्वान वकील पैरा 3(बी) का अपवाद लेते हैं जिसके द्वारा यह बताया गया है कि 'जननी सुरक्षा योजना' के दिशा निर्देशों के अनुसार किसी भी संस्थान में प्रसव के लिए माता को 600/-रुपये की

राशि प्रदान की जाती है और यह राशि केवल पहली दो प्रसव के लिए दी जाती है। निगम की ओर से यह बताया गया है कि यह नीति के अनुसार ही है।

तथ्यों को देखते हुए अन्य मुददों पर विचार किए जाने की जरूरत है कि प्रतिवादी सं. 5 और 6 ने अभी तक अपना जवाब दाखिल नहीं किया है। प्रतिवादी सं. 2 की और से उनके वकील पेश हुए। प्रतिवादी सं. 3 को फिर से नोटिस जारी किया जाए तथा जिसका जवाब तीन सप्ताह के बाद मांगा जाए।

5 अगस्त, 2010

... प्रतिवादी सं. 1 से 5 तक कारण बताएं कि प्रार्थना खण्ड एच (ii) में मांगी गई अनिवार्य अन्तरिम सहायता प्रदान क्यों नहीं की जानी चाहिए। प्रतिवादी सं. 4 आरिया खान, जिसे दिनांक 29 जनवरी 2009 को अस्पताल में भर्ती कराया गया था और उसके बच्चे के सभी संबंधित चिकित्सा रिकार्ड़ प्रस्तुत करेंगे।

दूनाबाई बनाम मध्य प्रदेश राज्य एवं अन्य मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, डब्ल्यू.पी. 5097/2011

संक्षिप्त

दूनाबाई मामला गरीब महिलाओं, विशेषकर मध्य प्रदेश के बरवानी जिले में अनुसूचित जाति की महिलाओं, को मातृ स्वास्थ्य देखभाल न दिए जाने से जुड़ा है। जनजातिय महिलाओं के प्रति भेदभाव और स्वास्थ्य एवं जीवन के उनके अधिकार के उल्लंघन मध्य प्रदेश की उच्च मातृ मृत्यु दर का एक कारण है।

तथ्य

बरवानी जिला, मध्य प्रदेश में बहुत सी गरीब एवं ग्रामीण महिलाएं गर्भ संबंधित कारणों से या तो मर जाती हैं या उनके कारण गंभीर रूप से बीमार रहती हैं। यह वह कारण है जिनको रोका जा सकता है। स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था में सरकार की लापरवाही के कारण, केवल बरवानी जिले में ही अप्रैल और नवम्बर 2010 के बीच आपातकालीन प्रसूती देखभाल में कमी के कारण कम से कम 25 महिलाओं की मौत हो गई। अपर्याप्त सुविधाओं और जनजातिय महिलाओं के प्रति भेदभाव के कारण बरवानी जिले में महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल मिलना संभव नहीं है। तदनुसार, बहुत सी महिलाएं सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों से निकाले जाने के कारण घरों में या खुले में अपने बच्चों को जन्म देती हैं।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 14 (समान रक्षा का अधिकार), अनुच्छेद 15 (भेदभाव से मुक्ति का अधिकार), एवं अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

मामला कानून 'लक्ष्मी मंडल बनाम दीनदयाल हरिनगर अस्पताल एवं अन्य, डब्ल्यू.पी.(सी) 8853/2008 : जैतून बनाम मैटर्नल होम, एम.सी.डी., जंगपुरा एवं अन्य डब्ल्यू.पी.(सी) 10700/2009 (जिनमें कहा गया कि महिलाओं को अपने गर्भ को जीवित रखने और बच्चे को जन्म देने का अधिकार है।)

अधिनियम एवं स्कीम : जननी सुरक्षा योजना, एन.आर.एच.एम.

मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय ने अपने एक अन्तरिम आदेश में सरकार को मातृ मृत्यु को रोकने और ग्रामीण क्षेत्रों में उपयुक्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए एक कार्य योजना बनाने का निर्देश दिया। न्यायालय ने यह स्पष्ट किया कि उक्त योजना विस्तृत और समयबद्ध होनी चाहिए। यह मामला अभी भी लम्बित हैं।

आदेश

15 मई, 2012

...

इस जनहित याचिका में बुनियादी समस्या, बरवानी जिले में बच्चे के जन्म के दौरान या इसके तुरन्त बाद माताओं की उच्च मातृ मृत्यु दर है।

यह प्रतीत होता है जब ऐसे आरोप लगाए गए हैं, तो इस न्यायालय के आदेश के बिना भी राज्य सरकार के लिए यह जरूरी हो जाता है कि वो उपरोक्त मुद्दों के संबंध में एक सर्वेक्षण करे और ऐसी मौतों के कारणों का पता लगाए। तथा उन कारणों को ध्यान में रखते हुए इन मौतो के रोकने के लिए उपचारी कदम उठाए। इन उपचारी उपायों में अस्पताल का होना या न्यूनतम चिकित्सा उपकरणों एवं आवश्यक दवाईयों (पाए गए कारण ों को देखते हुए) के साथ साथ आवश्यक चिकित्सा एवं सहायक स्टाफ सहित स्वास्थ्य सेवाएं शामिल हैं। इसके अलावा यदि किसी क्षेत्र की प्रकृति को देखते हुए दूरस्थ स्थानों और स्वास्थ्य केन्द्रो के बीच सम्पर्क में कठिनाई दिखाई देती है तो मरीज को शीघ्रता से और सुरक्षित तरीके से स्वास्थ्य केन्द्र पहुंचाने के लिए एम्बुलैंसों की व्यवस्था भी की जाए। तदुपरान्त यह जरूरी है कि समय समय पर उन गर्भवती महिलाओं/ नवजात शिशु की संख्या पर ध्यान दिया जाए जिनको ऐसे केन्द्रो और स्टाफ ने संभाला है। अगर इन मरीजों की संख्या कम है तो इसके कारणों का पता लगाया जाए और उनको दूर करने के उपाय किए जाएं।

यदि कोई कार्य योजना पहले नहीं बनाई गई है तो इन बातों को ध्यान में रखकर, राज्य सरकार द्वारा एक कार्य योजना बनाई जाए तथा इस संबंध में अनुपूरक स्थिति रिपोर्ट प्रस्तुत की जाए। यह भी स्पष्ट किया जाता है कि उपरोक्त कार्य योजना समयबद्ध एवं स्पष्ट होनी चाहिए।

...

लक्ष्मी मण्डल बनाम दीनदयाल हरिनगर अस्पताल एवं अन्य, दिल्ली उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी. 8853/2008, के साथ जैतून बनाम मैटरनिटी होम, एम.सी.डी., जंगपुरा एवं अन्य, दिल्ली उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी. 10700/2009

संक्षिप्त

इस याचिका में प्रजनन स्वास्थ्य के अधिकार, भोजन का अधिकार और सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार के घोर उल्लंघन का उल्लेख किया गया है। दो महिलाएं शान्ति देवी और फातिमा को सरकार द्वारा उपयुक्त प्रसव-पूर्व, प्रसव तथा प्रसवोत्तर देखरेख सुविधाएं उपलब्ध न कराए जाने के कारण गंभीर शारीरिक क्षति हुई। शान्ति देवी की अपनी शारीरिक हानि के कारण मौत हो गई और फातिमा को लोगों के बीच में एक पेड़ के नीचे अपने बच्चे को जन्म देना पड़ा। उक्त न्यायालय ने एक महत्वपूर्ण निर्णय में कहा कि महिलाओं को अपने गर्भ को जीवित रखने और बच्चे को जन्म देने का अधिकार है। इसका अर्थ यह है कि सरकार ऐसी स्वास्थ्य सेवाएं और अन्य कल्याणकारी लाभ देने के लिए प्रतिबद्ध है। जिससे किसी महिला की गर्भ एवं बच्चे जन्म से जुड़े हुए कारणों (जिन्हें रोका जा सकता है) से न तो मृत्यु हो और न ही उसें किसी प्रकार की विक्लांगता को झेलना पड़े।

तथ्य

लक्ष्मी मंडल बनाम दीनदयाल हरिनगर अस्पताल

राज्य ने शुरू से शान्ति देवी को उसके पांचवे गर्भ के दौरान पर्याप्त मातृ स्वास्थ्य सुविधाएं नहीं दी। प्रसवपूर्व स्वास्थ्य सुविधाओं के स्थानीय प्रभारियों ने उसके गर्भ को न ही पंजीकृत किया और न ही उसकी खून की कमी का उपचार किया। बाद में सीढ़ियों से गिरने के कारण शान्ति देवी एक नजदीकी अस्पताल में ईलाज करवाने के लिए गई। उसके ईलाज में वहां पर लापरवाही की गई तथा बिना कोई कारण बताए उसे एक दूसरे संस्थान में रैफर कर दिया। अन्त में उसे पांच दिनों तक अपने मृत भ्रूण को अपने गर्भ में रखे रहने के लिए मजबूर होना पड़ा और बाद में जन स्वास्थ्य कर्मियों ने उसका ईलाज किया।

इस घटना में एच.आर.एल.एन. के हस्तक्षेप के बावजूद भी शान्ति देवी को प्रजनन स्वास्थ्य एवं जन्म नियंत्रण के संबंध में कोई उचित परामर्श नहीं दिया गया, जबकि आगे कोई भी गर्भ धारण उसके जीवन के लिए खतरा बन सकता था। इसके अलावा, उसकी खून की कमी का भी कोई ईलाज नहीं किया गया। आखिर में, शान्ति देवी छठी बार फिर से गर्भवती हो गई और समय से पूर्व बच्चे को जन्म देने के बाद उसकी रक्तस्राव (हेमोरेज) के कारण मृत्यु हो गई। शान्ति देवी का बच्चा बच गया।

जैतून बनाम मैटरनिटी होम, एम.सी.डी., जंगपुरा एवं अन्य

29 मई, 2009 को एक अशिक्षित महिला फातिमा, जिसे उसके पति ने छोड़ रखा था, को अपने बच्चे को लोगों के बीच एक पेड़ के नीचे जन्म देने के लिए मजबूर होना पड़ा। फातिमा को मिर्गी के भयानक दौरे पड़ते थे और उसको किसी प्रकार की स्वास्थ्य सुविधा या चिकित्सा सलाह नहीं मिल सकी। प्रसव-पूर्व स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने वाले स्थानीय संस्थानों ने फातिमा के गर्भ का पंजीकरण नहीं किया था और इसलिए उसे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन(एन.आर.एच.एम.) 2005-12 एवं एकीकृत बाल विकास स्कीम (आई.सी.डी.एस.) का हक नहीं मिल पाया था।

जांच में जंगपुरा स्थित एम.सी.डी. के मैटरनिटी होम का भ्रष्टाचार भी सामने आया। उदाहरण के लिए फातिमा और उसके बच्चे को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने में असफलता की जिम्मेदारी से बचने के लिए इस मैटरनिटी होम ने झूठ से दर्ज किया कि फातिमा ने उनके संस्थान में अपने बच्चे को जन्म दिया।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

मामले : पश्चिम बंगाल खेत मजदूर समिति एवं अन्य बनाम पश्चिम बंगाल राज्य एवं अन्य, ए.आई.आर., 1996 एस.सी. 2426(स्वास्थ्य का अधिकार अनुच्छेद 21 में दिए गए जीवन के अधिकार का एक हिस्सा है): पीपुल्स यूनियन फॉर सिविल लिबर्टीज (पी.यू.सी.एल.) बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी.(सी) 196/2001 (भोजन और स्वास्थ्य के अधिकार, जो सम्मान के साथ जीवन जीने के अधिकार के लिए जरूरी हैं, में आई.सी.डी.एस. और एन.एम.बी.एस. सहित कल्याणकारी स्कीमों के बीच संबंध पर जोर दिया गया है)

अधिनियम एवं स्कीम : ए.ए.वाई., आई.सी.डी.एस., जे.एस.वाई., एम.एम.बी.एस., एन.आर.एच.एम. : मानवाधिकार संरक्षण अधिनियम, 1993 (यह अधिनियम भारत को उन संधियों का पालन करने के लिए प्रतिबद्ध करता है जिनकी अभी तक इसने पुष्टि की है क्योंकि ये संधियां घरेलू कानून का उल्लंघ नहीं हैं)।

अन्तर्राष्ट्रीय कानून : महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभाव को समाप्त करने संबंधी सम्मेलन, अनुच्छेद 12 (राज्यों को महिलाओं के प्रति भेदभाव को रोकने के लिए प्रयास करना चाहिए) एवं 14 (राज्यों को ग्रामीण महिलाओं की जरूरतों, विशेषकर स्वास्थ्य सुविधाओं, को पूरा करने का प्रयास करना चाहिए) : आई.सी.ई.एस.सी.आर. अनुच्छेद 10 (राज्यों द्वारा बच्चा जन्म एवं मातृत्व के लिए विशेष प्रावधान किए जाने चाहिए) : मानव अधिकारों की घोषणा का अनुच्छेद 25 (घोषणा करता है कि सभी व्यक्तियों को भोजन, स्वास्थ्य और पर्याप्त जीवनस्तर जीने का अधिकार है : विशेषकर, जननी एवं बच्चों को विशेष देखभाल एवं सहायता पाने का हक है)।

परिणाम

इस न्यायालय ने अपने अन्तरिम आदेश में सरकार को फातिमा और उसके बच्चे तथा शान्ति देवी के बच्चे को उपयुक्त सुविधाएं प्रदान करने का निर्देश दिया। पूरे मामले के दौरान, यह न्यायालय इस

बात को सुनिश्चित करने के लिए सतर्क था कि संबंधित अधिकारी सभी आवश्यक चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करे और जे.एस.वाई. एवं एन.एम.बी.एस. सहित विभिन्न कल्याणकारी स्कीमों के तहत क्षतिपूर्ति प्रदान करें। इसके अलावा, न्यायालय ने आदेश दिया कि शान्ति देवी की मृत्यु से जुड़ी परिस्थितियों के निर्धारण के लिए मातृ मृत्यु जांच की जाए।

न्यायालय ने अपने अन्तिम आश्चर्यजनक निर्णय में फातिमा और उसके बच्चे तथा शान्ति देवी के परिवार को अच्छा खासा हर्जाना देने का आदेश दिया। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि इस न्यायालय ने गरीब महिलाओं और बच्चों के लिए बनाई गई सरकारी स्कीमों को लागू करने में सरकार की असफलता पर उंगली उठाई। न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि इन स्कीमों को प्रभावी बनाए जाने की जरूरत है। इसके अलावा गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के अधिकारों और भोजन, स्वास्थ्य एवं जीवन के उनके बच्चों के अधिकार की रक्षा के लिए एकजुट होकर काम करने की जरूरत है। न्यायालय के अनुसार, भोजन का अधिकार विशेषकर गर्भवती महिला और उनके शिशुओं के लिए आवश्यक है। इस न्यायालय ने कहा कि भोजन का अधिकार न देने का अर्थ है जीवन का अधिकार छीन लेना। इस महत्वपूर्ण निर्णय से दिल्ली उच्च न्यायालय विश्व में ऐसा पहला न्यायालय बन गया जिसने कहा कि महिलाओं को अपने गर्भ को जीवित रखने और बच्चे को जन्म देने का अधिकार है और इस संबंध में सरकार को अपने दायित्वों को पूरा करने का निर्देश दिया।

आदेश

जैतून

6 अगस्त, 2009

यह कहा गया है कि श्रीमती फातिमा चल फिर नहीं सकती और उसे तत्काल चिकित्सा उपचार एवं देखभाल की जरूरत है। दिल्ली नगर निगम श्रीमती फातिमा और उसके बच्चे को एम.सी.डी. मैटरनिटी होम में ले जाने के लिए एक एम्बूलेंस की व्यवस्था करेगा। दिल्ली नगर निगम उसके लिए नियमानुसार उपचार की भी व्यवस्था करेगा या उसे ऐसे अस्पताल में भर्ती कराने की व्यवस्था करेगा जहां उसे उचित उपचार मिल सके। दिल्ली नगर निगम मैटरनिटी होम बताएगा कि क्या बच्चे को कोई टीकाकरण किया गया है और इसके लिए कोई कार्ड/पर्ची जारी की गई है। श्रीमती फातिमा उन सामाजिक कार्यकर्ताओं से सहायता प्राप्त करने की हकदार है जो उसकी मदद कर रहे हैं। ...

11 दिसम्बर, 2009

1. याचिकाकर्ता की ओर से पेश हुए विद्वान वरिष्ठ काउन्सिल ने कहा कि याचिकाकर्ता निम्न लाभ के हकदार हैं:

   (i) अन्त्योदय अन्य योजना के अन्तर्गत कार्ड।

   (ii) सर्वोच्च न्यायालय द्वारा डब्ल्यू.पी. (सी) 196/2001 में पारित 28 नवम्बर, 2001 के आदेश के अनुसार एकीकृत बाल विकास स्कीम के तहत लाभ।

(iii) राष्ट्रीय मातृहित स्कीम के अन्तर्गत 500 रूपये का नकद लाभ।

2. प्रतिवादी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के काउन्सल तीन कार्य दिवसों के अन्दर याचिकाकर्ता के काउन्सल को अन्त्योदय अन्य योजना के लिए राशन का संबंधित फार्म उपलब्ध कराएंगे। याचिकाकर्ता अपने काउन्सल की मदद से इस फार्म को भरेगें और संबंधित कार्यालय में इसको जमा करेंगे। प्रतिवादी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के काउन्सल यह सुनिश्चित करेंगे कि इस फार्म पर शीघ्रता से कार्रवाई हो और इसके जमा करने की तारीख से एक सप्ताह के भीतर सभी औपचारिकताएं पूरी करके यह राशन कार्ड जारी किया जाए।

3. याचिकाकर्ता के काउन्सल ने कहा कि याचिकाकर्ता एकीकृत बाल विकास स्कीम के लाभ लेने के लिए जंगपुरा स्थित आंगवाड़ी केन्द्र से जुड़ना चाहती है। प्रतिवादी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के कॉउन्सल यह सुनिश्चित करेंगे कि याचिकाकर्ता को जंगपुरा स्थित आंगवाड़ी केन्द्र में उक्त स्कीम के सभी लाभ तत्काल मिलें।

4. प्रतिवादी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के कॉउन्सल राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम के तहत 500/– रूपये की नकद राशि के भुगतान के संबंध में अनुदेश लेंगे।

5. याचिकाकर्ता द्वारा दायर किए गए एक अतिरिक्त शपथ पत्र में यह कहा गया है कि सुश्री फातिमा को मिर्गी के दौरे पड़ते हैं। सुश्री फातिमा आज सांय 2.30 बजे जी.बी.पन्त अस्पताल के न्यूरोलॉजी (मनोचिकित्सा) विभाग में जायेंगी। प्रतिवादी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के कॉउन्सल इस बारे में संबंधित प्राधिकारी को सूचित करेंगे। सुश्री फातिमा आपातकाल की स्थिति में एम.सी.डी. औषधालय या किसी अन्य चिकित्सालय में भी जा सकती हैं। यदि जरूरत पड़ी तो एम.सी.डी. उसके लिए एम्बूलेंस की व्यवस्था करेगी। ...

8 जनवरी, 2010

1. अभी भी बाकी शिकायतों में एक शिकायत यह है कि याचिकाकर्ता की पुत्री श्रीमती फातिमा को अन्त्योदय अन्य योजना कार्ड अभी भी नहीं मिला है। आज दिल्ली नगरनिगम की सुश्री उषा रानी (महिला स्वास्थ्य विजीटर) यह कार्ड लेकर इस न्यायालय में आई हैं। यह कहा गया है कि इस कार्ड को मोहर लगाने के लिए उस राशन की दुकान पर ले जाया जा सकता है जहां से श्रीमती फातिमा राशन ले सकती हैं। प्रतिवादी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के कॉउन्सल सुश्री जुबैदा बेगम ने भरोसा दिलाया कि वे यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक अनुदेश जारी करेंगी कि यदि सुश्री फातिमा अन्त्योदय अन्य योजना कार्ड को लेकर 11 जनवरी, 2010 को राशन की दुकान पर जाती हैं तो उनको उनके हिस्से का राशन मिलेगा।

2. अगला पहलु यह है कि श्रीमती फातिमा एवं उसके बच्चे को चिकित्सा सहायता की जरूरत है। यह कहा गया है कि प्रसव के तुरन्त बाद उसके शरीर में दूध बनना बन्द हो गया तथा कुपोषण के कारण फिर से दूध बनना शुरू नहीं हुआ। यद्यपि उसकी जी.बी. पन्त अस्पताल के न्यरोलॉजी विभाग में पहले जांच की गई थी परन्तु फिर भी वह इस अस्पताल में दोबारा नहीं जा सकी क्योंकि उसको कोई एम्बूलैंस

उपलब्ध नहीं कराई गई थी। सुश्री उषा रानी ने कहा कि श्रीमती फातिमा सामाजिक कार्यकर्ताओं के साथ 12 जनवरी, 2010 को सुबह 10.00 बजे मैटरनिटी होम, एम.सी.डी., जंगपुरा जा सकती हैं और इस बात को सुनिश्चित करने के लिए सभी व्यवस्था की जाएगी कि दिनांक 12 जनवरी, 2010 को श्रीमती फातिमा और उसके बच्चे को उपयुक्त चिकित्सा सहायता मिले। यदि जरूरत हुई तो जांच और उपचार के लिए जी.बी. पन्त अस्पताल ले जाने के लिए सुश्री फातिमा के लिए एम्बूलेंस की व्यवस्था भी की जाएगी।

3. यह निर्देश दिया गया है कि पहले दिए गए दोनों पहलुओं के संबंध में एक अनुपालन रिपोर्ट क्रमशः एम.सी.डी. और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा इस न्यायालय में अगली सुनवाई तक दायर की जाएगी।

4. भारत संघ की और से पेश हुए विद्वान काउन्सल श्री बलदेव मलिक ने कहा कि राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के संबंधित विभाग को यह अनुदेश दिए जाएंगे कि श्रीमती फातिमा को अगली तारीख तक राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम के अन्तर्गत 500/- रूपये का नकद लाभ दे दिया जाए। यह स्पष्ट किया गया है कि यदि सुनवाई की अगली तारीख तक श्रीमती फातिमा को 500/- रूपये का उक्त लाभ नहीं दिया गया तो राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य सचिव और भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्रलाय के संयुक्त सचिव, जो एन.एम.बी.एस. के संबंध में राज्य सरकारों के साथ समन्वय रख रहे हैं, अगली सुनवाई पर व्यक्तिगत रूप से इस न्यायालय में पेश होंगे।

....

लक्ष्मी मंडल/जैतून का संयुक्त मामला

3 मार्च, 2010

1. यह एक आवेदन है जिसमें फिलहाल हैदराबाद स्थित एकैडमी फॉर नर्सिंग स्टडीज एण्ड वीमन एम्पावरमैन्ट रिसर्च स्टडीज के निदेशक के रूप में कार्य कर रही डा. एम. प्रकासम्मा को शान्ति देवी की मृत्यु के संबंध में मातृ मृत्यु जांच करने की अनुमति देने की मांग की गई है।

2. इस आवेदन पर दिनांक 11 फरवरी, 2010 को नोटिस जारी किया गया था। प्रतिवादी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार की कॉउन्सल सुश्री माथुर ने इस न्यायालय को सूचित किया कि सी.एन.बी.सी. के पास शायद कोई विशेषज्ञ नहीं है जो मातृ मृत्यु जांच (मैटरनल ऑडिट) कर सकें। उनका कहना है कि यह संभव है कि किसी अन्य सरकारी अस्पताल में कोई सक्षम चिकित्सक हो जो ऐसी जांच कर सके।

3. याचिकाकर्ता के विद्वान वरिष्ठ कॉउन्सल श्री गोनसाल्विस ने कहा कि डा. प्रकासम्मा यह मातृ मृत्यु जांच करने के लिए अलग समय देने के एवज में कोई क्षतिपूर्ति नहीं चाहती। उनका कहना है कि जिस एन.जी.ओ. ने इस याचिकाकर्ता की सहायता की है वो डा. प्रकासम्मा की यात्रा एवं रहने के खर्च वहन करेगा। डा. प्रकासम्मा की शैक्षणिक योग्यता रिकोर्ड में दी गई है।

4. इन परिस्थितियों में यह न्यायालय निर्देश देता है कि डा. एम प्रकासम्मा, शान्ति देवी की मृत्यु और उससे जुड़ी सभी घटनाओं की मातृ मृत्यु जांच करेगी। डा. एम प्रकासम्मा, जब शान्ति देवी को शुरू में दिनांक 19 नवम्बर 2008 को संजय गांधी अस्पताल में भर्ती कराया गया था और उसके गर्भ में एक मृत भ्रूण था और उसके बाद की घटनाओं की भी जांच करेगी। उनको दीनदयाल हरिनगर अस्पताल, नई दिल्ली एवं संजय गांधी अस्पताल, मंगोलपुरी और सरोज अस्पताल, सैक्टर 14, रोहिणी एवं बादशाह खान सामान्य अस्पताल, फरीदाबाद तथा पहली रैफरल ईकाई आई.आर.सी. अस्पताल, फरीदाबाद में जाने और उनके रिकार्डो की जांच करने की भी अनुमति होगी। इसके अतिरिक्त उनको सी.एन.बी.सी. के रिकोर्ड भी उपलब्ध कराए जाएंगे। उपरोक्त प्रत्येक संस्थान में उनको, उन डाक्टरों से मिलने की अनुमति होगी जिन्होंने शान्ति देवी और / या उसके बच्चे का ईलाज किया था।

....

7. इन याचिकाओं के व्यापक मुददे सरकारी चिकित्सा केन्द्रों में महिलाओं के प्रजनन अधिकारों और नवजात शिशु, चूंकि ये लोग गरीबी रेखा से नीचे हैं, के लिए मुफ्त चिकित्सा एवं देखभाल से संबंधित है। इन मामलों से अब तक जो कुछ पता चला है वह यह है कि राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और केन्द्र सरकार द्वारा इन मुददों के समाधान के लिए कुछ स्कीमें बनाई गई हैं। तथापि ऐसी कोई कार्यकारी दिशा निर्देश जारी नहीं किए गए जिनसे गरीबी रेखा से नीचे आने वाली भावी माताओं और नवजात शिशुओं को वास्तव में मुफ्त चिकित्सा सुविधाएं मिल सकें।

8. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और भारत संघ इन याचिकाओं में पक्षकार हैं। दोनों ने ही ऐसे अनुदेश बनाने के लिए संयुक्त परामर्श करने के लिए समय मांगा है। जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि दिल्ली में सभी सरकारी चिकित्सा संस्थानों में भावी माताओं और शिशुओं को मुफ्त चिकित्सा एवं देखभाल मिले। इन याचिकाओं में एक बड़ा प्रश्न यह उठता है कि कैसे उन लोगों को जो देश के किसी भी स्थान में पलायन करते हैं, को मुफ्त चिकित्सा या देखभाल उपलब्ध करवाई जा सके। अन्य शब्दों में, भारत संघ को राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के साथ मिलकर इस मामले में ऐसे दिशा निर्देश बनाने होंगे जिनसे यह सुनिश्चित किया जा सके कि गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले लोगों को मुफ्त चिकित्सा उपचार और देखभाल के अधिकार से इस कारण वंचित न किया जाए कि वे अपने निवास से कहीं ओर चले गए हैं। उपरोक्त पहलुओं के बारे में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और भारत संघ द्वारा इन मामलों में 5 अप्रैल 2010 को दायर किए जाने वाले अतिरिक्त शपथ पत्रों में विशेषरूप से चर्चा की जाएगी।

...

24 मई, 2010

1. इस मामले में दोपहर से पूर्व सुनवाई के दौरान श्री कलियप्पन, अवर सचिव, स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार को इस बात के लिए स्पष्ट निर्देश दिए जाने के बावजूद, की उन्हें राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार एवं हरियाणा राज्य के स्वास्थ्य सचिवों से टेलीफोन पर बात करके दोनों राज्यों में अन्त्योदय

अन्य योजना स्कीम, एकीकृत बाल विकास स्कीम, राष्ट्रीय परिवार कल्याण स्कीम एवं राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम सहित केन्द्र सरकार के विभिन्न स्कीमों के कार्यान्वयन की स्थिति का पता लगाने के लिए एक बैठक तय करनी चाहिए श्री कलियप्पन ने इस न्यायालय को बताया कि स्वास्थ्य मंत्रालय के संयुक्त सचिव श्री अमित मोहन प्रसाद ही यह कार्य कर सकते हैं और इसके लिए उन्हें कुछ वक्त चाहिए।

2. न्यायालय को यह जवाब पूरी तरह अस्वीकार्य लगा। क्योंकि इस मामले में लगभग आधी सुनवाई हो चुकी है और पिछली दो सुनवाईयों पर याचिकाकर्ताओं के काउन्सल द्वारा विस्तार से की गई चर्चा के जवाब में प्रतिवादियों को अर्थपूर्ण जवाब देने के लिए पर्याप्त समय पहले ही दिया जा चुका है।

3. श्री अमित मोहन प्रसाद, संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार को निर्देश दिया जाता है कि वे न्यायालय में कल सांय 2.15 बजे व्यक्तिगत रूप से उपस्थित रहें। इस न्यायालय के महापंजियक को निर्देश दिया जाता है कि वे राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और हरियाणा सरकार दोनों के स्वास्थ्य सचिवों से टेलीफोन पर सम्पर्क करें और इस आदेश की प्रति भी उनको फैक्स द्वारा भेज दें ताकि वे इस न्यायालय में कल सांय 2.15 बजे या तो स्वयं व्यक्तिगत रूप से उपस्थित हों या उपरोक्त स्कीमों की जानकारी रखने वाले किसी वरिष्ठ अधिकारी को व्यक्तिगत रूप से उपस्थित रहने के लिए नियुक्त करें।

...

25 मई, 2010

1. कल दिए गए निर्णय के अनुपालन में श्री अमित मोहन प्रसाद, संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार, डा. जयदेव सारंगी, विशेष सचिव (स्वास्थ्य), राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार, डा. प्रवीण गर्ग, मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गुड़गांव और परिवार कल्याण, महिला एवं बाल विकास प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य विभाग के अन्य वरिष्ठ अधिकारी न्यायालय में उपस्थित हैं। न्यायालय ने उनसे निम्नलिखित विशेष प्रश्नों का जवाब मांगा जो न्यायालय के विचार से सुनवाई एवं वरिष्ठ काउन्सल श्री कोलिन गोनसाल्विस और याचिकाकर्ता की काउन्सल श्री दिव्या ज्योति जयपुरियार द्वारा किए गए अनुरोधों पर विचार करने के बाद उठते हैं :

    1. जननी सुरक्षा योजना और राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम से जुड़े पी.यू.सी.एल. बनाम भारत संघ मामले में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 20 नवम्बर, 2007 को दिए गए आदेश के कार्यान्वयन की स्थिति क्या है? इन दोनों मामलों में यह आदेश किस प्रकार लागू किया गया?

    2. आई.सी.डी.एस. स्कीम से जुड़े पी.यू.सी.एल. बनाम भारत संघ मामले में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 13 दिसम्बर, 2006 एवं 22 अप्रैल, 2009 को दिए गए आदेश के कार्यान्वयन की स्थिति क्या है? इन दोनों मामलों में यह आदेश किस प्रकार लागू किया गया?

    3. आंगनवाड़ी केन्द्रों से जुड़े पी.यू.सी.एल. बनाम भारत संघ मामले में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 9 जुलाई, 2007 को दिए गए आदेश के कार्यान्वयन की स्थिति क्या है? इन दोनों मामलों में यह आदेश किस प्रकार लागू किया गया?

    4. इन स्कीमों और इन दोनों मामलों से संबंधित सर्वोच्च न्यायालय के कौन कौन से आदेश हैं? दिल्ली

और हरियाणा में इन आदेशों के कार्यान्वयन की स्थिति क्या है?

5. इन दोनों मामलों के संदर्भ में विशेष रूप से, जिलावार स्टाफ की स्थिति क्या है? क्या कार्यान्वयन के लिए नियुक्त सहायक नर्स दाई (ए.एन.एम.), चिकित्सा कर्मी इत्यादि से इन दोनों मामलों में आवश्यक सहायता मिलती है?

6. केन्द्र सरकार द्वारा इन प्रत्येक स्कीमों के प्रभाव एवं कार्यान्वयन को आंकने के लिए क्या तंत्र बनाया है?

7. इन स्कीमों और इनकी कार्य प्रणाली से यह कैसे सुनिश्चित किया जाता है कि लाभार्थियों को नियमित आधार से इन स्कीमों का लाभ मिले?

8. इन स्कीमों के अन्तर्गत उन बच्चों/शिशुओं को निरन्तर सहायता कैसे सुनिश्चित की जाती है जिनके या तो पिता नहीं या मां नहीं है या दोनों में कोई नहीं है या जिनके माता पिता कहीं ओर चले गए हैं?

9. विशेषकर पलायन करने वाली जनसंख्या जिसमें यह जानकारी नहीं होती कि व्यक्ति कहां चला गया, के संदर्भ में लाभार्थियों को इस स्कीम के अन्तर्गत निरन्तर लाभ कैसे सुनिश्चित किया जाता है?

10. इन स्कीमों के सुदृढ़ीकरण के लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्रालय और अन्य विभाग, दिल्ली सरकार और हरियाणा सरकार, न्यायालय से कौन कौन से विशिष्ट निर्देश चाहती है?

11. बेघर लोग या फुटपाथ पर रहने वाले लोगों को इन स्कीमों का लाभ कैसे मिलता है?

2. श्री अमित मोहन प्रसाद ने कहा कि वे विशेष सचिव, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार, मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गुड़गांव एवं अन्य संबंधित विभागों के वरिष्ठ अधिकारियों, जिनमें से कुछ अधिकारी आज न्यायालय में उपस्थित हैं से बात करके एक बैठक करेंगे और उपरोक्त प्रश्नों पर चर्चा करेंगे तथा अगली सुनवाई पर इनका जवाब देंगे।

3. याचिकाकर्ता के वरिष्ट काउन्सल श्री कोलिन गोनसाल्विस ने प्रत्येक मामले में दिए गए लाभों जो अभी तक प्रदान किए गए हैं और जो अभी दिए जाने बाकी हैं की सूची सौंपी है को रिकोर्ड में लिया जाता है। अन्य पक्षों के विद्वान काउन्सलों को प्रतियां उपलब्ध करा दी गई हैं।

....

न्यायनिर्णय

दिल्ली उच्च न्यायालय 4 जून, 2010

परिचय

1. इन दो याचिकाओं में भारत सरकार द्वारा वित्त पोषित स्कीमों, जो शिशु एवं मातृ मृत्यु को रोकने के उददेश्य से बनाई गई हैं, के कार्यान्वयन में पाई गई खामियों को दर्शाया गया है। दोनों

याचिकाओं में दिए गए मुददे, जननी सुरक्षा योजना, एकीकृत बाल विकास स्कीम, राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम, अन्त्योदय अन्य योजना एवं राष्ट्रीय परिवार कल्याण स्कीम के अन्तर्गत ... गरीबी रेखा से नीचे रहने वाली दो माताओं को इनका लाभ न दिए जाने के परिणाम स्वरूप कार्य प्रणाली की खामी से जुड़े हैं। यद्यपि सर्वोच्च न्यायालय ने पीपुल्स युनियन फॉर सिविल लिबर्टीज बनाम भारत संघ (पी.यू.सी.एल. मामला) रिट याचिका संख्या 196 ऑफ 2001 मामले में दिनांक 28 नवम्बर, 2011 के एक आदेश द्वारा इन स्कीमों की अन्त: संबद्धता को मान्यता दी थी तथा उसके बाद भारत संघ और राज्यों को समय समय पर मैन्डामस के द्वारा आदेश जारी किए गए हैं। जैसा कि इन दोनों मामलों से पता चलता है फिर भी धरातल पर बहुत कुछ किया जाना बाकी है।

2. ... ये याचिकाएं आवश्यक रूप से संविधान के अनुच्छेद 21 में दिए गए बुनियादी, मूलभूत और मानव अधिकारों की रक्षा और इनको लागू करने से संबंधित है। इन याचिकाओं में जीवन के उन दो अधिकारों पर ध्यान केन्द्रित किया गया है जिनका विभाजन नहीं किया जा सकता और जो जीवन के अधिकार : स्वास्थ्य के अधिकार (जिसमें जन स्वास्थ्य केन्द्रो में उपचार एवं देखरेख के न्यूनतम मानक प्राप्त करने का अधिकार शामिल है) और विशेषकर महिलाओं के प्रजनन अधिकारों का हिस्सा है। इसके अलावा भोजन का अधिकार एक ऐसा अधिकार है जिसे गरीब लोगों के संदर्भ में तत्काल लागू किया जाना चाहिए और उसकी रक्षा की जानी चाहिए।

इन स्कीमों का संक्षिप्त विवरण :

जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.)

...

7. जे.एस.वाई. की एक विशेषता यह है कि इसमें हाई परफॉर्मिंग स्टेटस (एच.पी.एस.) ने केवल एक महिला जो कि 19 वर्ष की आयु से अधिक है और जो गरीबी रेखा से नीचे है को ही इस योजना का लाभार्थी बनाया है। यदि किसी गरीब महिला के पास बीपीएल कार्ड नहीं है तो लाभार्थी ग्राम पंचायत या प्रधान द्वारा प्रमाण पत्र लेकर इसका लाभ ले सकती है बशर्ते कि प्रसव सरकारी संस्थान में हुई हो। एच.पी.एस. में नकद सहायता केवल दो बच्चों के जन्म तक ही दी जाती है। ... जे.एस.वाई. में केवल 10 राज्यों को लो परफॉर्मिंग स्टेटस (एल.पी.एस.) के रूप में पहचान की गई है और बाकी राज्यों की हाई परफॉर्मिंग स्टेटस (एच.पी.एस.) के रूप में पहचान की गई है। हालांकि यह ध्यान में रखना जरूरी है कि नकद प्रोत्साहन जे.एस.वाई. का केवल एक हिस्सा मात्र है।

8. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली और हरियाणा को एलपीएस में शामिल नहीं किया गया। परन्तु फिर भी, वर्ष 2006-07 के लिए जे.एस.वाई. के अन्तर्गत आवंटित निधि के प्रयोग संबंधी आंकड़े और सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश द्वारा दर्ज की गई गृह प्रसव का प्रतिशत अलग अलग कहानी कहते हैं। इसका अर्थ है कि संस्थागत प्रसव केवल 39 प्रतिशत ही थी। हरियाणा के लिए भी जेएसवाई द्वारा आवंटित निधि का प्रयोग केवल 11.2 प्रतिशत ही दर्शाया गया था।

राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम (एन.एम.बी.एस.)

9. राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम के अन्तर्गत बुनियादी तौर पर गर्भवती महिलाओं को 500/- रूपये की नकद सहायता प्रदान की जाती है। इस सन्देह को दूर करने के लिए कि क्या एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत दी जाने वाली नकद सहायता जे.एस.वाई. के अन्तर्गत दी जाने वाली नकद सहायता से अलग है, सर्वोच्च न्यायालय ने पी.यू.सी.एल. मामले में दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश में निर्देश दिया कि सभी राज्य सरकारें और संघ शासित प्रदेश एन.एम.बी.एस. को लागू करते रहेंगे और यह सुनिश्चित करेंगे कि 'सभी बी.पी.एल. गर्भवती महिलाओं को प्रसव के 8-12 सप्ताह पहले नकद सहायता मिल जाए। '' यह स्पष्ट रूप से निर्देश दिया गया था कि बच्चों की संख्या और महिला की आयु को नजरअन्दाज करते हुए प्रत्येक महिला को प्रत्येक प्रसव पर 500/-रूपये की राशि मिले। यह पुनः कहा गया कि ''सभी संबंधितों का यह कर्तव्य होगा कि वे यह सुनिश्चित करें कि इस स्कीम का लाभ जरूरतमन्द महिलाओं को ही मिले। यदि यह पता चला कि इस स्कीम के लिए आवंटित निधि में कोई कोताही हुई है तो चूक करने वाले अधिकारियों के खिलाफ कड़ी कार्रवाई की जाए।''

10. इस मोड़ पर यह ध्यान देना जरूरी है कि दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के अपने आदेश के पैरा 15 में सर्वोच्च न्यायालय ने कहा है कि ''इस मोड़ पर कतिपय संबंधित मुददों जिनका इस मामले से संबंध है को ध्यान में लेना आवश्यक है, इस स्कीम से पता चलता है कि बच्चों की संख्या की परवाह किए बिना, लाभार्थियों को लाभ दिया जाए। इस प्रकार की धारणा जिसका उद्देश्य जनसंख्या को नियंत्रित करना है परिवार नियोजन की अवधारणा के विरूद्ध है। इसके अलावा माता की आयु एक महत्वपूर्ण घटक है, क्योंकि एक विशिष्ट आयु से कम उम्र की महिला की कानूनी रूप से शादी नहीं की जा सकती। भारत संघ इस पहलु पर मौजूदा रूप में इस स्कीम को जारी रखने की वांछनीयता पर ध्यान देते हुए विचार करेगा। उपरोक्त पहलुओं पर विचार करने के बाद और यदि जरूरी हुआ तो जरूरी संशोधन किए जा सकते हैं।''

11. यह प्रतीत होता है कि उपरोक्त निष्कर्ष के परिणाम स्वरूप भारत संघ ने उपरोक्त आदेश में कुछ संशोधन करने की मांग करते हुए सर्वोच्च न्यायालय में एक आवेदन दाखिल किया था। अतः मौजूदा स्थिति यह है कि सर्वोच्च न्यायालय का दिनांक 20 नवम्बर, 2007 का आदेश कहता है कि सभी राज्यों और केन्द्र शासित प्रदेशों द्वारा इस स्कीम को कड़ाई से लागू किए जाने की जरूरत है।

एकीकृत बाल विकास स्कीम (आई.सी.डी.एस.)

...

14. आई.सी.डी.एस. की कार्य प्रणाली की सर्वोच्च न्यायालय द्वारा जांच की गई है और अनेक आदेश पारित किए गए हैं। सर्वोच्च न्यायालय ने दिनांक 29 अप्रैल, 2004 के अपने आदेश में कहा कि इनका कार्यान्वयन ''निराशाजनक'' है और यह सुनिश्चित करने के लिए कि पोषक भोजन जरूरतमन्दों या इस स्कीम के अन्तर्गत शामिल अन्य लाभार्थियों तक पहुंचे, बहुत कुछ किए जाने की जरूरत है। न्यायालय ने महसूस किया कि भारत सरकार के मानकों के अनुसार प्रति 1000 जनसंख्या और जनजातिय क्षेत्रों

में 700 प्रति जनसंख्या पर एक आंगनवाड़ी केन्द्र खोला जाएगा। यह नोट किया गया कि 600000 आंगनवाड़ी केन्द्र खोले जा चुके थे और आदेश दिया कि सभी में दिनांक 30 जनू, 2004 तक कार्य शुरू हो जाना चाहिए। मंजूर आंगनवाड़ी केन्द्रों में आई.सी.डी.एस. स्कीम के तहत एक वर्ष में 300 दिनों के लिए लाभार्थियों के लिए पोषक भोजन की आपूर्ति की जानी चाहिए। मुख्य सचिवों से इस संबंध में रिपोर्टें मांगी गई जिनमें यह दर्शाया गया था कि कितने बच्चे, किशोर, लड़कियों, दुग्धपान कराने वाली महिलाओं और गर्भवती महिलाओं को साल में कितने दिन पोषक भोजन प्रदान किया गया। 13 दिसम्बर, 2006 को सर्वोच्च न्यायालय ने अगले निर्देश जारी किए। यह पाया गया कि आई.सी.डी.एस. के सार्वभौमीकरण में ''6 वर्ष की आयु से नीचे के प्रत्येक बच्चे, सभी गर्भवती महिलाओं, दुग्धपान कराने वाली माताओं और किशोर लड़कियों को आई.सी.डी.एस. की सभी सुविधाएं दिया जाना शामिल है।''

अन्त्योदय अन्न योजना (ए.ए.वाई.)

...

17. सर्वोच्च न्यायालय ने दिनांक 17 नवम्बर, 2004 के अपने आदेश में कहा कि ए.ए.वाई. ''बहुत गरीब लोगों'' के लिए है। न्यायालय ने आगे कहा कि ''इस स्कीम के अन्तर्गत लाभ पाने वाले व्यक्ति को एक लाल कार्ड जारी किया जाता है। लाल कार्ड वाले व्यक्ति को सार्वजनिक वितरण प्रणाली से बहुत कम दर पर अनाज एवं चावल प्राप्त करने का हक है। ... सबसे पहले महत्वपूर्ण बात यह है कि जिनको पहले ही लाल कार्ड जारी किए जा चुके हैं, उनको उनके हक के अनुसार चावल और अनाज की सीधी आपूर्ति की जाएगी। यह भी महत्वपूर्ण है कि इस श्रेणी में आने वाले व्यक्तियों की तत्काल पहचान की जानी चाहिए। आदिवासी जन जातिय समूह पर विशेष ध्यान दिए जाने की जरूरत है जो कि हमें बताया गया है, अधिकतर महाराष्ट्र, पश्चिम बंगाल, झारखंड और मध्य प्रदेश में रहते हैं, जिनकी संख्या की पहचान, उनको कार्ड जारी तथा उनको अनाज की आपूर्ति की जानी बाकी है। हम सभी राज्य सरकारों को निर्देश देते हैं कि वे इस स्कीम के अन्तर्गत आने वाले लोगों की पहचान करे और उनको वर्ष के अन्त तक लाल कार्ड जारी करे, ताकि इसके तुरन्त बाद उनको अनाज की आपूर्ति शुरू की जा सके।''

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.)

...

एन.आर.एच.एम. का मुख्य जोर विभिन्न स्कीमों के ''समागम'' पर है। इस स्कीम का उद्देश्य, जन स्वास्थ्य प्रणाली तक लोगों की पहुंच हो और इसके लिए उत्तरदायित्व निर्धारित किए जाएं।

स्वास्थ्य एवं प्रजनन का संवैधानिक अधिकार

19. उपरोक्त आदेश दर्शाते है कि सर्वोच्च न्यायालय ने समय समय पर गरीबों के लिए बनाई गई उपरोक्त स्कीमों के प्रभावी कार्यान्वयन की महत्वता पर जोर दिया है। वे ''भोजन के अधिकार'' पर विशेष जोर

देते हैं, जो पी.यू.सी.एल. मामले का मुख्य बिन्दु है और माता के प्रजनन स्वास्थ्य और शिशु के स्वास्थ्य के अधिकार में अन्तर्निहित है। भारत के संविधान में दिए गए मूलभूत मानव अधिकारों की व्यक्तिगता से बढ़कर कोई उदाहरण नहीं हो सकता। विशेषकर एक कल्याणकारी राज्य के संदर्भ में, जहां केन्द्र द्वारा प्रायोजित स्कीमों का मुख्य बिन्दु समाज की आर्थिक एवं सामाजिक रूप से अधिकार वंचित लोग होते हैं, सर्वोच्च न्यायालय के उपरोक्त आदेश को संविधान के अनुच्छेद 21 के अन्तर्गत दिए गए जीवन के अधिकार के विभिन्न पहलुओं के संरक्षण, सुरक्षा एवं कार्यान्वयन के रूप में समझा जाना चाहिए। जैसा कि पहले नोट किया गया है इन याचिकाओं में उन दो जीवन जीने के अधिकारों पर ध्यान केन्द्रित किया गया है जिनको एक दूसरे से अलग नहीं किया जा सकता और जो जीवन के अधिकार का हिस्सा है। एक अधिकार स्वास्थ्य का अधिकार है, जिसमें सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों से सुविधा प्राप्त करने का अधिकार और उपचार एवं देखभाल के न्यूनतम मानक लेने का अधिकार शामिल है। विशिष्ट रूप से इसमें माता की प्रजनन अधिकारों का कार्यान्वयन और नवजात शिशु और तदुपरान्त लगभग 6 वर्ष की आयु तक निरन्तर पोषण एवं चिकित्सा देखभाल का अधिकार शामिल है। दूसरा पहलु भोजन का अधिकार है जिसे जीवन के अधिकार और स्वास्थ्य के अधिकार के एक भाग के रूप में देखा जाता है।

20. स्वास्थ्य का अधिकार संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार का एक अभिन्न घटक है ऐसा सर्वोच्च न्यायालय ने दो महत्वपूर्ण निर्णयों अर्थात पं. परमानन्द कटारा बनाम भारत संघ (1989) 4 एस.सी.सी. 286 और पश्चिम बंगाल खेत मजदूर समिति बनाम पश्चिम बंगाल राज्य (1996) 4 एस.सी.सी. 37 में कहा गया है। पी.यू.सी.एल. मामले में दिए गए आदेश माता और शिशु के स्वास्थ्य के अधिकार की रक्षा और इसको लागू करने के लिए तथा भोजन के अधिकार से जुड़े अधिकारों की अन्तर्निभरता पर जोर देने के लिए सर्वोच्च न्यायालय द्वारा किए गए प्रयासों की एक कड़ी है। यह अधिकार अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकार कानून के अनुसार जिसकी निम्नानुसार की गई है।

21. यूनिवर्सल डिक्लेरेशन आफ ह्यूमन राइटस के अनुच्छेद, जिसे परम्परागत अन्तर्राष्ट्रीय कानून की ताकत समझा जाता है, घोषणा करता है कि :

अनुच्छेद 25

(1) प्रत्येक व्यक्ति को अपने और अपने परिवार के स्वास्थ्य और भलाई के लिए जीवन के पर्याप्त मानकों का अधिकार है। इसके भोजन, कपड़ा, आवास एवं चिकित्सा देखभाल और आवश्यक सामाजिक सेवाओं का अधिकार और बेरोजगारी, बीमारी, अपंगता, वैधव्य में, वृद्धायु में या व्यक्ति के वश से बाहर की परिस्थितियों में जीविका न होने की स्थिति में सुरक्षा का अधिकार शामिल है।

(2) माता और शिशु को विशेष देखभाल एवं सहायता पाने का हक है। सभी बच्चों को जिनका जन्म किसी शादी या बगैर शादी के हुआ है को विशेष सामाजिक सुरक्षा का अधिकार होगा।

22. इन्टरनेशनल कोवेनेन्ट ऑन इकॉनामिक, सोशल एण्ड कल्चरल राइट्स (आई.सी.ई.एस.सी.आर.), जिसको भारत ने मान्यता दी है, में स्वास्थ्य के व्यापक अधिकार के विभिन्न पहलुओं का ब्यौरा दिया गया है। आई.सी.ई.एस.सी.आर. का अनुच्छेद 10 एवं 12, जो इस मामले से संबंधित है, निम्नानुसार है :

अनुच्छेद 10

1. परिवार, जो समाज की एक प्राकृतिक एवं मूलभूत ईकाई है,को परिवार के बनाने के लिए व्यापक संभव सुरक्षा एवं सहायता प्रदान की जानी चाहिए। इसमें विशेषकर वह परिवार शामिल है जिन पर बच्चों की देखभाल और शिक्षा का उत्तरदायित्व है। विवाह, जोड़ों की सहमति से होनी चाहिए।

2. माता को बच्चे के जन्म से पूर्व एवं जन्म के बाद एक न्यायोचित अवधि के दौरान विशेष सुरक्षा दी जानी चाहिए। ऐसी अवधि के दौरान कामकाजी माताओं को वेतन सहित अवकाश या पर्याप्त सामाजिक सुरक्षा हित सहित अवकाश प्रदान किया जाना चाहिए।

3. सभी बच्चों और कम आयु के लोगों के लिए सुरक्षा एवं सहायता के विशेष उपाय किए जाने चाहिए और इनमें वंशवाद या अन्य कारणों से कोई भेद नहीं किया जाना चाहिए। बच्चों और युवाओं को आर्थिक एवं सामाजिक शोषण से सुरक्षा दी जानी चाहिए।

अनुच्छेद 12

1. वर्तमान कोवेनेन्ट के पक्षकार राज्य प्रत्येक के लिए शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम मानक पाने के अधिकार को मान्यता देता है।

2. वर्तमान कोवेनेन्ट के पक्षकार राज्यों द्वारा इस अधिकार को पूर्णरूप से हासिल करने के लिए उठाए गए कदमों में निम्न के लिए आवश्यक कदम शामिल हैं :

   (क) बच्चों के स्वस्थ विकास के लिए और अजन्में बच्चों और शिशुओं की मृत्यु में कमी करने के उपाय :

   (ख) पर्यावरण और औद्योगिक स्वच्छता के सभी पहलुओं में सुधार :

   (ग) महामारी, क्षेत्रीय बीमारी, व्यावसायिक एवं अन्य प्रकार की बीमारियों की रोकथाम, उनका उपचार एवं उन पर नियंत्रण :

   (घ) ऐसी परिस्थितियां बनाना जिससे सभी व्यक्तियों को बीमारी के समय चिकित्सा सेवाएं एवं चिकित्सा देखभाल मिले।

23. आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों के संबंध में बनी समिति ने अपनी सामान्य टिप्पणी संख्या 14 वर्ष 2000 में आई.सी.ई.एस.सी.आर. के अन्तर्गत स्वास्थ्य के अधिकार के संबंध में इस अधिकार की व्याख्या निम्नानुसार की :

    8. स्वास्थ्य के अधिकार को स्वस्थता के अधिकार के रूप में नहीं समझा जाना चाहिए। स्वास्थ्य के अधिकार में स्वतंत्रता एवं हक दोनों शामिल हैं। स्वतंत्रता में एक व्यक्ति द्वारा अपने स्वास्थ्य एवं

शरीर पर नियंत्रण का अधिकार, जिसमें यौन एवं प्रजनन स्वतंत्रता शामिल है और हस्तक्षेप जैसे शोषण से मुक्ति, बिना सहमति के चिकित्सा उपचार एवं परीक्षण से मुक्ति का अधिकार शामिल है। इसके विपरीत हक में स्वास्थ्य सुरक्षा की प्रणाली का अधिकार शामिल है जिसमें व्यक्ति को स्वास्थ्य के उच्चतम मान को पाने के लिए समान अवसर प्रदान किए जाते हैं। ...

11. यह समिति अनुच्छेद 12.1 में दी गई परिभाषा के अनुसार स्वास्थ्य के अधिकार को एक विशिष्ट अधिकार के रूप में परिभाषित करती है जिसमें न केवल समय से और उपयुक्त स्वास्थ्य देखभाल दी जाती है वरन् महत्वपूर्ण स्वास्थ्य निर्धारक भी प्रदान किए जाते हैं जैसे सुरक्षित एवं पीने योग्य जल एवं पर्याप्त सफाई, सुरक्षित भोजन की पर्याप्त आपूर्ति, पोषण एवं आवास, स्वस्थ व्यवसाय एवं पर्यावरण माहौल और स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा एवं सूचना प्राप्ति जिसमें यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी सूचना शामिल हैं। एक और महत्वपूर्ण पहलू समुदाय, राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर सभी स्वास्थ्य संबंधी निर्णयों में जनसंख्या की भागीदारी सुनिश्चित करना है। ...

14. ''अजन्में बच्चों और शिशु मृत्यु दर को कम करने और बच्चों के स्वस्थ विकास के लिए कदम उठाना (अनुच्छेद 12.2 (ए)) बाल एवं मातृ स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, प्रसवपूर्व एवं प्रसवोत्तर देखभाल, आपातकालीन प्रसूति सेवाओं सहित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं तथा इनसे संबंधित सूचना पाने एवं इन सूचनाओं पर कार्य करने के लिए जरूरी संसाधनों की व्यवस्था के अधिकार के रूप में समझा जाए''।

24. महिलाओं के प्रजनन अधिकारों को मान्यता प्रदान की गई है और महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभाव को समाप्त करने संबंधी सम्मेलन (सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू.) जो एक अन्य अन्तर्राराष्ट्रीय सम्मेलन है और जिसे भारत ने मान्यता दी है, में राज्यों के दायित्व बताए गए हैं। इस संदर्भ में सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. के संबंधित प्रावधान निम्न हैं :

अनुच्छेद 12

1. राज्यों द्वारा ''पुरूष एवं महिलाओं के बीच समानता के आधार पर, परिवार नियोजन से संबंधित सेवाओं सहित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच को सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में और महिलाओं के प्रति भेदभाव को समाप्त करने के लिए सभी उचित कदम उठाये जाने की अपेक्षा'' करता है।

2. इस अनुच्छेद के पैरा 1 के प्रावधानों के बावजूद राज्य महिलाओ के लिए गर्भधारण, एकान्तवास और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान जरूरी सेवाएं देना और यथा आवश्यक मुफ्त सेवाओं एवं गर्भधारण एवं दुग्धपान के दौरान पर्याप्त पोषण की गारन्टी सुनिश्चित करेंगे।

अनुच्छेद 14

1. राज्य ग्रामीण महिलाओं की विशिष्ट समस्याओं और इन महिलाओं द्वारा अपने परिवारों के आर्थिक जीवन में निभाई जानी वाली भूमिका, जिसमें अर्थ व्यवस्था के गैर मौद्रिक कार्य शामिल है, पर ध्यान देंगे तथा ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं के लिए मौजूदा सम्मेलन के प्रावधानों को लागू करवाने के लिए सभी उपयुक्त कदम उठाएंगे।

2. राज्य ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओ के प्रति भेदभाव को समाप्त करने के लिए ताकि वे पुरूषों के समान ग्रामीण विकास में भागीदार बन सकें और विशेषकर इनका लाभ उठा सकें इसके अलावा वह सभी उपयुक्त कदम उठाएंगे तथा ऐसी महिलाओं के लिए निम्नलिखित अधिकार सुनिश्चित करेंगे :

(क) सभी स्तरों पर विकास योजनाओं के कार्यान्वयन में भागीदारी :

(ख) परिवार नियोजन संबंधी सूचना, सलाह एवं सुविधाओं सहित पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्राप्त करना :

(ग) सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों से सीधा लाभ उठाना :

(घ) अपनी तकनीकी कुशलता को बढ़ाने के लिए सभी प्रकार के प्रशिक्षण एवं शिक्षा औपचारिक एवं अनौपचारिक जिनमें कार्य संबंधी ज्ञान एवं सभी सामुदायिक एवं विस्तार सेवाओं का लाभ शामिल हैं।

(ड.) रोजगार या स्वयं रोजगार के माध्यम से आर्थिक अवसरों तक पर्याप्त पहुंच पाने के लिए स्वयं सहायता समूह और सहकारिता का गठन :

(च) सभी सामुदायिक गतिविधियों में भाग लेना :

(छ) कृषि साख एवं ऋण, विपणन, उपयुक्त प्रौद्योगिकी और भूमि एवं कृषि सुधारों और भूमि बंटवारा स्कीम में समान व्यवहार :

(ज) जीवन के पर्याप्त अवसरों विशेषकर आवास, स्वच्छता, बिजली एवं जलापूर्ति, परिवहन और संचार सुविधाओं का लाभ उठाना।

25. बाल अधिकार सम्मेलन (सी.आर.सी.) जिसे भारत ने भी मान्यता दे रखी है, नवजात शिशु और छोटे बच्चों के अधिकारों का इस प्रकार वर्णन करता है :

अनुच्छेद 24

1. राज्य, बच्चे के स्वास्थ्य के उच्चतम मानक पाने के अधिकार, बीमारी में उपचार और स्वास्थ्य को बहाल करने के लिए सुविधाओं के अधिकार को मान्यता देते हैं। राज्य इस बात को सुनिश्चित करने का प्रयास करेगें कि किसी भी बच्चे को ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के अधिकार से वंचित न किया जाए।

2. राज्य इस अधिकार को पूरी तरह से लागू करेंगे और विशेषकर निम्नलिखित उपयुक्त उपाय करेंगे:

(क) शिशु एवं बाल मृत्यु को कम करने के उपाय :

(ख) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के विकास पर जोर देते हुए सभी बच्चों के लिए जरूरी

चिकित्सा सहायता एवं स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के उपाय :

(ग) बीमारी एवं कुपोषण से लड़ने के उपाय जिनमें पर्यावरण प्रदूषण के खतरों को ध्यान में रखते हुए, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के दायरे में उपलब्ध प्रौद्योगिकी का प्रयोग करके और पर्याप्त पोषक भोजन एवं साफ पेय जल शामिल है :

(घ) माताओं के लिए उपयुक्त प्रसवपूर्व एवं प्रसवोत्तर स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के उपाय:

(ड.) इस बात को सुनिश्चित करना कि समाज के सभी वर्गो, विशेषकर माता पिता एवं बच्चों को बाल स्वास्थ्य एवं पोषण, दुग्धपान कराने के लाभ, साफ सफाई और पर्यावरण स्वच्छता तथा दुर्घटनाओं को रोकने संबंधी बुनियादी ज्ञान के प्रयोग के लिए जरूरी सूचना एवं शिक्षा दी जाए :

(च) स्वास्थ्य देखभाल, माता पिता को मार्गदर्शन एवं परिवार नियोजन संबंधी शिक्षा और सुविधाएं विकसित करने के उपाय।

3. राज्य बच्चों के स्वास्थ्य के प्रति परम्परागत पूर्वाग्रही पद्धतियों को समाप्त करने के उददेश्य से सभी प्रभावी एवं उपयुक्त कदम उठाएगें।

4. राज्य वर्तमान अनुच्छेद में दिए गए अधिकारों को उत्तरोत्तर रूप से हासिल करने के उद्देश्य से अन्तर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ाने का प्रयास करेंगे। इस संबंध में, विशेषकर विकासशील देशों की जरूरतों को ध्यान में रखा जाएगा।

अनुच्छेद 27

1. राज्य प्रत्येक बच्चे के शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक, नैतिक एवं सामाजिक विकास के लिए जीवन के पर्याप्त मानको को मान्यता देते हैं।

2. माता पिता या बच्चों के लिए उत्तरदायी अन्य व्यक्तियों के ऊपर बच्चे के विकास के लिए जरूरी जीवन की परिस्थितियों को अपनी योग्यता और वित्तीय क्षमता के अन्दर सुनिश्चित करने का दायित्व है।

3. राज्य राष्ट्रीय परिस्थितियों के अनुसार और अपने साधनों से इस अधिकार को लागू करने के लिए माता पिता और बच्चे के लिए उत्तरदायी अन्य व्यक्तियों को सहायता करने के लिए उपयुक्त कदम उठाएंगे। इसके अलावा वह विशेषकर पोषण, कपड़े और मकान संबंधी जरूरत पड़ने पर सामग्री के लिए सहायता एवं कार्यक्रम बनाएंगे।

4. राज्य देश के अन्दर या विदेशों में बच्चे के माता पिता या जिन पर बच्चे की वित्तीय जिम्मेदारी है, उनसे खर्चा लेने के लिए सभी उपयुक्त कदम उठाएंगे। विशेषकर उस परिस्थिति में जब बच्चे के लिए वित्तीय रूप से उत्तरदायी व्यक्ति बच्चे से अलग देश में रहता हो तो राज्य अन्तर्राष्ट्रीय करारों या ऐसे करारों के निष्कर्षों को बढ़ावा देगा तथा अन्य उपयुक्त व्यवस्था करेगा।

26. इस सम्मेलन में दिए गए अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकार सिद्धान्त, जिनको भारत ने मान्यता दी है, भारत पर उस सीमा तक बाध्यकारी हैं जब तक वे घरेलू कानूनों के असंगत न हों। मानव अधिकार सुरक्षा अधिनियम, 1993 (पी.एच.आर.ए.) उपरोक्त सम्मेलनों को मान्यता देता है और अब ये भारतीय मानव अधिकार कानून का हिस्सा है। पी.एच.आर.ए. की धारा 2 (डी) 'मानव अधिकार' को 'संविधान में दिए गए व्यक्ति के जीवन, स्वतंत्रता, समानता और सम्मान के अधिकार या अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों में दिए गए और भारत में न्यायालयों द्वारा लागू किए जाने वाले अधिकारों के रूप में परिभाषित करती है। इसके अलावा वह पी.एच.आर.ए. की धारा 2 (एफ) 'अन्तर्राष्ट्रीय कोवेनेन्टस' को संयुक्त राष्ट्र संघ की आम सभा द्वारा दिनांक 16 दिसम्बर, 1966 को अपनाए गए अन्तर्राष्ट्रीय कोवेनेन्ट और आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक अधिकारों के संबंध में बने अन्तर्राष्ट्रीय कावेनेन्ट के रूप में परिभाषित करती है''।

27. पी.यू.सी.एल. मामले में दिए गए आदेश में बच्चे और माता के लिए संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के मौलिक अधिकार को मान्यता दी गई है और इसका पालन किया गया है। वास्तव में सर्वोच्च न्यायालय ने बताया है कि स्वास्थ्य के अधिकार की ''न्यूनतम आवश्यकता'' भोजन है और भारत संघ, राज्यों और केन्द्रशासित प्रदेशों के ''कार्य के दायित्व'' और 'परिणाम के दायित्व'' अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकार के समरूप है। सर्वोच्च न्यायालय ने सिविल अधिकार और सामाजिक एवं आर्थिक अधिकारों को मान्यता देते हुए उनको जारी परमादेश के माध्यम से न्यायालयों में इनको लागू करवाया है। देश के उच्च न्यायालय सर्वोच्च न्यायालय के आदेश का पालन करते हैं ताकि इन आदेशों का राज्यों और केन्द्रशासित प्रदेशों में अनुपालन सुनिश्चित हो सके। यह आदेश इन याचिकाओं में न्यायालय के हस्तक्षेप की पृष्ठ भूमि बनते हैं।

दो मामलों के तथ्य :-

शान्ति देवी और उसकी बेटी अर्चना

28.1 डब्ल्यू.पी.(सी) सं. 2008 की 8853 में दिए गए तथ्य बताते हैं कि शान्ति देवी का जन्म बिहार के एक गरीब परिवार में हुआ और उसका विवाह किशन मण्डल के साथ हुआ था। शान्ति देवी और उसका परिवार अपने पति की बेहतर आजीविका के लिए फरीदाबाद आकर बस गए थे। उस समय शान्ति देवी के दो बच्चे थे हालांकि उसने चार बार गर्भधारण किया था जिसमें दो गर्भधाारणों में बच्चे या भ्रूण की मृत्यु हो गई थी। सामान्यत, शान्ति देवी का स्वास्थ्य अच्छा नहीं था और वह खून की कमी और तपेदिक से पीड़ित थी।

28.2 जब शान्ति देवी के गर्भ का सातवां महीना चल रहा था तो वह गम्भीर ओडेमा, खून की अत्यधिक कमी और ज्वर से पीड़ित थी। वह घर की सीढ़ियों से भी गिर गई थी। चूंकि वह डाक्टर का खर्च नहीं उठा सकती थी इसलिए वह दाई से मिली। दाई ने उसको सलाह दी कि उसे फरीदाबाद अस्पताल जाना चाहिए। पैसा न होने के कारण दो सप्ताह (या उससे अधिक) के बाद ही उसके पति द्वारा उसे अस्पताल ले जाया गया। तब तक न तो दाई को और न ही शान्ति देवी को यह महसूस हुआ कि बच्चा उसके पेट के अन्दर घूम रहा है।

28.3 उसे 19 नवम्बर, 2008 को फरीदाबाद अस्पताल लाया गया। यह पता लगने के बावजूद की शान्ति का बच्चा मर चुका है, फरीदाबाद अस्पताल ने उसको दर्द के लिए कोई दवाई नहीं दी। इसके बजाए उसे संजय गांधी अस्पताल, नई दिल्ली के लिए रैफर कर दिया गया। मृत भ्रूण अभी भी शान्ति के पेट में था और उस समय शान्ति देवी में खून की अत्यधिक कमी थी।

28.4 संजय गांधी अस्पताल में यह धमकी दी गई कि यदि उसको तत्काल 4 बोतल रक्त नहीं दिया गया तो उसको ईलाज नहीं होगा। रक्त लेने के बाद भी उसे तीन दिनों तक रखा गया। हालांकि उसे सरोज अस्पताल जाने की सलाह दी गई क्योंकि संजय गांधी अस्पताल में भ्रूण को निकालने के लिए आई.सी.यू. में पर्याप्त बैड उपलब्ध नहीं है। दिनांक 22 नवम्बर 2008 को शान्ति देवी और उसको पति संजय गांधी अस्पताल के एक रैजीडैन्ट डाक्टर के साथ सरोज अस्पताल पहुंचे। हालांकि दस्तावेजों से सिद्ध हो रहा था कि शान्ति देवी गरीबी रेखा से नीचे है और उसे तत्काल चिकित्सा की जरूरत थी परन्तु उसे किसी भी तरह की चिकित्सा नहीं दी गई। रैजीडैन्ट डाक्टर के जाने के बाद, सरोज अस्पताल ने इस आधार पर ईलाज करने से मना कर दिया कि वह गरीबी रेखा से नीचे नहीं है और ईलाज के लिए शान्ति देवी से 2.5 – 3 लाख रूपये मांगे। संजय गांधी अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक ने सरोज अस्पताल से शान्ति देवी को भर्ती न करने का कारण नहीं पूछा।

28.5 सरोज अस्पताल में ईलाज से मना कर देने के बाद, शान्ति देवी को वापिस संजय गांधी अस्पताल लाया गया जहां से उसे ईलाज के लिए दीनदयाल अस्पताल रैफर कर दिया गया। यहां उसकी जांच की गई और पाया गया कि उसमें प्लेटलैट की बहुत कमी है जो गर्भ के दौरान प्रोटीन की कमी के कारण होती है। उसके शरीर से भ्रूण को निकाल दिया गया।

28.6 12 दिसम्बर, 2007 को यह रिट याचिका दायर की गई जिसमें हर्जाना दिलाने और राज्य द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और जननी सुरक्षा योजना का पालन कराने की मांग की गई।

28.7 दिनांक 7 जनवरी. 2009 को इस न्यायालय ने एक आदेश पारित किया और कहा कि शान्ति देवी को दीनदयाल अस्पताल में भर्ती किया जाना चाहिए और उसको मुफ्त ईलाज किया जाना चाहिए। उक्त आदेश निम्नानुसार है :

> ''सुश्री सोनिया माथुर ने दीनदयाल उपाध्याय अस्पताल, हरीनगर का मूल रिकार्ड पेश किया है। विद्वान काउन्सल श्री अशोक अग्रवाल न्यायालय में उपस्थित हैं उन्होंने कहा कि 'सोशल जूरिस्ट बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार मामले में याचिका सं.2866/2002 में डिवीजन बैंच के निर्देश के अनुपालन में उनको ऐसी नीतियों के उपयुक्त कार्यान्वयन के लिए बनाई गई निगरानी समिति का सदस्य नियुक्त किया गया था। उनके अनुसार, याचिकाकर्ता की बहन को यह पेशकश की गई थी कि उसे सरोज अस्पताल में भर्ती करा दिया जाए, जिसको स्वीकार नहीं किया गया।

कॉउन्सल को सुनने के बाद, न्यायालय का मत है कि याचिकाकर्ता की बहन को तत्काल दीनदयाल अस्पताल

हरी नगर नई दिल्ली में भर्ती कराया जाना चाहिए। सुश्री सोनिया माथुर ने भरोसा दिलाया कि उसे तत्काल भर्ती किया जाएगा। क्योंकि इसमें सन्देह नहीं है कि याचिकाकर्ता की बहन गरीबी रेखा से नीचे है इसीलिए प्रतिवादी उसके ईलाज या जांच के लिए कोई पैसा नहीं लेगा।

28.8 शान्ति देवी छठी बार गर्भवती हो गई। दिनांक 28 जनवरी, 2010 को शान्ति देवी की समय पूर्व बच्चे को जन्म देने के बाद मृत्यु हो गई। उसने इस बच्चे को बिना किसी विशेषज्ञ की सहायता के घर पर ही जन्म दिया। शान्ति देवी के छठे गर्भ से जन्मी बच्ची अर्चना को हरियाणा के फरीदाबाद में बी.के. जनरल अस्पताल में भर्ती कराया गया। हालांकि यह डर था कि कहीं बी.के. जनरल अस्पताल, फरीदाबाद शान्ति देवी की लड़की को अस्पताल से बाहर न कर दे क्योंकि उसके पिता के पास हरियाणा में जारी किया गया बी.पी.एल. राशन कार्ड नहीं था उपरोक्त तथ्य इस न्यायालय के ध्यान में लाए गए, जिसने दिनांक 28 जनवरी, 2010 को निम्नलिखित आदेश दिया (ऊपर देखें)

28.9 उपरोक्त आदेश के अनुपालन में अर्चना को चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय, दिल्ली में लाया गया था। तदुपरांत वह अपने पिता और अन्य रिश्तेदारों के साथ नांगलोई, नई दिल्ली में रह रही है।

28.10 इस न्यायालय ने दिनांक 8 मार्च, 2010 के याचिकाकर्ता के इस अनुरोध को स्वीकार कर लिया कि शान्ति देवी की मृत्यु की मातृ मृत्यु लेखा परीक्षा एक विशेषज्ञ डा0 प्रकासम्मा से कराई जाए...। डा. प्रकासम्मा ने एक व्यापक रिपोर्ट प्रस्तुत की है। इस रिपोर्ट का सार निम्नानुसार है:

(i) शान्ति देवी की मृत्यु का सीधा कारण एक्सटैन्सिव हैमोरहेज विद रिटेन्ड प्लेसैन्टा था। हालांकि उसकी मृत्यु के कई अप्रत्यक्ष और अनुपूरक कारण थे जिनमें उसकी सामाजिक आर्थिक तंगी जिसके कारण उसे जरूरी संसाधन और सेवाएं नहीं मिल सकी, उसका खराब स्वास्थ्य जिसके कारण उसमें खून की कमी हो गई, तपेदिक तथा बार बार असुरक्षित गर्भधारण शामिल है।

(ii) शान्ति देवी में खून की अत्यधिक कमी थी। भारत में रक्त की कमी एक बहुत बड़ी स्वास्थ्य समस्या है। भारत की लगभग आधी जनसंख्या खून की कमी से पीड़ित है। रक्त की कमी से पीड़ित महिला को गर्भ के दौरान एक अतिरिक्त बोझ उठाना पड़ता है क्योंकि इस दौरान पोषण की मांग बढ़ जाती है। भारत में 17 प्रतिशत मातृ मृत्यु का कारण रक्त की कमी है और गर्भ के दौरान रक्त की कमी के कारण मामले की गंभीरता दर 6-17 प्रतिशत हो जाती है।

(iii) शान्ति देवी और उसके पति को फरीदाबाद आने (2005) से पहले ही तपेदिक की शिकायत थी। वैज्ञानिक आंकड़े दर्शाते है कि तपेदिक के कारण समय से पूर्व बच्चे के जन्म, जन्म चक्र आयु में कमी, प्रसवपूर्व रूग्णता एवं मृत्यु का खतरा बढ़ जाता है। यदि शान्ति देवी की टीबी की बीमारी को शुरूआत में ही रोकथाम हो जाती या उसको ईलाज हो जाता तो शान्ति को इतने अधिक जोखिम नहीं उठाने पड़ते जिनके कारण अन्ततः रिटेन्ड प्लेसैन्टा और हेमोरहेज के कारण छठी प्रसव के बाद उसकी मृत्यु हो गई। शान्ति की तरह उसी बिल्डिंग में अनेक महिलाओं को टीबी की बीमारी है। निकट ही डॉट केन्द्र है। जब हम इस केन्द्र में गए और ए.एन.एम. सुश्री कौशल्या से यह पूछा कि कितनी महिलाएं हैं जिनको टीबी की दवा दी जा रही है तो उसने कहा कि उनका रिकोर्ड उसके पास नहीं है क्योंकि वह रिकोर्ड घर छोड़ आई

थी। आशा (जननी सुरक्षा योजना को कार्यान्वित करने के लिए नियुक्त व्यक्ति का पदनाम), जो लघु केन्द्र पर उपस्थित थी से चर्चा करने पर पता चला कि डॉट केन्द्र में शान्ति देवी का नाम पंजीकृत नहीं था।''

(iv) शान्ति अपने पांचवें गर्भ के सातवें महीने के दौरान अपने घर की असुरक्षित सीढियों से गिर गई। हड्डी टूटने के कारण हयूमैरस (एल), और अनेक जगह से पसली टूट गई तथा उसके कारण भ्रूण की मृत्यु हो गई। पसली टूटने के कारण सांस लेने की समस्या और बढ़ गई। उसे दो सप्ताह बाद उस समय अस्पताल ले जाया गया जब महसूस किया गया कि उसके भ्रूण में कोई हलचल नहीं है।

(v) बताया जाता है कि शान्ति देवी विशेषकर अन्तिम गर्भ के दौरान हमेशा बीमार रहती थी, कमजोर हो गई थी तथा उदास रहती थी।

(vi) वह बहुत गरीब थी उसके पास खाने, सूचना, संसाधनों, सेवाओं की कमी थी जिसके कारण वह अपनी शारीरिक कमजोरियों से नहीं लड़ पाई। टीबी और रक्त की कमी गरीबी की निशानी है और ये बीमारी संसाधनो और सेवाओं की कमी के कारण होती है।

(vii) शान्ति देवी का जन्म बिहार में हुआ जो सामाजिक आर्थिक और स्वास्थ्य मानदंडों की दृष्टि से बाकी भारत से पिछड़ा है। विशेषकर इस मामले में इस राज्य में उच्च जन्म दर, पुरूषों की अपेक्षा महिलाओं की कम संख्या, शिक्षित महिलाओं की कमी, बच्चे जन्म के कारण अत्यधिक मृत्यु दर, विवाहित महिलाओं में खून की कमी की अत्यधिक दर इत्यादि पाई जाती है।

(viii) शान्ति देवी और उसको परिवार अपने पति के बेहतर रोजगार के लिए फरीदाबाद आ गया। इस पलायन के कारण फरीदाबाद में उनके पास राशन कार्ड नहीं था हालांकि इसके लिए बार बार प्रयास किए गए। जिसके परिणाम स्वरूप उनको कम दर पर भोजन, शिक्षा एवं स्वास्थ्य सुविधाएं नहीं मिल सकीं तथा उनको जननी सुरक्षा योजना का हक नहीं मिल सका।

(ix) उसके छः गर्भधाारणों में से केवल दो की प्रसव स्वास्थ्य केन्द्रों पर हुई और वो भी भ्रूण निकालने के लिए ही की गई। यह माना जाता है कि संस्थागत प्रसव सुरक्षित होती है क्योंकि ये प्रसव कुशल एवं योग्य व्यक्तियों द्वारा किया जाता है। हालांकि इन संस्थानों की कार्य प्रणाली और इनके उत्तरदायित्वों पर प्रश्न चिन्ह लगा है। इन सुविधाओं को प्रदान करने वालों की प्रवृत्ति एवं तत्पर कार्यवाही इस बात का महत्वपूर्ण कारक है कि क्या महिलाएं इन सुविधाओं का उपयोग कर सकतीं हैं। बिहार में, इन संस्थानों में एक चौथाई से कम प्रसव होती है।

(x) सरोज अस्पताल में क्या क्या हुआ इसमें अलग अलग ब्यान हैं। शान्ति देवी की जांच के दौरान मालती, लक्ष्मी मण्डल की पत्नी ने कहा कि जब उसने अस्पताल के मरीजों और कर्मचारियों से बात की तो उसे बताया गया कि ''इस अस्पताल में किसी का भी ईलाज मुफ्त में नहीं हुआ है और ईलाज के लिए लाखों रूपये लगेंगे''। अस्पताल के स्टाफ ने उससे कहा कि वो 50 हजार रूपये तैयार रखे। उसके अनुसार अस्पताल के रिसैप्शन ने कहा कि या तो पैसे दो या बी.पी.एल. कार्ड दो क्योंकि एस.जी.एम.एच. का लिखा हुआ मरीज को बी.पी.एल. के रूप में भर्ती करने लिए पर्याप्त नहीं है।

(xi) स्टाफ के ब्यानों में अन्तर है। इसके अलावा प्रसूति विशेषज्ञ डा. यशोदा कारू द्वारा शान्ति देवी का गलत ईलाज किया गया। अस्पताल का दावा है कि मरीज चिकित्सा सलाह के खिलाफ चला गया। हालांकि, यह स्पष्ट नहीं है कि क्या अस्पताल में मरीज के रिश्तेदारों को स्थिति स्पष्ट की थी या नहीं। परन्तु मरीज की हालत को देखते हुए उसे तत्काल एस.जी.एम.एच. अस्पताल ले जाया गया। इसके अलावा क्या एक निजी निगमित अस्पताल पर्याप्त रूप से संवेदनशील था और क्या उसने सूचित किया था कि बी.पी.एल. मरीज को भर्ती किया जाना चाहिए?

(xii) इसका कोई साक्ष्य नहीं है कि अस्पताल से (उसके पांचवें गर्भ के बाद) छुटटी के बाद उसे कोई परामर्श दिया गया हो या अनुवर्ती कार्रवाई की गई हो। हालांकि, उसके रिश्तेदारों ने इस बात की पुष्टि की कि दीनदयाल अस्पताल से छुटटी दिए जाने से पहले उसको और उसके पति को परिवार नियोजन की सलाह दी गई थी। पूछने पर किशन ने कहा कि उसे बताया गया था कि आगे गर्भधारण से गंभीर समस्या होगी और उसको जीवन खतरे में पड़ जाएगा। लक्ष्मी मण्डल और उसकी पत्नी मालती किशन पर इस बात का इल्जाम लगाते हैं कि उसने गर्भधारण को रोकने के लिए कोई उपाय नहीं किया। इस बात को नोट किया जाए कि अनेक अवसरों के बावजूद भी अस्पतालों ने शान्ति देवी को परिवार नियोजन के परामर्श के लिए रैफर नहीं किया।

(xiii) उप-केन्द्र के रिकोर्ड से यह पता नहीं चला कि उसको गर्भ पंजीकृत था या उसे कोई सुविधा या परामर्श मिला था। सरकारी परिपत्र के बावजूद उसकी मातृ मृत्य की लेखा परीक्षा नहीं की गई। अनुसंधान दर्शाता है कि मातृ मृत्यु का केवल एक छोटा हिस्सा ही सामने आता है। ए.एन.एम. कौशल्या ने कहा कि उसने शान्ति देवी की मातृ मृत्यु की रिपोर्ट नहीं दी क्योंकि उसे डर था कि कहीं लापरवाही का इल्जाम उस पर ना आ जाए।

(xiv) 102 सेवा टोल फ्री नम्बर का प्रयोग नहीं किया गया। शान्ति देवी का परिवार अस्पताल जाने में हिचक रहा था और डर रहा था कि उनका ईलाज नहीं किया जाएगा।

डा. प्रकासम्मा द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट में एक महत्वपूर्ण तथ्य यह है कि शान्ति देवी की मृत्यु का प्राथमिक कारण रिटेन्ड प्लेसैन्टा के कारण पोस्ट पार्टम हेमोरहेज था।

फातिमा और अलीशा

29.1 डब्ल्यूपी सं.(सी)2009 की 10700 रिट याचिका में तथ्य इस प्रकार दिए गए कि फातिमा, याचिकाकर्ता जैतून की लड़की, एक गरीब, अशिक्षित महिला है और मिर्गी के दौरे से पीड़ित है। वह बेघर है और वह नई दिल्ली में जंगपुरा में एक पेड़ के नीचे रहती है। उसके पति ने उसके गर्भधारण के बाद उसे छोड़ दिया। 30 दिसम्बर, 2008 और 17 मार्च, 2009 को फातिमा दिल्ली नगर निगम, जंगपुरा द्वारा चलाए जा रहे एक मैटरनिटी होम में टीकाकरण के लिए गई और नकद प्रोत्साहन के बारे में पूछताछ की जो उसे प्रसव पर मिल सकता था। हालांकि उसे कोई जवाब नहीं मिला और न ही अधिकारियों से कोई सहायता मिली।

29.2 दिनांक 29.05.2009 को फातिमा ने अपनी बच्ची अलीशा को खुले में सबके सामने बिना किसी कुशल स्वास्थ्य देखभाल और चिकित्सा मार्गदर्शन के जन्म दिया। फातिमा ने अपनी बच्ची अलीशा को एक पेड़ के नीचे जन्म दिया। उसके बाद, उसी दिन याचिकाकर्ता जैतून ने इसकी सूचना मैटरनिटी होम को दी। सूचना के बावजूद अस्पताल का कोई भी स्टाफ उसे देखने नहीं आया।

29.3 दिनांक 3 जून, 2009 को याचिकाकर्ता, फातिमा की बच्ची के टीकाकरण के लिए एम.सी.डी. मैटरनिटी होम गई। हालांकि एन.आर.एच.एम. की सेवा गारंटी के तहत बच्ची की कोई चिकित्सा जांच नहीं की गई और न ही उसे कोई परामर्श दिया गया तथा न ही उसे कोई दवाई दी गई। दिनांक 5 जून, 2009 को बिना खून की जांच किए फातिमा को बताया गया कि उसमें खून की कमी है। उसे दवाईयां और एक डिस्चार्ज स्लिप दी गई, जिसके बारे में मैटरनिटी होम ने बताया कि केवल इसके द्वारा ही उसकी बच्ची का जन्म प्रमाण पत्र मिलेगा और जननी सुरक्षा योजना के तहत नकद सहायता मिलेगी। इस स्लिप में दिया गया विवरण अंग्रेजी में था और इसलिए फातिमा समझ नहीं पाई। इसके बाद जैतून और फातिमा कई बार मैटरनिटी होम गई परन्तु उनको राशि देने से मना कर दिया। ऐसा लगता है कि अन्ततः एक सामाजिक कार्यकर्ता के हस्तक्षेप के कारण जैतून को इस मैटरनिटी अस्पताल से केवल 550 रूपये ही मिल सके। याचिकाकर्ता का कहना है कि बार बार अनुरोध के बावजूद, फातिमा को मैटरनिटी अस्पताल आने जाने का किराया नहीं मिला।

29.4 इन परिस्थितियों में जैतून द्वारा यह मौजूदा रिट याचिका दायर की गई जिसमें हर्जाना दिलाने, स्कीमों के उचित कार्यान्वयन और फातिमा एवं उसकी पुत्री को पोषण एवं स्वास्थ्य सुविधा दिलाने की प्रार्थना की गई। रिट याचिका दायर करने की तारीख को, फातिमा की हालत बहुत खराब (रक्त की कमी एवं मिर्गी के दौरे) हो चुकी थी, परन्तु आंगनवाड़ी कर्मी या ए.एन.एम. उसे देखने नहीं गए। आई.सी.डी.एस. स्कीम, ए.ए.वाई. स्कीम और एन.एम.बी.एस. स्कीम के तहत न तो फातिमा को और न ही उसकी बच्ची को कोई लाभ मिला ।

29.5 इस रिट याचिका में यह कहा गया है कि एक एन.जी.ओ. से जुड़ी एक सामाजिक कार्यकर्ता तीन बार निजाम नगर, निजामुदीन स्थित आंगनवाड़ी केन्द्र गई। हालांकि यह आंगनवाड़ी केन्द्र अधिकतर बन्द रहता था और यह केन्द्र प्रतिदिन केवल एक घंटे के लिए खुलता था। इस एक घंटे में बच्चों को कुछ हलवा दिया जाता था। हालांकि यह कहा गया है कि इस हलवे से मुश्किल ही पोषण मिलता था। इस आंगनवाड़ी केन्द्र के आसपास रहने वाले समुदाय को यह नहीं पता था कि इस केन्द्र को क्या क्या सुविधाएं प्रदान करनी होती हैं। यह आंगवाड़ी केन्द्र किसी किराए के स्थान पर अलग से नहीं चलाया जाता था बल्कि एक ऐसे कमरे में चलाया जाता था जहां एक परिवार स्थायी रूप से रहता था। याचिका में बताया गया कि इस केन्द्र की सुविधाएं अत्यधिक असन्तोषजनक थी। इस आंगवाड़ी केन्द्र के बाहर कोई बोर्ड नहीं था जिससे इसकी उपस्थिति का पता चले।

29.6 इस याचिका के दायर होने की तारीख को, फातिमा की पुत्री अलीशा का स्वास्थ्य बिगड़ रहा था क्योंकि उसे दूध (मां का दूध या बोतल का दूध)नहीं मिला था। याचिकाकर्ता ने कहा कि फातिमा स्वयं बहुत बीमार थी और वह दूध नहीं पिला सकती थी। उसके पास दूध खरीदने के लिए पैसा भी नहीं था।

29.7 दिनांक 8 जनवरी, 2010 को इस न्यायालय ने निम्न आदेश पारित किया : (ऊपर देखें)

तदोपरांत दिनांक 13 जनवरी, 2010 को फातिमा को अन्त्योदय अन्य योजना का कार्ड और एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत 500 रूपये का नकद लाभ मिला।

भारत संघ को राज्यों का जवाब

30. भारत संघ, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और हरियाणा राज्य ने इस याचिका के संबंध में और इस न्यायालय के आदेशों के द्वारा उठाए गए विशिष्ट प्रश्नों पर अपने जवाब दाखिल किए।

31. भारत संघ ने दिनांक 26 मई, 2010 को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने अवर सचिव के द्वारा अपना शपथ पत्र दायर किया और कहा कि ''दो विशिष्ट मामलों के संबंध में, सर्वोच्च न्यायालय के आदेश को लागू करने की स्थिति के संबंध में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और हरियाणा सरकार जवाब दे रही है।'' इसके अलावा भारत सरकार का कहना है कि इन स्कीमों के कार्यान्वयन का उत्तरदायित्व आवश्यक रूप से राज्य सरकारों का है। यद्यपि यह दावा किया जाता है कि राज्यों में इन स्कीमों की कार्य प्रणाली की समीक्षा की जाती है और इसका प्रावधान जे.एस.वाई. दस्तावेज में दिया गया है। इसमें कोई विवाद नहीं है कि इन दोनों घटनाओं को केन्द्र सरकार के नोटिस में नहीं लाया गया था। ऐसा प्रतीत नहीं होता कि इन स्कीमों के अन्तर्गत यदि कोई लाभार्थी लाभ नहीं ले पाता तो उस स्थिति में भूल सुधार और हर्जाना देने की कोई अन्तर्निहित प्रणाली नहीं है। इस तथ्य के बावजूद की एन.आर.एच.एम. के तहत सेवा की गारन्टी दी गई है और राज्य सरकारों द्वारा जे.एस.वाई. दस्तावेज के तहत इनका कड़ाई से पालन किया जाना जरूरी है।

31. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार ने निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के द्वारा शपथ पत्र दायर किया है जिसमें बताया गया है कि राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली ने किस प्रकार इन स्कीमों को लागू किया है। इन दो याचिकाओं के तथ्यों के संबंध में महिला एवं बाल विकास विभाग, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार का जवाब है कि आई.सी.डी.एस. निज़ामुद्दीन परियोजना के आंगनवाड़ी केन्द्र में अलीशा का पंजीकरण किया गया है और उसे खाना (पंजीरी) के रूप में विनिर्धारित कैलोरी एवं प्रोटीन मापदंड (500 कैलोरी एवं 12-15 ग्राम प्रोटीन) के अन्दर प्रतिदिन 5 रु. मूल्य का घर ले जाने का राशन मिल रहा है। जहां तक अर्चना का संबंध है यह कहा गया है कि इस बच्ची को आई.सी.डी.एस. स्कीम के तहत अनुपूरक पोषण दिए जा सकते हैं और वह नांगलोई जहां वह रह रही है, में निकटवर्ती आंगनवाड़ी केन्द्र में जाकर स्वास्थ्य विभाग के सहयोग से स्वास्थ्य सुविधाएं ले सकती हैं। आगे कहा गया है कि अलीशा को स्थानीय एम.सी.डी. औषधालय से स्वास्थ्य सुविधाएं मिल रही हैं। उसे पहले ही डीपीटी और खसरे की निर्धारित दवाईयां मिल चुकी हैं। उसकी मां फातिमा को भी सी.डी.पी.ओ. निजामुद्दीन के अनुसार स्थानीय एम.सी.डी. औषधालय से रैफर किए जाने के बाद जी.बी. पन्त अस्पताल से चिकित्सा उपचार मिल रहा है।

32. हरियाणा सरकार ने अपने कार्यक्रम अधिकारी, जिला एकीकृत बाल विकास सेवा सैल, फरीदाबाद के माध्यम से एक शपथ पत्र दायर किया है। आईसीडीएस स्कीम के सन्दर्भ में इस शपथ पत्र में कहा गया है कि ''इस बच्ची (शान्ति देवी और किशन मण्डल की बच्ची) को महिला एवं बाल विकास विभाग, हरियाणा द्वारा चलाई जा रही उपरोक्त स्कीमों का लाभ मिल सकता है बशर्ते की वह पात्रता की शर्ते पूरा करती हों।''

33. जे.एस.वाई. स्कीम के सन्दर्भ में सिविल सर्जन, फरीदाबाद के दिनांक 1 जून, 2010 के अतिरिक्त शपथ पत्र में कहा गया है कि ''संबंधित ए.एन.एम. (श्रीमती कौशल्या) द्वारा नवम्बर/दिसम्बर, 2009 में श्रीमती शान्ति देवी को परामर्श दिया गया था और उसे टी.टी. का टीका और आयरन की गोलियां दी गई थीं''। इस शपथ पत्र के अनुसार ''इस ए.एन.एम. ने श्रीमती शान्ति देवी को परामर्श दिया था और वह पी.एच.सी. पल्ला में उसकी जांच कराने के लिए तैयार थी। परन्तु श्रीमती शान्ति देवी ने जाने से मना कर दिया। इस ए.एन.एम. ने उसके पति को बी.पी.एल. कार्ड और अनुसूचित जाति का प्रमाण पत्र बनवाने की सलाह भी दी थी ताकि उनको जे.एस.वाई. (भारत सरकार) और जे.एस.वाई. (राज्य सरकार) का लाभ मिल सके परन्तु उसको पति इसके लिए तैयार नहीं था। ''

34. शपथ पत्र में कहा गया है कि प्रसव की संभावित तारीख 20 मार्च, 2010 थी। यह एक समयपूर्व प्रसव थी। इस बच्ची का जन्म दिनांक 20 जनवरी, 2010 को हुआ। खेद है कि इस शपथ पत्र में कहा गया है ''यह एक असंभावित और अवांछित घटना थी। इसीलिए उसे ए.एन.एम. और आशा कार्यकर्ता से कोई मदद/सहायता नहीं मिल पाई।''

तथ्यों का विश्लेषण

35. जैसा कि डा. प्रकासम्मा की रिपोर्ट, जिसका प्रतिवादी द्वारा प्रतिकार नहीं किया गया है, दर्शाती है कि शान्ति देवी की मृत्यु का सीधा कारण एक्सटैंसिव हेमोरहेज (पी.पी.एच.) विद रिटेन्ड प्लेसैन्टा था। हालांकि, उसकी मृत्यु के कई अप्रत्यक्ष और अनुपूरक कारण थे जिनमें उसका सामाजिक आर्थिक तंगी जिसके कारण उसे जरूरी संसाधन और सेवाएं नहीं मिल सकी, उसको खराब स्वास्थ्य जिसके कारण उसमें खून की कमी हो गई, तपेदिक तथा बार-बार असुरक्षित गर्भधारण शामिल है।

36. डा. प्रकासम्मा की रिपोर्ट दर्शाती है कि श्रीमती शान्ति देवी एक ऐसी मरीज थी जिसको बहुत अधिक खतरा था और डाक्टरों ने उसे छठे गर्भधारण के लिए मना किया था। वर्ष 2008 में उसके पांचवें गर्भ के दौरान उसकी इन्टरयूटराइन मृत्यु हुई थी जिसमें प्लेसैन्टा रहने के कारण कोगूलेशन की समस्या हो गई थी। उसको टीबी, काली खांसी और स्वशन समस्या थी। उसके हयूमैरस में फ्रैक्चर था और उसकी पसली की हड्डियां कई जगह से टूट गई थी। इसीलिए उस पर लगातार निगरानी रखने और उसे परामर्श दिए जाने की जरूरत थी।

37. फातिमा और शान्ति देवी दोनों के ही मामले में जेएसवाई स्कीम के तहत कोई पर्याप्त लाभ नहीं दिया गया। फातिमा के मामले में, जैसे कि सुनवाई आगे बढ़ी राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार आगे

आई और दिखाया कि फातिमा को जंगपुरा के एमसीडी क्लीनिक में चिकित्सा सुविधाएं मिल रही थीं। हालांकि इन छुटपुट दस्तावेजों से पूरी तस्वीर साफ नहीं होती। इनमें से एक दस्तावेज पर शायद जैतून ने सहमति जताई है कि वह अब राशन ले रही है परन्तु इसके लिए उसे तीन या चार बार जाना पड़ता है। यह पूरी तरह स्पष्ट नहीं है कि गर्भ के दौरान फातिमा को कोई लाभ मिला कि नहीं। यह दावा किया जाता है कि उसको दो या तीन बार टीकारण किया गया। फातिमा को जारी किए गए जे.एस.वाई. कार्ड की प्रतिलिपि पेश की गई। फिर से यह ज्ञात नहीं है कि फातिमा को वास्तव में यह कार्ड मिला या नहीं और उसने लाभ लेने के लिए इसका प्रयोग किया या नहीं। ऐसा कोई रजिस्टर पेश नहीं किया गया जिसमें दर्शाया गया हो कि अलीशा के जन्म से पहले फातिमा को एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत कोई नकद सहायता मिली हो। केवल न्यायालय के हस्तक्षेप के बाद ही उसे अन्त्योदय अन्न योजना कार्ड और एन.एम.बी.एस. लाभ मिले।

38. शान्ति देवी के मामले में भी यह दर्शाने का प्रयास किया गया कि आशा कार्यकर्ता उसे देखने गई और उसके द्वारा बनाए गए रजिस्टर की प्रतिलिपि पेश की गई। हालांकि इस पर विश्वास नहीं किया जा सकता क्योंकि इस पर किसी के प्रति हस्ताक्षर या जांच हस्ताक्षर नहीं दिखते। स्पष्टत:, प्रसव की संभा. वित तारीख अर्थात 20 मार्च, 2010 को आशा या तो गई नहीं या कभी कभार गई। इसी प्रकार फातिमा के मामले में, किसी भी आशा के जाने का या घर पर प्रसव के लिए सहायता दिए जाने का भी कोई रिकोर्ड नहीं है।

39. इन दोनों मामलों की खास बात यह है कि इन दोनों महिलाओं ने संस्थानों के बाहर अपने बच्चों को जन्म दिया। इन स्कीमों में परिकल्पना की गई है कि घर पर प्रसव के लिए भी गर्भवती महिलाओं को सहायता प्रदान की जाए। फातिमा के मामले में इस न्यायालय को डा. इन्द्राणी शर्मा की रिपोर्ट दिखाई गई है जो शायद यह दर्शाती है कि उसने अपने बच्चे को अपनी झुग्गी में जन्म दिया। यह समझ नहीं आता कि यह रिपोर्ट किस आधार तैयार की गई है। हालांकि याचिका के साथ संलग्न फोटो के द्वारा इनका प्रतिकार किया गया जो इस बात की ओर ईशारा करते हैं कि वास्तव में बच्ची का जन्म एक पेड़ के नीचे हुआ। चाहे जो हो प्रसव के तत्काल बाद जे.एस.वाई. के अन्तर्गत फातिमा और अलीशा को सहायता उपलब्ध कराने का कोई रिकोर्ड नहीं है।

40. दोनों ही मामले इन स्कीमों के कार्यान्वयन के पूर्ण रूप से असफल होने की ओर ईशारा करते हैं। प्रसव की संभावित तारीखों से पहले के संवेदनशील सप्ताहों में महिलाओं को चिकित्सा देखभाल और ध्यानाकर्षण नहीं मिला उनको न तो घर पर और न ही सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में न्यूनतम स्वास्थ्य देखभाल मिली। जहां तक शान्ति देवी का संबंध है, उसके पांचवें एवं छठे गर्भ से जुड़े तथ्य दर्शाते हैं कि वह सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली से प्रभावी लाभ लेने में असक्षम थी। ... उस निजी अस्पताल में जिसमें शान्ति देवी को उसके पांचवें गर्भ के दौरान रैफर किया गया था में दी गई सेवाओं की गुणवत्ता एक चिन्ता का विषय है। यह रैफर प्रणाली की असफलता की ओर ईशारा करती है जिसमें गरीब व्यक्ति को एक ऐसे निजी अस्पताल में भेजा जाता है जो गुणवत्ता और समय से स्वास्थ्य सेवा देने की गारन्टी नहीं दे सकता।

41. हालांकि यह स्पष्ट है कि ऐसी प्रणाली नहीं दिखाई देती जिसमें प्रसव की संभावित तारीख या उसके आसपास आशा या ए.एन.एम. गर्भवती महिला से बार बार जाकर मिलें। जब तक ऐसा नहीं किया जाएगा चिकित्सा संबंधी जटिलताओं को झेल रही गर्भवती महिलाओं के लिए मुश्किल होगा कि उनको संस्थागत प्रसव के लिए किसी संस्थान में तत्काल भेजा जाए। समय से पूर्व बच्चे के जन्म की संभावनाओं से पूरी तरह इन्कार नहीं किया जा सकता। प्रसव की संभावित तारीख से कम से कम दो माह पहले ए.एन.एम. द्वारा बार बार दौरा किया जाए ताकि जटिलता झेल रही महिला को एम्बुलेंस की व्यवस्था करके स्वास्थ्य संस्थान भेजा जाए या प्रसूति दर्द होने पर ऐसी महिला को तत्काल अस्पताल भेजा जाए। जिन मामलों में महिला को प्रसव के लिए सीजेरियन ऑपरेशन की जरूरत हो उन मामलों में महिला को ऐसे सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में ले जाए जाने की जरूरत भी होगी जिनमें बिना विलम्ब ऐसी सुविधाएं उपलब्ध हों।

42. यह कहने की मांग की गई कि ए.एन.एम. ने शान्ति देवी को सलाह दी थी कि उसे संस्थागत प्रसव के लिए आना चाहिए जिसे उसने सहज रूप से मना कर दिया। चूंकि अब शान्ति देवी जीवित नहीं है इसलिए इस बयान को सत्यापित करना बहुत कठिन है। चाहे जो हो, जे.एस.वाई. के एक महत्वपूर्ण घटक के रूप में गर्भवती महिला को परामर्श दिया जाना जरूरी है कि यदि गर्भ के दौरान और गहन देखभाल की जरूरत के समय कोई महिला ऐसी सुविधाओं का लाभ लेने में अनिच्छुक है तो संबंधित आशा या ए.एन.एम. की यह जिम्मेवारी होगी कि वो ऐसे मामले की रिपोर्ट तत्काल ए.एन.एम./एम.ओ. को भेजे जो गर्भवती महिला को परामर्श देकर और उसके परिवार पर प्रभाव डालकर उसे अस्पताल भेजने का प्रयास करेगी। शान्ति देवी के मामले में ऐसा नहीं किया गया।

43. जहां तक एन.एम.बी.एस. का संबंध है, इसमें प्रसव से कम से कम 8-12 सप्ताह पूर्व 500 रु. एक मुश्त नकद सहायता दिए जाने की परिकल्पना की गई है। हालांकि न्यायालय के आदेश के बाद फातिमा को यह नकद सहायता मिली जबकि शान्ति देवी की यह राशि लिए बिना ही मौत हो गई। अब तक भी हरियाणा सरकार ने शान्ति देवी के कानूनी प्रतिनिधियों को उक्त नकद सहायता का भुगतान नहीं किया है।

एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत नकद सहायता के संबंध में संशय

44. इसमें सन्देह है कि क्या एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत दी जाने वाली नकद सहायता, जे.एस.वाई. के अन्तर्गत दी जाने वाली नकद सहायता से अलग है। सर्वोच्च न्यायालय के दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश के बाद इसमें किसी प्रकार का सन्देह नहीं है कि यह एक अलग लाभ है और यह लाभ प्रसव की वास्तविक तारीख से 8-12 सप्ताह पहले प्रदान की जानी होती है।

45. केन्द्र सरकार ने सर्वोच्च न्यायालय के दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश के पैरा 15 का सहारा लिया है, जो निम्नानुसार है :

> ''15. इस मोड़ पर यह जरूरी होगा कि उन कतिपय मुद्दों को ध्यान में लिया जाए जो इस मामले के लिए जरूरी हैं, स्कीम से यह पता चलता है कि लाभार्थी को बच्चों की संख्या को ध्यान में रखे बिना लाभ दिया जाता है। इस प्रकार यह परिवार नियोजन की अवधारणा के खिलाफ जाता है जिसका उद्देश्य जनसंख्या को नियंत्रित करना है। इसके अलावा मां की

आयु एक संबंधित घटक है क्योंकि एक विशेष आयु से कम की महिला की कानूनी रूप से शादी पर प्रतिबन्ध है। भारत संघ मौजूदा रूप में इस स्कीम को जारी रखने की वांछनीयता पर विचार करते हुए इस पहलू पर भी विचार करेगा। उपरोक्त पहलुओं पर विचार करने के बाद और यदि आवश्यकता हुई तो जरूरी संशोधन किए जाएंगे।''

46. उपरोक्त निर्देशों के अनुसरण में सर्वोच्च न्यायालय में एक संवादात्मक आवेदन दायर किया गया जिसमें इस न्यायालय के दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के बाध्यकारी निर्देशों में इस आशोधन की मांग की गई कि ''भारत संघ और सभी राज्य सरकारें एन.एम.बी.एस. को जारी रखेंगी'' और 'यह सुनिश्चित करेंगी कि सभी बीपीएल महिलाओं को प्रसव के 8-12 सप्ताह पूर्व नकद सहायता मिले''। इसके अलावा यह आदेश दिया गया था कि प्रतिजन की राशि 500 रु. होगी और इसके लिए बच्चों की संख्या और महिला की आयु का कोई महत्व नहीं होगा। परन्तु फिर भी, संवादात्मक आवेदन दायर करने के बाद, जिसमें सर्वोच्च न्यायालय द्वारा कोई आदेश पारित नहीं किया गया है। राज्य सरकारों को दो बच्चों के जन्म के बाद नकद सहायता न देने की पहले की पद्धति को अपनाने के निर्देश दिए गए हैं। स्पष्टत: यह एक संशय है जो केन्द्र सरकार द्वारा दो स्तरों पर खड़ा किया गया है। पहला एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत नकद सहायता को जे.एस.वाई. के अन्तर्गत नकद सहायता का जरूरी हिस्सा बनाकर और इस प्रकार समान मापदंड अपनाकर। दूसरा एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत दो जीवित बच्चों के जन्म तक नकद सहायता सीमित करके जबकि सर्वोच्च न्यायालय का आदेश इसके विपरीत है।

47. केन्द्र सरकार द्वारा पैदा किए गए उपरोक्त संशय के परिणामस्वरूप, देशभर में लाखों गर्भवती महिलाओं को, दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश के बावजूद, इस नकद सहायता से वंचित किया गया है। हालांकि 500 रु. इस देश में एक वेतन पाने वाले मध्यम वर्गीय परिवार के लिए कुछ खास राशि नहीं है परन्तु यह राशि एक ऐसी गर्भवती महिला के लिए बहुत कुछ है जो दो वक्त की रोटी जुटाने के लिए संघर्ष कर रही है।

48. विद्वान अपर सालिसिटर जनरल श्री ए.एस. चन्ढोक द्वारा झुग्गी झोंपड़ी में रहने वालों के लिए वैकल्पिक आवास का आवंटन के सदृश्य एक दलील पेश की थी कि इसमें शंका है कि इस स्कीम के अन्तर्गत दिए जाने वाले लाभ का ''दुरूपयोग'' होगा। इस न्यायालय को यह शंका सही नहीं लगती। देशभर में सरकारी अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध सुविधाओं की स्थिति को देखते हुए, इसकी संभावना नहीं है कि एक व्यक्ति जो किसी अन्य स्वास्थ्य सेवा का भार उठा सकता है वो इन सुविधाओं का ''दुरूपयोग'' करेगा। दूसरी ओर जब सार्वजनिक स्वास्थ्य का प्रश्न आता है तो किसी भी महिला, विशेषकर एक गर्भवती महिला को किसी भी स्तर पर उसकी सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि को देखते हुए उपचार की सुविधा से वंचित नहीं किया जाना चाहिए। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का यह प्राथमिक कार्य है। यह एक अविभाज्य स्वास्थ्य का अधिकार है जो जीवन के अधिकार में इस प्रकार अन्तरनिहित है कि यह स्वत: लागू होता है। ऐसी स्थिति नहीं हो सकती कि जहां एक गर्भवती महिला, जिसे देखभाल एवं सहायता की जरूरत है, को एक सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र से इसलिए बाहर कर दिया जाए कि वह बी.पी.एल. कार्ड या अपनी पात्रता नहीं दिखा सकी। केन्द्र और राज्यों दोनों स्तर पर ही सरकार का इन स्कीमों के कार्यान्वयन में ऐसा दृष्टिकोण होना चाहिए कि इन स्कीमों में अधिक से

अधिक लोग ''शामिल'' हो सकें और उनको इस स्कीम के लाभ से ''वंचित'' न किया जा सके। गरीब लोगों को ये लाभ आसान बनाने की बजाए, मौजूदा प्रयास ऐसे दिखाई देते हैं कि उनसे ''गरीबी'' और ''अधिकार वंचित'' की उनकी स्थिति को साबित करने वाले दस्तावेजों के लिए मजबूर किया जाता है। उन पर यह सिद्ध करने का दूभर बोझ की वे तत्काल चिकित्सा सहायता के जरूरतमन्द हैं उन सेवाओं का लाभ उठाने में एक बहुत बड़ा रोड़ा है। यह एक कारण है जिसके चलते इन स्कीमों में इन सभी वर्षों में बहुत कम लोग शामिल हो पाए और इसमें सर्वोच्च न्यायालय का सक्रिय हस्तक्षेप जरूरी हो गया है।

49. हरियाणा सरकार और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा दायर शपथ पत्रों में दर्शाया गया है कि इन स्कीमों के अन्तर्गत लाभार्थियों की संख्या वास्तव में बढ़ रही है। फिर भी एच.पी.एस., जिसमें दिल्ली और हरियाणा शामिल हैं और एल.पी.एस. के बीच कृत्रिम अन्तर बनाया गया है जिसके परिणामस्वरूप वास्तव में दिल्ली और हरियाणा में तत्काल जरूरतमन्द गर्भवती महिलाओं को इनसे वंचित किया जा रहा है। हालांकि एच.पी.एस. में भी दो जीवित बच्चों के जन्म के बाद नकद सहायता से वंचित किए जाने के तर्क को किसी भी तरह न्यायोचित नहीं ठहराया जा सकता विशेषकर जबकि भारत के सामाजिक परिवेश में महिलाओं को इस बात का चयन का बहुत कम अधिकार है कि वह तीसरा बच्चा चाहती है या नहीं। जे.एस.वाई. के अन्तर्गत अन्य लाभ और अन्य दावों से किसी महिला को उसके बच्चों की संख्या के आधार पर वंचित नहीं किया जा सकता।

50. इस न्यायालय द्वारा आवश्यक आदेश पारित न किये जाने तक न तो फातिमा और न ही शान्ति देवी के परिवार को अन्त्योदय अन्न योजना का कार्ड दिया गया। खेद की बात है कि शान्ति देवी को अपने जीवन काल के दौरान ए.ए.वाई. या आई.सी.डी.एस. के अन्तर्गत कोई लाभ नहीं मिला। यह बहुत बड़ी असफलता है जिसके कारण उसकी समस्या बढ़ गई और अन्ततः उसकी मौत हो गई। जहां तक फातिमा का संबंध है, एक पेड़ के नीचे बच्ची को जन्म देने के बाद, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार ने ए.ए.वाई. कार्ड प्रदान किया और यह सुनिश्चित करने के लिए कि उसकी बच्ची अलीशा को आई.सी.डी.एस. के आंगनवाड़ी केन्द्र में अच्छा खाना मिल रहा है, के दोनों काम एक साथ पूरे किए। निःसंदेह यह सब इस न्यायालय के हस्तक्षेप के बाद ही हुआ।

प्रतिपूर्ति एवं धाराहत

51. अगला प्रश्न यह उठता है कि इन दोनों मामलों में उस दौरान जबकि दोनों महिलाएं गर्भवती थी उनको इन स्कीमों के तहत कोई लाभ नहीं मिला, इसकी प्रतिपूर्ति कैसे की जाए। भाग्यवश फातिमा के मामले में बच्ची और मां जिन्दा बच गई। शान्ति देवी के मामले में उसकी फरीदाबाद में अपने घर पर बच्ची को जन्म देने के बाद मृत्यु हो गई। ... जे.एस.वाई. में परिकल्पित स्तत निगरानी और देखभाल उसके मामले में दोनों ही अवसरों पर पूरी तरह उपलब्ध नहीं थी।

52. हरियाणा, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और केन्द्र सरकार की ओर से पेश होने वाले विद्वान कॉउन्सल द्वारा यह बात अस्वीकार नहीं की गई कि अब की स्थिति के अनुसार इन स्कीमों के

अन्तर्गत प्रतिपूर्ति का घटक अन्तर्निहित नहीं है। इन स्कीमों में करोड़ों रूपये के बजट परिवय को देखते हुए, यह वास्तव में आश्चर्यजनक है कि इनमें प्रतिपूर्ति का घटक अन्तर्निहित नहीं है। इस मुद्दे पर याचिकाकर्ता ने कहा कि शान्ति देवी की मौत के एवज में उसके परिवार को प्रतिपूर्ति दी जाए। क्योंकि उसकी मौत का कारण हरियाणा सरकार और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा उपरोक्त स्कीमों के अन्तर्गत लाभ पहुंचाने में असफल रहना है। इसी प्रकार, फातिमा के लिए भी प्रतिपूर्ति की मांग की गई है।

53. इन दोनों महिलाओं को उनके गर्भ के दौरान इन स्कीमों के अन्तर्गत राज्य सरकार द्वारा लाभ दिए जाने में असफल रहने के परिणामस्वरूप इन दोनों परिवारों को वास्तव में कितनी हानि हुई है इसका अन्दाजा लगाना मुश्किल है। शान्ति देवी के मामले में यह स्पष्ट है कि मातृ मृत्यु को साफ तौर टाला जा सकता था।

54. फातिमा के मामले में बच्ची जन्म के तुरन्त बाद, उसे पोषण और अनुपूरक भोजन की जरूरत थी जिससे इस न्यायालय के हस्तक्षेप किए जाने तक वंचित रखा गया। यहां तक कि आई.सी.डी.एस. के लाभ भी इस न्यायालय के हस्तक्षेप के बाद ही दिए गए। यह पूरी तरह संभव है कि न्यायालय के हस्तक्षेप के बिना बच्ची और उसकी मां को उन लाभों से वंचित रखा जाता जिनके कारण उनको ऐसी हानि होती जिसकी प्रतिपूर्ति नहीं की जा सकती थी और शायद उनकी जान चली जाती।

55. इन घटनाओं पर विचार करने के बाद, न्यायालय ने रिट याचिका (सी) सं.2008 की 8853 के संबंध में निम्नलिखित निर्देश जारी किए जो स्वर्गीय शान्ति देवी की पुत्री अर्चना के परिवार से संबंधित है।

(क) राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार शान्ति देवी के पति को वे हजार रूपये तुरन्त लौटाएगी जो दीनदयाल अस्पताल ने शान्ति देवी के ईलाज के लिए लिए थे। वह ईलाज मुफ्त था।

(ख) राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार एन.एम.बी.एस. के तहत शान्ति देवी के पति को 500 रु. का भुगतान तत्काल करेगी।

(ग) बच्ची अर्चना के परिवार के लिए तुरन्त अन्त्योदय अन्न योजना का कार्ड बनाया जाएगा।

(घ) हरियाणा सरकार अर्चना को उसके पिता के माध्यम से अपनी बेटी अपना धन स्कीम के अन्तर्गत 500 रु. देगी। बच्ची अर्चना के नाम पर 2500 रूपये का इन्दिरा विकास पत्र उसके पिता को तुरन्त सौंपेगी।

(ड.) भारत सरकार द्वारा शुरू की गई बालिका समृद्धि योजना स्कीम के अन्तर्गत मां को बच्चे के जन्म के पश्चात दी जाने वाली 500 रु. की राशि अब अर्चना के पिता को दी जाएगी। इसके अतिरिक्त, अर्चना के बढ़ती आयु के दौरान निम्नलिखित लाभ सुनिश्चित किए जाएंगे :

''प्रत्येक कक्षा के लिए प्रति वर्ष 300 रु. की वार्षिक छात्रवृत्ति I–III की कक्षा राशि

iv 500 रु. प्रति वर्ष

v 600 रु. प्रति वर्ष

vi-vii 700 रु. प्रति वर्ष प्रत्येक कक्षा के लिए

viii 800 रु. प्रति वर्ष

ix-x 1000 रु. प्रति वर्ष प्रत्येक कक्षा के लिए''

(च) एन.एफ.बी.एस. के अन्तर्गत, शान्ति देवी को ''प्राइमरी ब्रैड विनर'' के रूप में मान्यता दी जाएगी और उसके पति और बच्चों को तुरन्त 10000 रु. की राशि दी जाएगी।

(छ) उपरोक्त के अतिरिक्त, शान्ति देवी की टाली जा सकने वाली मृत्यु के एवज में हरियाणा सरकार द्वारा शान्ति देवी के परिवार को चार सप्ताह के अन्दर 2.4 लाख रूपये की राशि अदा की जाए जिसमें से 60 हजार रूपये शान्ति देवी के पति को दिए जाएं और 60-60 हजार रूपये शान्ति देवी के दो लड़कों और अर्चना के नाम पर दिल्ली में एक राष्ट्रीयकृत बैंक में सावधि जमा किए जाएंगे, जिनको प्रत्येक बच्चे की 21 वर्ष की आयु पूरा होने तक नवीकृत किया जाता रहेगा। इन सावधि जमा राशियों पर मिलने वाले ब्याज को उनके पिता के बचत बैंक खाते में डाल दिया जाएगा और प्रत्येक बच्चे के व्यस्क होने पर उनके अपने अपने जमा बैंक खातों में डाला जाएगा। उनकी 21 वर्ष की आयु के बाद प्रत्येक बच्चा अपनी सावधि जमा को भुना सकता है।

56. डब्ल्यू.पी. (सी) सं.2009 की 10700 में, इस न्यायालय द्वारा पारित आदेशों के अनुपालन में, फातिमा को एन.एम.बी.एस. के अन्तर्गत 500 रु. की नकद सहायता दी गई है। उसे अन्त्योदय अन्न योजना कार्ड दिया गया था। एक शिकायत की गई थी कि उसे पिछले तीन महीने से 35 किलो अनाज, चीनी और कैरासीन तेल नहीं दिया गया है। न्यायालय में मौजूद राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के खाद्य एवं आपूर्ति विभाग के एक अधिकारी ने भरोसा दिलाया कि वो इस शिकायत की तत्काल जांच कराएंगे और सुनिश्चित करेंगे कि फातिमा को ए.ए.वाई. कार्ड के अन्तर्गत 35 किलोग्राम का पूरा कोटा मिले।

57. फातिमा मिर्गी से पीड़ित है और उसे जंगपुरा स्थित एम.सी.डी. के मैटरनिटी होम से प्रत्येक 15 दिन पर दवाईयां मिलती रहेंगी। उसको जी.बी. पन्त अस्पताल में प्रत्येक दो माह पर चिकित्सा चैकअप किया जाएगा। यदि जरूरत हुई तो भविष्य में चिकित्सा जांच के लिए जी.बी. पन्त अस्पताल ले जाने के लिए मैटरनिटी होम, जंगपुरा में एक एम्बुलेंस की व्यवस्था की जाएगी।

58. बच्ची अलीशा सर्वोच्च न्यायालय द्वारा डब्ल्यू.पी. (सी) सं. 2001 की 196 में दिनांक 20 नवम्बर 2007 को पारित आदेशों के अनुसार आई.सी.डी.एस. के अन्तर्गत व्यापक लाभों की हकदार है और ये हक उसे दिए जाएंगे। अलीशा के लिए जारी किए गए जन्म प्रमाण पत्र में कुछ शुद्धि किए जाने की जरूरत लगती है। प्रतिवादी एम.सी.डी. यह शुद्धि करने में फातिमा की जरूरी मदद करेगी।

59. अलीशा भारत सरकार वर्ष 1999-2000 में फिर से शुरू की गई बालिका समृद्धि योजना स्कीम के अन्तर्गत सभी लाभों की हकदार है। तदनुसार, बच्ची अलीशा को निम्नलिखित लाभ दिए जाएंगे:

''प्रत्येक कक्षा के लिए प्रति वर्ष 300 रु. की वार्षिक छात्रवृत्ति i-iii की कक्षा राशि

iv 500 रु. प्रति वर्ष

v 600 रु. प्रति वर्ष

vi-vii 700 रु. प्रति वर्ष प्रत्येक कक्षा के लिए

viii 800 रु. प्रति वर्ष

ix-x 1000 रु. प्रति वर्ष प्रत्येक कक्षा के लिए''

60. उपरोक्त के अतिरिक्त, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार ने एक लाडली स्कीम की घोषणा की है जिसके अन्तर्गत 1 जनवरी, 2008 के बाद बच्ची के नाम 10 हजार रूपये की राशि जमा की गई है। अलीशा को यह लाभ, आज से चार सप्ताह के अन्दर दे दिया जाएगा।

61. विभिन्न स्कीमों के अन्तर्गत मूलभूत चिकित्सा सेवाओं से वंचित करने के कारण फातिमा को एक पेड़ के नीचे अलीशा को जन्म देने के लिए मजबूर करने के कारण उसके मौलिक अधिकारों के उल्लंघन के लिए दिल्ली नगर निगम और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार संयुक्त रूप से और प्रथक रूप से फातिमा को आज से चार सप्ताह की अवधि के अन्दर 50 हजार रूपये की राशि का मुआवजा देंगे। इस राशि को फातिमा के नाम पर एक नजदीकी राष्ट्रीयकृत बैंक में खोले जाने वाले खाते में तीन वर्ष की अवधि के लिए सावधि जमा किए जाएगें तथा इस मिलने वाले ब्याज को प्रत्येक तिमाही पर उसके बचत खाते में हस्तान्तरित कर दिया जाएगा जिसे वह निकाल सकेगी। वह तीन साल की अवधी के बाद इस सावधि जमा को भुना सकेगी।

स्कीमों के कार्यान्वयन में खामियां

62. यह न्यायालय इन स्कीमों की कार्य प्रणाली में निम्नलिखित खामियां पाती है :

(i) इन स्कीमों को सभी राज्यों में 'संवहन'' (पोर्टेब्लीटी) का कोई प्रावधान नहीं है। मौजूदा मामले में, शान्ति देवी बिहार से हरियाणा गई और फिर दिल्ली। हरियाणा में उसे सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं बिलकुल नहीं मिल सकीं। दिल्ली में उसे फिर से दिखाना पड़ा कि उसके पास एक बी.पी.एल. कार्ड है, और ऐसा न करने पर उसे स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित कर दिया गया। प्रवासी मजदूरों के लिए यह एक गंभीर समस्या हो सकती है। यह सुनिश्चित करने के लिए अनुदेश दिए जाने की जरूरत है कि यदि एक व्यक्ति देश के किसी भी राज्य में बी.पी.एल. घोषित है और वह देश के किसी भी भाग में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं ले रहा है तो ऐसे व्यक्ति चाहे वह कहीं भी जाए को सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं लगातार मिलती रहनी चाहिए।

(ii) सर्वोच्च न्यायाल द्वारा पी.यू.सी.एल. बनाम भारत संघ मामले में दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश द्वारा स्पष्ट किए जाने के बावजूद भी इस बात में भ्रम है कि क्या एन.एम.बी.एस. स्कीम के तहत नकद सहायता जे.एस.वाई. स्कीम के तहत दी जाने वाली नकद सहायता से अलग है। इसके अलावा ऐसा प्रतीत होता है कि एन.एम. बी.एस. के तहत दिए जाने वाले लाभ से उन महिलाओं को वंचित किया जा रहा है

जिन्होंने दो से अधिक बच्चों को जन्म दिया है और जिनकी आयु 19 वर्ष से कम है। हालांकि सर्वोच्च न्यायालय ने दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश में यह स्पष्ट किया है कि बच्चों की संख्या या माता की आयु की परवाह किए बिना ये लाभ दिए जाने चाहिए। इस संबंध में केन्द्र सरकार द्वारा सभी राज्य सरकारों को तत्काल आवश्यक स्पष्टीकरण जारी किए जाने चाहिए ताकि देशभर में गर्भवती महिलाओं को नकद सहायता से वंचित न किया जाए।

(iii) इन स्कीमों में बहुत सी बातें समान हैं। आई.सी.डी.एस. राज्य के महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा चलाई जाती हैं, एन.आर.एच.एम. केन्द्र के स्वास्थ्य मंत्रालय और जे.एस.वाई. राज्यों के स्वास्थ्य मंत्रालयों द्वारा चलाई जाती है। एक अभिज्ञात स्थान होना चाहिए जहां महिलाएं विभिन्न स्कीमों के तहत लाभ प्राप्त कर सकें। दूसरे शब्दों में एक गर्भवती महिला या दुग्धपान कराने वाली महिला को विभिन्न स्कीमों के तहत लाभ लेने के लिए अलग अलग स्थानों पर न भटकना पड़े।

(iv) आई.सी.डी.एस. के तहत आई.डब्ल्यू.एस. को चलाए जाने की प्रणाली को दुरूस्त किए जाने की जरूरत है। ऐसा प्रतीत होता है कि दिल्ली में भी आंगनवाड़ी केन्द्र एक ही कमरे से संचालित होती है जो आंगनवाड़ी केन्द्र में आने वाले बच्चों की संख्या को देखते हुए अपर्याप्त है। आंगनवाड़ी केन्द्रों की हालत दयनीय है ऐसा कोई लेबल/बोर्ड नहीं है जो उनकी उपस्थिति की और ईशारा कर सके। ऐसा लगता है कि इनमें जरूरी परीक्षणों के लिए आवश्यक उपकरण भी नहीं हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में यह संभव है कि एक अभिज्ञात स्थान पर एक मासिक कैम्प लगाया जाए, जहां गर्भवती महिलाए और छोटे बच्चों की स्वास्थ्य जांच की जा सके।

(v) निजी स्वास्थ्य संस्थानों में रैफर किए जाने की प्रणाली में सुधार किए जाने की जरूरत है। गर्भवती महिलाओं को उनके निवास स्थान से सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान या निजी अस्पताल तक सुरक्षित एवं शीघ्रता से लाने ले जाने को सुनिश्चित करना होगा। संभावित तारीख से पहले के संवेदनशील दिनों और घंटों तथा प्रसव का समय एक गर्भवती महिला के लिए जीवन या मृत्यु का कारण बन सकता है। यदि इस समय पर्याप्त एम्बुलैंस सेवा उपलब्ध नहीं है तो बहुत सी जिन्दगियां खत्म हो सकती हैं। दो मामले दर्शाते हैं कि अलग अलग समय पर गहन देखभाल के लिए एक बच्चे को एक अस्पताल से दूसरे अस्पताल में ले जाने के लिए न्यायालय के आदेश की जरूरत पड़ी। दिल्ली जैसे स्थानों पर भी एम्बुलैंस और परिवहन की सेवाओं में बहुत अधिक सुधार किए जाने इनमें बढोतरी किए जाने की आवश्यकता है।

(vi) एन.एफ.बी.एस. ''आजीविका कमाने वाले मुखिया'' की मृत्यु होने पर 10 हजार रूपये की राशि दिए जाने की परिकल्पना करती है। इस उद्देश्य के लिए परिवार में एक उस महिला की पहचान करना भी जरूरी है जो ''आजीविका अर्जन'' कर रही है। मातृ मृत्यु की दशा में, परिवार को एन.एफ.बी.एस. के तहत नकद लाभ मिलना चाहिए। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि यह राशि कानूनी प्रावधानों के अनुसार उसके विधिक उत्तराधिकारी को मिले। केन्द्र सरकार द्वारा इस संबंध में आवश्यक स्पष्टीकरण अनुदेश जारी किए जाने होंगे।

(vii) जे.एस.वाई. के कार्य निष्पादन के संबंध में राज्य सरकारों द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों से पता चलता है

कि संस्थागत प्रसव तो हुए हैं परन्तु ये आंकड़े यह नहीं दर्शाते कि यह राज्य की कुल प्रसव का कितना प्रतिशत है। जब विभिन्न स्कीमों के संबंध में ऐसी सूचना उपलब्ध होगी तभी राज्यों का एच.पी.एस. और एल.पी.एस. के रूप में वर्गीकरण संभव होगा। केन्द्र सरकार को इस प्रकार की सूचना पर जोर देना चाहिए ताकि इन स्कीमों की कार्य प्रणाली का अर्थपूर्ण आंकलन किया जा सके।

(viii) अन्त्योदय अन्न योजना की कार्यप्रणाली के संबंध में, ऐसा प्रतीत होता है कि इसका लाभ गर्भवती महिलाओं, विशेषकर उन महिलाओं जो एक राज्य से दूसरे राज्य में चली जाती हैं, को नहीं मिल रहा है। केन्द्र सरकार, राज्य सरकारों और केन्द्र शासित प्रदेशों द्वारा इस समस्या पर तत्काल ध्यान दिए जाने की जरूरत है। अन्त्योदय अन्न योजना के लाभ के संवहन की भी समस्या है। जब तक गरीब महिला के लिए, एक राज्य से दूसरे राज्य में जाने के बावजूद भी, अन्त्योदय अन्न योजना का लाभ सुनिश्चित नहीं किया जाता तब तक यह स्कीम प्रभावी नहीं हो सकती।

(ix) मौजूदा मामले केन्द्र सरकार, राज्य सरकारों और केन्द्र शासित प्रदेशों, विशेषकर हरियाणा सरकार और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के लिए एक अवसर प्रदान करती है कि वे उपचारी उपाय करें।

अन्य निर्देश

63. कुछ सामान्य निर्देश भी हैं जो जारी किए जाने जरूरी हैं। यह स्पष्ट किया जाता है कि ये निर्देश सर्वोच्च न्यायालय द्वारा डब्ल्यू.पी.(सी) सं. 2001 की 196 में समय समय पर जारी किए गए बाध्यकारी आदेशों को प्रभावी रूप से लागू किए जाने के लिए हैं, जिनके संगत भाग को पहले ही दर्शा दिया गया है। ये निर्देश इस बात को सुनिश्चित करने के लिए जरूरी हैं कि विभिन्न स्कीमों के अन्तर्गत दिए जाने वाले लाभों से लाभार्थियों को वंचित न किया जाए और लाभार्थियों को ये सहायता उनकी नजदीकी स्थान पर शीघ्रता से उपलब्ध कराई जाए ताकि वे इनका लाभ उठा सकें।

64. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और हरियाणा सरकार के स्वास्थ्य विभाग एक ऐसा रजिस्टर बनाएगें जिसे उन चिकित्सा अधिकारियों द्वारा रखा जाएगा जो ए.एन.एम. और आशा के कार्यों की देखरेख कर रहे हैं। प्रत्येक आशा अपने सभी दौरों (विजिट) का पूरा लॉग बनाएगी और प्रसवपूर्व देखभाल, आवश्यक एवं आपातकाल प्रसूति सेवाओं, रैफरल सेवाओं, प्रसवोत्तर देखभाल बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और गर्भनिरोधक उपायों सहित एन.आर.एच.एम. में दी गई सेवाओं की गारन्टी के तहत दिए जाने वाले विभिन्न लाभों की एक चैक लिस्ट रखेंगी। आशा द्वारा एक महिला की गर्भकाल के दौरान किए गए प्रत्येक विजिट पर ए.एन.एम. से काउन्टर साईन कराएगी और आवधिक रूप से, कम से कम दस दिन में एक बार, इसकी जांच चिकित्सा अधिकारी द्वारा भी की जाएगी।

65. यदि कोई लाभार्थी दी जाने वाली सहायता को लेने से मना कर रही है या दवाईयां लेने से मना कर रही है या संस्थागत प्रसव के लिए जाने की इच्छुक नहीं है तो आशा/ए.एन.एम. इसकी रिपोर्ट चिकित्सा

अधिकारी को देगी। इसके बाद या तो चिकित्सा अधिकारी खुद उस महिला के पास जाएंगे या ऐसी महिला को फिर से समझाने के लिए जरूरी निर्देश देंगे और उसके रिकार्ड में इसका विशेष रूप से जिक्र करेंगे। जिला स्तर पर और इसके बाद राज्य स्तर पर आशा और ए.एन.एम. के कार्य निष्पादन की जिलावार आवधिक समीक्षा की जाए। यह सुनिश्चित किया जाए कि जे.एस.वाई. और एन.एम.बी.एस. सहित विभिन्न स्कीमों के अन्तर्गत दी जाने वाली नकद सहायता प्रत्येक लाभार्थी को शीघ्र उपलब्ध हो।

66. सर्वोच्च न्यायालय के आदेशों के अनुसार अन्त्योदय अन्न योजना कार्ड जारी किए जाने की समीक्षा की जाए। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक पात्र व्यक्ति/परिवार/बच्चे को अन्तोदय अन्न योजना का लाभ मिले।

67. इसी प्रकार, आई.सी.डी.एस. की भी लगातार समीक्षा एवं निगरानी की जानी चाहिए। इसमें न्यायालय के निर्देशों के अनुसार इन दोनो राज्यों के द्वारा आंगनवाड़ी केन्द्र खोलना शामिल है।

68. नियमित आधार पर इन स्कीमों के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए केन्द्र सरकार और राज्य सरकार के स्वास्थ्य विभागों के अन्दर स्पेशल सैल की स्थापना किए जाने की जरूरत है।

69. भारत सरकार अपनी ओर से जे.एस.वाई. के संबंध में अक्टूबर 2006 में जारी किए गए अनुदेशों और एन.एम.बी.एस. के तहत नकद सहायता के संबंध में जारी अनुदेशों के संबंध में तत्काल उपचारी उपाय जारी करेगी ताकि इन किसी महिला को उसके बच्चों की संख्या या उसकी उम्र के कारण उन लाभों से वंचित न किया जाए। इस संबंध में सर्वोच्च न्यायालय के आदेशों का कड़ाई से अनुपालन हो।

....

लक्ष्मी सिंह पत्नी मानस रंजन बनाम उड़ीसा राज्य एवं अन्य, उड़ीसा उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी. (सी) 7687/2010

संक्षिप्त

इस मामले में, याचिकाकर्ता गर्भवती महिलाओं और उनके शिशुओं को मलेरिया के संक्रमण एवं संबंधित जटिलताओं से बचाने के लिए ओडीसा राज्य की मलेरिया निरोधक स्वास्थ्य योजना को लागू करवाना चाहता है।

तथ्य

ओडीसा के ग्रामीण समुदायों में, मलेरिया संक्रमण के कारण मातृ मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत की दो गुनी से ज्यादा है। गर्भ से जुड़े शारीरिक परिवर्तनों के कारण सामान्य महिला की तुलना में गर्भवती महिला में यह संक्रमण होने का खतरा दो गुना है। गर्भकाल के दौरान मलेरिया संक्रमण होने से माताओं में खून की कमी, स्वतः गर्भपात, स्टिल बर्थ, समय से पहले प्रसव, कम वजनी बच्चे का जन्म और बढ़ती शिशु मृत्यु सहित नकारात्मक स्वास्थ्य समस्याओं की एक श्रृंखला शुरू हो जाती है, जो इन तक ही सीमित नहीं रहती।

इससे भी बुरा यह है कि मलेरिया, गरीब महिलाओं और अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जन जाति की महिलाओं पर विषम प्रभाव डालता है क्योंकि सरकार द्वारा मच्छरदानी उपलब्ध न करवाने की स्थिति में वे न तो मच्छरदानी खरीद पाती हैं और न ही अन्य उपचारी उपाय कर पाती हैं। राज्य द्वारा महिलाओं की मलेरिया से रक्षा न किए जाने से न केवल स्वास्थ्य एवं जीवन के उनके अधिकारों का हनन होता है वरन् इस महामारी के सामाजिक आर्थिक स्थिति के पहलू वास्तव में भेदभाव का भी कारण बनते हैं।

संगत कानून

संविधान : अनुच्छेद 14 (समान सुरक्षा का अधिकार), अनुच्छेद 15 (भेदभाव से मुक्ति का अधिकार) एवं अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन का अधिकार)

कानून एवं स्कीम : एन.आर.एच.एम., एन.एम.बी.एस., राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

परिणाम

यद्यपि कटक उच्च न्यायालय ने इस मामले में अपना फैसला सुना दिया है परन्तु फिर भी यह मामला 2012 के अन्त में सुनवाई के लिए सूचिबद्ध है। सामाजिक कार्यकर्ताओं और वकीलों का एक दल अगली सुनवाई के लिए तैयारी कर रहा है।

आदेश

16 मार्च, 2012

...

3. याचिकाकर्ता ने अपनी रिट याचिका में मलेरिया से गर्भवती महिला के जीवन की रक्षा के लिए कदम उठाने में विरोधी पक्ष द्वारा दिखाई गई निष्क्रियता को चुनौती दी है।

4. सुनवाई के दौरान, इस न्यायालय के नोटिस में यह लाया गया कि याचिक कर्ता ने विरोधी पक्षों से पहले अनुबंध-10 के अन्तर्गत दिनांक 15-2-2012 को एक अभ्यावेदन दाखिल किया है, जो पी.आई.एल. नियमावली, 2010 के नियम-8 का अनुपालन है।

5. इसीलिए, इस स्तर पर, हम विरोधी पक्ष को निर्देश देते हैं कि वे इस आदेश की प्रति मिलने की तारीख से छह सप्ताह की अवधि के अन्दर याचिकाकर्ता के अभ्यावेदन पर विचार करें और उसका निपटान कर इस न्यायालय में अनुपालन रिपोर्ट दाखिल करे। यह स्पष्ट किया जाता है कि इस संबंध में और अधिक समय नहीं दिया जाएगा।

उपरोक्त विचार एवं निर्देश के साथ इस रिट याचिका का निपटान किया जाता है।

महिला अत्याचार विरोधी मंच बनाम राजस्थान राज्य, राजस्थान उच्च न्यायालय, जोधपुर, डब्ल्यू.पी.(सी) 3867/2011

संक्षिप्त

महिला अत्याचार विरोधी मंच बनाम राजस्थान राज्य मामले में, न्यायालय ने उमेद अस्पताल (राजस्थान) में मौजूद दर्दनाक एवं गैर कानूनी परिस्थितियों पर विचार किया जहां एक माह से कम समय में ही प्रसवपूर्व देखभाल के दौरान 28 गर्भवती महिलाओं की मृत्यु हो गई।

तथ्य

राजस्थान में उमेद सरकारी अस्पताल में एक माह से भी कम समय में फरवरी और मार्च 2011 के बीच, 28 गर्भवती महिलाओं की मृत्यु हो गई। उनकी मृत्यु राज्यों द्वारा प्रदान की जाने वाली मातृ एवं प्रसव स्वास्थ्य सेवाओं की कमी को दर्शाती है। तथ्यों की जांच करने वाले जांच अधिकारियों की एक समिति उमेद अस्पताल गई और पाया कि वहां बहुत गंदगी है, रक्त चढ़ाने एवं दवाईयों जैसी मुफ्त सेवाओं से वंचित किया जाता है और महिलाओं को अस्पताल लाने ले जाने के लिए परिवहन सुविधा बिल्कुल नदारद है। राजस्थान में, मातृ मृत्यु दर 318 है जो राष्ट्रीय औसत 212[2] से बहुत अधिक है। इसके अलावा, राजस्थान भारत के उन 18 राज्यों में से एक है जिन्हें अपने राज्य में खराब सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में सुधार करने में असफल रहने के कारण 'हाई फोकस'' राज्यों के रूप में वर्गीकृत किया गया है।

संगत कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

कानून एवं स्कीम : एन.आर.एच.एम.

परिणाम

यह मामला अभी भी लम्बित है।

---

2. रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय, भारत, नमूना पंजीकरण प्रणाली (एस.आर.एस.) पर मातृ एवं शिशु नैतिकता और कुल प्रजनन दर, जुलाई 7, 2011, http://censusindia.gov.in/vital_statistics/SRS_Bulletins/MMR_release_070711.pdf

पीपल्स यूनियन फॉर सिविल लिबर्टीज (पी.यू.सी.एल.) बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी.(सी) 196/2001

संक्षिप्त

पीपल्स यूनियन फॉर सिविल लिबर्टीज (पी.यू.सी.एल.) बनाम भारत संघ एक ऐतिहासिक मामला है, जो जारी है और जिसने भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत सम्मान के साथ जीवन जीने के अधिकार के भाग के रूप में स्वास्थ्य, भोजन और आश्रय की जरूरत की पुष्टि की है। मातृ स्वास्थ्य के सन्दर्भ में, इस मामले में दिए गए अनेक आदेशों में पर्याप्त पोषण और माता एवं शिशु के स्वास्थ्य के बीच संबंध पर जोर दिया गया है। इस न्यायालय ने एन.एम.बी.एस., जे.एस.वाई. और आई.सी.डी.एस. सहित सरकारी स्कीमों के कार्यान्वयन के संबंध में केन्द्र एवं राज्य सरकारों को विशिष्ट निर्देश भी दिए हैं।

तथ्य

वर्ष 2001 में, जयपुर के दौरे के दौरान, सामाजिक कार्यकर्ताओं ने पाया कि भारतीय खाद्य निगम (एफ.सी.आई.) के गोदामों में बहुत अधिक अनाज भरा पड़ा था। क्षमता से अधिक अनाज सड़ने के लिए गोदामों के बाहर पड़ा था। मात्र 5 किलोमीटर दूर लोग भूखे मर रहे थे : परिवार बारी बारी खाना खा रहे थे – एक दिन परिवार का एक व्यक्ति खाता और अगले दिन दूसरा व्यक्ति। वर्ष 2001 में, भारतीय खाद्य निगम के गोदामों में 60 मिलियन टन अनाज का भंडारण था, जबकि केवल 20 मिलियन टन के भंडारण की जरूरत थी। इस तथ्य के बावजूद कि सरकार के पास 40 मिलियन टन अतिरिक्त अनाज था पर लोग भूखों मर रहे थे। इस संदर्भ में पी.यू.सी.एल. ने राजस्थान में एक जनहित याचिका दायर की जो अन्ततः सर्वोच्च न्यायालय में आई।

खरीदने की क्षमता न होने, बढ़ते कर्ज, अत्यधिक बेरोजगारी, प्राकृतिक आपदा और अन्य कारणों के कारण भुखमरी एक बड़ी समस्या है और भारत में यह एक बहुत बड़ा संकट है। भारत सरकार से प्राप्त आंकड़ों के अनुसार, 36 करोड़ लोग गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन कर रहे हैं और 5 करोड़ से अधिक लोग भुखमरी का शिकार हैं। प्रत्युत्तर में, पी.यू.सी.एल. ने सर्वोच्च न्यायालय द्वारा वर्ष 2001 में दिए गए निर्णय के अनुसार भोजन के अधिकार को मान्यता दिए जाने की मांग की। इस याचिका में कहा गया है कि भारत की सार्वजनिक वितरण प्रणाली के अन्तर्गत अनाजों के वितरण में अनियमितता है तथा यह प्रायः पूरी तरह अनुपलब्ध है।

संगत कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

कानून एवं स्कीम : ए.ए.वाई., आई.सी.डी.एस., जे.एस.वाई., एन.एम.बी.एस., पी.डी.एस.

परिणाम

यह जटिल मामला जारी है, यह मामला इस न्यायालय को यह देखने का अवसर प्रदान करता है कि सरकार द्वारा चलाई जा रही अनेक कल्याणकारी स्कीमों पर निगरानी रखी जा सके। न्यायालय द्वारा सावधानीपूर्वक निगरानी के कारण, सरकार इस बात सुनिश्चित करने के लिए मजबूर हो गई है कि उचित दर की दुकानें गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले व्यक्ति को राशन प्रदान करें, बच्चों और गर्भवती एवं दुग्धपान कराने वाली महिलाओं के लिए बुनियादी पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं की गारन्टी के लिए हजारों आंगनवाड़ी केन्द्र खोलें तथा अन्य अत्यधिक आवश्यक स्कीमों का कार्यान्वयन हो। इस न्यायालय के बहुत से हालिया आदेश सार्वजनिक वितरण स्कीम और बेघर लोगों के लिए रैन बसेरा बनाने पर ध्यान केन्द्रित करते हैं।

नीचे दिया गया आदेश का अंश एन.एम.बी.एस. के कार्यान्वयन पर ध्यान केन्द्रित करता है। एक महत्वपूर्ण आदेश में, इस न्यायालय ने दिनांक 20 नवम्बर 2007 को सरकार द्वारा एन.एम.बी.एस. को स्थगित करने पर रोक लगा दी। सरकार एन.एम.बी.एस. की जगह जे.एस.वाई. को लागू करना चाहती थी, जिसमें केवल संस्थागत प्रसव कराने वाली गर्भवती महिलाओं के लिए सीमित नकद हस्तान्तरण प्रदान किया जाना था। प्रत्युत्तर में, न्यायालय ने आदेश दिया कि न्यायालय की पूर्व अनुमति के बिना कोई भी कल्याणकारी स्कीम समाप्त नहीं की जानी चाहिए। इस प्रकार, महिलाएं एन.एम.बी.एस. और जे.एस.वाई. दोनों के अन्तर्गत साथ साथ लाभ पाने की हकदार हैं। इसके अतिरिक्त, न्यायालय ने एन.एम.बी.एस. को गरीबी रेखा के नीचे की सभी गर्भवती महिलाओं के लिए लागू करके इसका दायरा बढ़ा दिया।

आदेश

28 नवम्बर 2001

...

7. राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम (एन.एम.बी.एस.)

(i) हम राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों को निर्देश देते हैं कि वे सभी बी.पी.एल. गर्भवती महिलाओं को प्रत्येक पहले दो बच्चों के जन्म पर प्रसव से 8–12 सप्ताह पहले सरपंच के माध्यम से 500 रु. देकर राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम को लागू करें।

(ii) भारत संघ का मामला यह है कि इस स्कीम के अन्तर्गत वह अपने दायित्वों का पूरी तरह से पालन कर रहा है। हालांकि, यदि किसी राज्य में पालन न किए जाने का कोई उदाहरण सामने आता है तो भारत संघ इस स्कीम के दायरे में आवश्यक कार्यवाही करेगी।

...

27 अप्रैल 2004

... इस देश के नागरिकों के गरीब वर्गों के लिए बनाई गई विभिन्न स्कीमें इस न्यायालय द्वारा समय समय पर पारित आदेशों के न्यायनिर्णयधीन है। ऐसा प्रतीत होता है कि कुछ राज्यों ने कुछ स्कीमें बन्द कर दी हैं।

आन्तरिक उपाय के रूप में, जब तक कि मामले की विस्तार से सुनवाई हो, हम निर्देश देते हैं कि राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम ... सहित इस न्यायालय द्वारा दिए गए आदेश में शामिल किसी भी स्कीम को इस न्यायालय की पूर्वानुमति के बिना बन्द नहीं किया जाएगा या न ही उन पर किसी प्रकार कोई प्रतिबन्ध लगाया जाएगा। दूसरे शब्दों में, इसका अर्थ है कि अगले आदेशों तक ये स्कीमें जारी रहेंगी और इनमें शामिल सभी लाभ भी जारी रहेंगे। हम आशा करते हैं कि भारत सरकार और राज्य सरकारें इनकी प्रक्रिया को सरल बनाएंगी ताकि अधिक से अधिक पात्र लोग इन स्कीमों में शामिल रहें।

...

20 नवम्बर 2007

...

(क) भारत संघ और सभी राज्य सरकारें तथा केन्द्र शासित प्रदेश

(i) एन.एम.बी.एस. को जारी रखेंगे और

(ii) यह सुनिश्चित करेंगे कि सभी बी.पी.एल. गर्भवती महिलाओं को प्रसव से 8-12 सप्ताह पहले ही नकद सहायता मिल जाए।

(ख) यह राशि 500 रु. प्रति बच्चे के जन्म होगी और इसमें बच्चों की संख्या और महिला की उम्र को ध्यान में नहीं रखा जाएगा। (...)

(ग) सभी संबंधित सरकारों को निर्देश दिया जाता है कि वे संशोधित स्कीम का नियमित प्रसारण करें ताकि लाभ की पात्र महिलाओं को इस स्कीम की जानकारी मिल सके।

(घ) केन्द्र सरकार यह सुनिश्चित करेगी कि इस स्कीम के लिए विनिर्धारित पैसे का उपयोग किसी अन्य उद्देश्य के लिए न हो। (...)

(ड.) सभी संबंधितों का यह कर्तव्य होगा कि वे यह सुनिश्चित करें कि इस स्कीम का लाभ प्रत्येक पात्र महिला को मिले। यदि यह पाया गया कि इस स्कीम के लिए आवंटित निधि का उपयोग किसी अन्य उद्देश्य के लिए किया गया है तो इसके लिए उत्तरदायी अधिकारी के खिलाफ कड़ी कार्रवाई की जाएगी।

प्रेमलता पत्नी रामसागर एवं अन्य बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार, दिल्ली उच्च न्यायालय, डब्ल्यू.पी.(सी) 7687/2010

संक्षिप्त

यह मामला प्रजनन अधिकारों और भोजन के अधिकार के बीच अविभाज्य कड़ी को दर्शाता है। इस मामले में 6 याचिकाकर्ता, गर्भवती महिलाएं और हाल ही में बनी माताएं हैं जिनको मातृ स्वास्थ्य सेवा और खाद्य राशन कार्ड से वंचित किया गया था। दिल्ली उच्च न्यायालय ने राशन कार्ड प्रणाली के पुनरूद्धार करने और महिलाओं को उनकी हानि के लिए हर्जाना देने के लिए सरकार को अनुदेश देने के लिए दो महत्वपूर्ण आदेश पारित किए।

तथ्य

यद्यपि याचिकाकर्ताओं के पास राशन कार्ड था और वे संबंधित स्कीम के अन्तर्गत लाभ पाने के हकदार थे परन्तु फिर भी उनको खाद्य राशन और मातृ स्वास्थ्य देखभाल से वंचित किया गया। कुछ याचिकाकर्ताओं के कार्ड नवीकरण के लिए लंबित थे और इसलिए वे अन्तरिम रूप से राशन के लिए नहीं जा सके। अन्य के पास राशन कार्ड उनके पति के नाम थे परन्तु उनको भी राशन नहीं मिला। दो महिलाएं हालांकि वे इसकी पात्र थी को भी कार्ड नहीं दिया गया। उन्होंने तर्क दिया कि इन घटनाओं ने उनकी मातृ हित में व्यवधान डाला है क्योंकि खाद्य न मिलने के कारण एक स्वस्थ गर्भ एवं स्वस्थ बच्चे के ऊपर विपरीत प्रभाव पड़ता है। इसके अलावा, महिलाओं को एन.एम.बी.एस. और जे.एस.वाई. के अन्तर्गत संस्थागत प्रजनन के लिए हर्जाना नहीं दिया गया था।

संदर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

मामले : लक्ष्मी मंडल बनाम दीनदयाल हरि नगर अस्पताल एवं अन्य डब्ल्यू.पी. (सी) 8853/2008 : जैतून बनाम मैटरनल होम, एम.सी.डी., जंगपुरा एवं अन्य, डब्ल्यू.पी. (सी) 10700/2009 (कहा गया कि महिला को अपने गर्भ को जिन्दा रखने और बच्चे को जन्म देने का अधिकार)

कानून एवं स्कीम : ए.ए.वाई., जे.एस.वाई., राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार की लाड़ली स्कीम, एन.एम.बी.एस., पी.डी.एस.

परिणाम

भोजन एवं स्वास्थ्य की गारन्टी के लिए राशन जरूरी है, ये जीवन के अधिकार का हिस्सा है। न्यायालय ने घोषणा की कि सरकार राशन कार्डों की संख्या सीमित नहीं कर सकती। अत: न्यायालय ने सभी पात्र व्यक्तियों को राशन कार्ड जारी करने के लिए सरकार को आदेश दिया।

व्यक्तियों के पास वैध राशन कार्ड होने के बावजूद भी दुकाने प्राय: नियमित समय पर नहीं खुलती या सस्ती दर पर पर्याप्त अनाज प्रदान नहीं किया जाता है। न्यायालय ने जोर दिया कि एफ.पी.एस. के कार्य न करने के कारण गरीब लोगों को राशन के हक से वंचित नहीं किया जाना चाहिए। इसीलिए, न्यायालय ने असंगठित दुकानों को अनुपालन में लाने तक कार्य कर रही एफ.पी.एस. में याचिकाकर्ताओं को स्थानान्तरित करने के लिए सरकार को आदेश दिया। इसके अतिरिक्त, न्यायालय ने दिल्ली सरकार को एक कैम्प लगाने का आदेश दिया जिसमें राशन कार्ड जारी किए जाएं और उनका नवीकरण किया जाए।

यद्यपि लक्ष्मी मंडल मामले में कोर्ट ने कहा कि एन.एम.बी.एस. और जे.एस.वाई. के अन्तर्गत दिए जाने वाले मौद्रिक भुगतानों को महिला की आयु या उसके बच्चों की संख्या के कारण रोका नहीं जा सकता परन्तु दिल्ली सरकार ने न्यायालय के इस आदेश के खिलाफ अपील करने के कारण इसका अनुपालन करने से मना कर दिया। न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि अपील, मौजूदा निर्णय में दखल नहीं दे सकती और आदेश दिया कि जिन महिलाओं को एन.एम.बी.एस. और जे.एस.वाई. के अन्तर्गत सहायता नहीं मिली उनको आयु और उसके बच्चों की संख्या की परवाह किए बिना प्रति बच्चे के जन्म 500 रु. की नकद सहायता दी जानी चाहिए। प्रतिवादियों को आदेश दिया गया कि वे इस मामले में अनावश्यक विलम्ब के लिए प्रत्येक याचिकाकर्ता को अतिरिक्त हर्जाने के तौर पर 500 रु. अदा करें।

आदेश

23 दिसम्बर, 2010

1. याचिकाकर्ता के विद्वान काउन्सल ने दिनांक 21 दिसम्बर 2010 को भीमनगर में इस उचित दर की दुकान (एफ.पी.एस.) पर जा कर तथ्यों की जांच की। तथ्यों की जांच की रिपोर्ट के साथ लगी फोटो से दिखाई देता है कि यह एफ.पी.एस. 21 दिसम्बर 2010 को पूरा दिन बन्द थी। यह तथ्य प्रतिवादी द्वारा इससे पहले की तारीख पर न्यायालय को दिए गए कथन के विपरीत है की यह एफ.पी.एस. महीने में एक या दो दिन छोड़कर सामान्यत: सभी दिन खुली रहती है। फोटो से पता चलता है कि जब कैरोसीन तेल बंट रहा होता है तो एफ.पी.एस. में पूरी तरह हो हल्ला मचा रहता है। न्यायालय को यह महसूस होता है कि इस क्षेत्र में एफ.पी.एस. की कार्य प्रणाली के ऊपर राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के खाद्य एवं आपूर्ति विभाग द्वारा कोई निगरानी नहीं की जाती।

2. श्री रमेश चन्द्रा, सहायक आयुक्त, खाद्य एवं आपूर्ति विभाग जो न्यायालय में मौजूद है का कहना है कि इस संबंध में एक एफ.आई.आर. दर्ज कराई गई है और विश्वास दिलाते हैं कि भीमनगर की इस

एफ.पी.एस. के कार्डधारकों को नजदीकी (वैकल्पिक) एफपीएस में स्थानान्तरित करने के लिए दो दिन में उपयुक्त आदेश पारित किया जाएगा। यह न्यायालय इस आश्वासन को रिकोर्ड में लेती है। यह स्पष्ट किया जाता है कि यदि इस आश्वासन का पालन नहीं हुआ तो यह समझा जाएगा कि यह इस न्यायालय के आदेश की अवज्ञा है।

3. याचिकाकर्ता सं. 1 के सन्दर्भ में यह प्रतीत होता है कि उसको राशन कार्ड नवीकरण के लिए लंबित है और इसके लिए बायोमैट्रिक पुनरिक्षा भी अभी तक नहीं की गई। इस बीच उसे राशन नहीं दिया जा रहा। ... याचिकाकर्ता सं. 1 के 7 बच्चे हैं और उसको पति ज्यादातर काम पर रहता है। यह न्यायालय यह नहीं समझ पाता कि एक राशन कार्डधारक, जिसका राशन कार्ड नवीकरण के लिए लंबित है, को इस अवधि के लिए राशन क्यों नहीं दिया गया। इसके अलावा, शायद दूसरे लोगों की भी यही हालत है जो अपने राशन कार्डो के नवीकरण की प्रतीक्षा कर रहे हैं। सहायक आयुक्त, एफ.एस.डी., जो न्यायालय में मौजूद हैं का कहना है कि दिनांक 27 दिसम्बर 2010 सोमवार को एक कैम्प ... भीमनगर, नांगलोई क्षेत्र में लगाया जाएगा जहां पर इस क्षेत्र के राशन कार्डधारकों की शिकायतों को सुना जाएगा और जिसमें राशन कार्ड के नवीकरण के लिए लंबित शिकायतें भी शामिल होंगी। इसमें आवेदक द्वारा सभी औपचारिकताओं का पालन करने के अध्यधीन 10 दिन के अन्दर नया राशन कार्ड जारी करना शामिल होगा।

....

7. याचिकाकर्ता के काउन्सल द्वारा स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत संघ और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य विभाग की स्कीमों के अन्तर्गत याचिकाकर्ताओं के हकों के संबंध में उठाया गया एक अलग मुद्दा है। इनमें भारत सरकार की राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम (एन.एम.बी.एस.), जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.), अन्त्योदय अन्न योजना (ए.ए.वाई.) और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार की लाड़ली स्कीम शामिल है। ... सुश्री सिन्धवानी का कहना है कि विस्तृत समीक्षा की जाएगी कि क्या याचिकाकर्ताओं को इन स्कीमों के तहत सभी लाभ मिले या नहीं। इस संबंध में भारत संघ और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा तीन सप्ताह के अन्दर एक अतिरिक्त शपथ पत्र दायर किया जाएगा।

...

9. इस न्यायालय का मानना है कि उचित दर की दुकानों की कार्य प्रणाली की कड़ाई से निगरानी की जाए और उचित दर की दुकानों के कार्य न करने के कारण गरीब लोगों को उनके राशन के हक से वंचित नहीं किया जाना चाहिए। सहायक आयुक्त, एफ.एस.डी. का कहना है कि अगले तीन दिनों के अन्दर एक विशेष कार्यदल का गठन किया जाएगा जो उसके बाद अगले 10 दिनों तक नांगलोई सर्किल में एफ.पी.एस. की नियमित आधार पर गहन सर्वेक्षण करेगा। इस संबंध में अगली सुनवाई से पहले एक स्थिति रिपोर्ट दाखिल की जाएगी। जहां कहीं भी उपचारी कार्यवाही करने की जरूरत होगी, ऐसी कार्यवाही इस न्यायालय के अगले आदेशों की प्रतीक्षा बिना ही की जाएगी। इस सर्वेक्षण का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि उचित दर की दुकाने ठीक ठाक कार्य करे और राशन कार्डधारकों को राशन एवं उनके अन्य हितों से वंचित न किया जाए।

2 फरवरी, 2011

1. भीमनगर क्षेत्र में उचित दर की दुकान की कार्य प्रणाली के संबंध में दिनांक 23 दिसम्बर, 2010 को इस न्यायालय द्वारा एक विस्तृत आदेश पारित किया गया। इसके बाद याचिकाकर्ताओं के विद्वान काउन्सल ने दिनांक 13 एवं 21 जनवरी, 2011 को भीमनगर जा कर तथ्यों की जांच की। उन्होंने तथ्यों की जांच रिपोर्ट को रिकोर्ड में दिया है ... यह रिपोर्ट दिल्ली में सार्वजनिक वितरण प्रणाली के संबंध में सर्वोच्च न्यायालय के सेवा निवृत्त न्यायधीश न्यायमूर्ति डी.पी. वधवा की अध्यक्षता में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा नियुक्त समिति द्वारा की गई सिफारिशों सहित अनेक मुद्दे उठाती है।

...

7. राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम (एन.एम.बी.एस.) और जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) के अन्तर्गत याचिकाकर्ताओं के हितों से संबंधित एक और पहलु है। ... पश्चिम जिला के लिए जे.एस.वाई. की नोडल अधिकारी डा. नीलम भाटिया, मुख्य चिकित्सा अधिकारी (एन.एफ.एस.जी.) के ब्यान से यह महसूस होता है कि यद्यपि आई.डी.एच.एस. को सर्वोच्च न्यायालय के उस आदेश की प्रति मिल गई जिसमें स्पष्ट किया गया है कि महिलाओं को दूसरे बच्चे के जन्म के बाद भी जेएसवाई के अन्तर्गत लाभ उपलब्ध है, इसके लिए केन्द्र सरकार द्वारा निर्देश जारी नहीं किए गए हैं, जो कि अनुदान देने वाला प्राधिकरण है। भारत संघ, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, प्रतिवादी सं. 5 की और से पेश हुए विद्वान काउन्सल का कहना है कि डा. धर्मप्रकाश के उक्त शपथपत्र के जवाब में इस मंत्रालय द्वारा 2 सप्ताह के अन्दर एक जवाब दाखिल किया जाएगा। यह निर्देश दिया जाता है कि यह शपथपत्र संयुक्त सचिव के रैंक के अधिकारी द्वारा दाखिल किया जाएगा। उक्त शपथपत्र में उन कारणों का उल्लेख किया जाना चाहिए जिनके कारण सर्वोच्च न्यायालय के आदेशों के प्रकाश में निर्देश जारी नहीं किए गए।

...

21 फरवरी, 2011

1. दिनांक 14 फरवरी, 2011 के अनुसरण में अतिरिक्त आयुक्त, खाद्य एवं आपूर्ति विभाग (एफ.एस.डी.), राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा एक शपथपत्र दायर किया गया है जिसके साथ न्यायमूर्ति वधवा समिति की सिफारिशों पर एक अध्यतम कार्यवाई रिपोर्ट संलग्न है। ...

8. जहां तक राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम (एन.एम.बी.एस.) के अन्तर्गत नकद सहायता के वितरण का संबंध है, यह न्यायालय सुश्री अनुराधा गुप्ता, संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा दिनांक 14 फरवरी, 2011 को दायर शपथ पत्र से संतुष्ट नहीं है। क्योंकि भारत संघ ने सर्वोच्च न्यायालय में एक आई.ए. दायर की है जिसमें दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश में संशोधन की मांग की है। ऐसा करने से भारत संघ जब तक कि उक्त आदेश में संशोधन नहीं करता, तब तक वह उक्त आदेश की अवहेलना करने के अधिकारी नहीं हैं। इसमे यह स्पष्ट किया गया है कि एक महिला

को नकद 500 रु. प्रति बच्चे के जन्म के लिए नकद सहायता उसके बच्चों की संख्या और उसकी उम्र की परवाह किए बिना दी जाएगी। इस न्यायालय ने लक्ष्मी मंडल बनाम भारत संघ 172 (2010) डी.एल.टी. 9 में भी इस बात को दोहराया है।

9. भारत संघ के काउन्सल का कहना है कि वह इस संबंध में आगे अनुदेश लेंगे। संबंधित संयुक्त सचिव भी अगली सुनवाई की तारीख इस न्यायालय में मौजूद रहेगीं।

13 मई, 2011

2. सी.एम. आवेदन सं. 6265, 2010 के जवाब में प्रतिवादी सं. 1 राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार द्वारा एक जवाब दाखिल किया गया है जिसमें कहा गया है कि याचिकाकर्ताओं की शिकायतों का, कमोबेश समाधान कर दिया गया है। परन्तु फिर भी, याचिकाकर्ताओं के विद्वान काउन्सल ने उन मुद्दों को उठाया जिनका अभी निपटान किया जाना बाकी है।

3. प्रतिवादी सं. 5 भारत संघ द्वारा यह कहा गया है कि दिनांक 21 फरवरी, 2011 और 18 अप्रैल, 2011 के आदेशों के अनुसरण में प्रत्येक याचिकाकर्ता को 5000 रु. की लागत अदा कर दी गई है। राष्ट्रीय मातृ हित स्कीम के अन्तर्गत प्रत्येक को प्रति बच्चा जन्म 500 रु. की नकद सहायता भी दे दी गई है। राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार को सम्बोधित स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आर.सी.एच. प्रभाग के दिनांक 21 अप्रैल, 2011 के पत्र की एक प्रति रिकोर्ड में रख दी गई है जिसमें कहा गया है कि ''आर.सी.एच. कार्यक्रम के जे.एस.वाई. घटक के अन्तर्गत भुगतान किया जाए''।

4. याचिकाकर्ताओं की ओर पेश हुई विद्वान काउन्सल सुश्री रीतू कुमार का कहना है कि सर्वोच्च न्यायालय के दिनांक 20 नवम्बर, 2007 के आदेश जिसके अनुसार उनका कहना है कि याचिकाकर्ताओं को एन.एम.बी.एस. और जननी सुरक्षा योजना दोनों के तहत लाभ उपलब्ध होगा का अनुपालन नहीं हुआ है। भारत संघ की और से पेश हुए श्री ए.एस. चन्ढोक, विद्वान अतिरिक्त सॉलिसीटर जनरल (ए.एस.जी.) ने न्यायालय को सूचित किया कि सर्वोच्च न्यायालय के उपरोक्त आदेश का स्पष्टीकरण लेने के लिए इसे सर्वोच्च न्यायालय के समक्ष रखा गया था। विद्वान ए.एस.जी. का कहना है कि सर्वोच्च न्यायालय ने अनुरोध किया है कि यह न्यायालय इस मुद्दे पर, सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 21 जुलाई, 2011 के उक्त आवेदन पर सुनवाई के बाद, सुनवाई करे।

5. विद्वान अतिरिक्त सॉलिसीटर जनरल (ए.एस.जी.) द्वारा उपर दिए गए एन.एम.बी.एस. संबंधित तथ्यों को ध्यान में रखते हुए अगली सुनवाई तक स्थगित की जाती है।

6. दूसरा मुद्दा जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) स्कीम से जुड़ा है। विशेष तौर से, यह कहा गया है कि याचिकाकर्ता सं. 4 को नकद सहायता केवल एक बच्चे के सन्दर्भ में दी गई है। राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार की और पेश हुई विद्वान काउन्सल सुश्री रूचि सिन्धवानी का कहना कि याचिककर्ता सं. 4 को दूसरे बच्चे के लिए भी नकद सहायता दिलाने के लिए आवश्यक आदेश जारी किए जाएंगे। यह आदेश आज से 4 सप्ताह के अन्दर जारी किए जाने चाहिए।

...

प्रोमोशन एण्ड एडवांसमैन्ट ऑफ जस्टिस, हार्मनी, एण्ड राईट्स ऑफ आदिवासी (पी.ए.जे.एच.आर.ए.) बनाम असम राज्य, गुवाहाटी उच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. 21/2012: सर्वोच्च न्यायालय विशेष अनुमति याचि. का 15555/2012

संक्षिप्त

प्रोमोशन एण्ड एडवांसमैन्ट ऑफ जस्टिस, हार्मनी, एण्ड राईट्स ऑफ आदिवासी (पी.ए.जे.एच.आर.ए.) बनाम असम राज्य मामले में इस न्यायालय ने एक आदेश जारी किया जिसमें असम सरकार को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के स्वास्थ्य देखभाल प्रावधानों के कार्यान्वयन की निगरानी करना बाध्यकारी बनाया गया है। उच्च न्यायालय द्वारा इस मामले के निपटान के बाद, एच.आर.एल.एन. और पी.ए.जे.एच.आर.ए. ने असम में मातृ मृत्यु के मुद्दे पर सर्वोच्च न्यायालय में एक विशेष अनुमति याचिका दायर की।

तथ्य

इस जनहित याचिका में असम में पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल एवं सुविधाओं की कमी पर जोर दिया गया है। असम राज्य में भारत के किसी भी बड़े राज्य की तुलना में और 212[3] के राष्ट्रीय औसत की तुलना में उच्चतम मातृ मृत्यु दर-390 मृत्यु प्रति 100,000 जन्म है। तथ्यों का पता लगाने वाले एक दल ने पाया कि असम में महिलाओं के प्रजनन अधिकारों का बड़े पैमाने पर उल्लंघन हो रहा है, जिसमें सुरक्षित गर्भपात सेवाओं से वंचित रखना, रक्त बैंक और लेबर रूम न होना और चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तरों पर अपर्याप्त स्टाफ एवं बिस्तर शामिल हैं।

संबंधित कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

कानून एवं स्कीम : एन.आर.एच.एम., वृक्षारोपण श्रमिक एवं चाय वृक्षारोपण कानून, 1956

परिणाम

न्यायालय ने इस उम्मीद और विश्वास के साथ दिनांक 27 मार्च, 2012 को इस मामले का निपटान किया कि संबंधित प्राधिकारी उन स्कीमों का आज्ञाकारी तरीके से अपने कर्तव्यों का निर्वहन करेंगे, जो समाज के अति-

3. रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय, भारत, नमूना पंजीकरण प्रणाली (एस.आर.एस.) पर मातृ एवं शिशु नैतिकता और कुल प्रजनन दर, जुलाई 7, 2011, http://censusindia.gov.in/vital_statistics/SRS_Bulletins/MMR_release_070711.pdf

अधिकार वंचित वर्गों के लिए बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती है। उच्च न्यायालय के निर्णय से संतुष्ट न होने पर एच.आर.एल.एन. और पी.ए.जे.एच.आर.ए. ने सर्वोच्च न्यायालय में एक विशेष अनुमति याचिका दायर की और अनुरोध किया कि उच्चतम न्यायालय इस मामले की जांच करे।

आदेश

27 मार्च, 2012

...

नि:संदेह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एक ऐसा कार्यक्रम है जो असम सरकार द्वारा ग्रामीण जनसंख्या को स्वास्थ्य देखभाल का लाभ प्रदान करने के लिए शुरू किया गया है। तथ्य यह है कि इनका कार्यान्वयन सरकार ने संबंधित प्राधिकारियों द्वारा किया जाए।

इस स्तर पर केवल यही निर्देश जारी दिया जा सकता है कि याचिकाकर्ता के अभ्यावेदन पर विधि अनुसार विचार किया जाए। यह होना चाहिए। हम आशा और विश्वास करते हैं कि संबंधित प्राधिकारी आज्ञाकारी तरीके से अपने कर्तव्यों का पालन करते हुए उन स्कीमों का निर्वहन करेंगे जो समाज के अतिअधिकार वंचित वर्गों के लिए बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती है।

तदनुसार इस याचिका का निपटान किया जाता है।

सन्देश बंसल बनाम भारत संघ, मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय, इन्दौर, डब्ल्यू.पी. 9061/2008

संक्षिप्त

इस मामले में, मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय ने खुले शब्दों में महिला के गर्भ को जीवित रखने और बच्चे को जन्म देने के अधिकार की पुष्टि की। इस उच्च न्यायालय ने पाया कि राज्य का यह दायित्व है कि वो गर्भवती महिला की उन कारणों से जान की रक्षा करे, जिनको टाला जा सकता है। यह अधिकार स्वास्थ्य के अधिकार में आता है, जो स्वयं एक मौलिक अधिकार है और भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के अन्तर्गत जीवन के अधिकार का एक जरूरी हिस्सा है।

तथ्य

इस जनहित याचिका में मध्य प्रदेश में मातृ मृत्यु और रूग्णता की उच्च दर के लिए उत्तरदायी परिस्थितियों को उजागर किया गया है। मध्य प्रदेश में प्रति 100,000 जन्म 400 से भी अधिक मातृ मृत्यु हो जाती है – यह दर राष्ट्रीय औसत से बहुत अधिक है, जो वर्ष 2004–2006[4] के लिए प्रति 100,000 जन्म 254 है। मध्य प्रदेश के कुछ सबसे गरीब जिलों में, मातृ मृत्यु दर प्रति 100,000 जन्म 800 तक है। एन.आर.एच.एम. के लिए राज्य की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) के बावजूद, मातृ देखभाल में व्यापक एवं प्रणालीगत समस्याएं मौजूद हैं।

याचिकाकर्ता सन्देश बंसल और एच.आर.एल.एन. दल द्वारा की गई तथ्यों की जांच दर्शाती है कि कार्यात्मक अवसंरचना, कुशल स्टाफ और अपर्याप्त संसाधनों की कमी के कारण मध्य प्रदेश में गर्भवती महिलाएं खून की कमी, हेमोरहेज एवं सैपसिस सहित ऐसी बीमारियों के कारण लगातार मर रही हैं जिनको रोका जा सकता है। इसके अलावा स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वालों की लापरवाही के कारण समस्याएं और बढ जाती हैं। एच.आर.एल.एन. और याचिकाकर्ता ने यह पी.आई.एल. दायर की और मांग की कि सरकार सरकारी कल्याणकारी कार्यक्रमों को सही तरीके से लागू करे, गर्भवती महिलाओं को उचित स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करके विशेषकर पी.आई.पी. एवं एन.आर.एच.एम. को प्रभावी रूप से लागू करे इसके अलावा सरकार को मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए समेकित प्रयास भी करने चाहिए।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)

---

4. रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय, भारत, नमूना पंजीकरण प्रणाली (एस.आर.एस.) पर मातृ एवं शिशु नैतिकता और कुल प्रजनन दर, जुलाई 7, 2011, http://censusindia.gov.in/vital_statistics/SRS_Bulletins/MMR_release_070711.pdf

परिणाम

यद्यपि मध्य प्रदेश राज्य ने शपथपत्र पेश किया है और कहा है कि सभी सरकारी अस्पतालों और स्वास्थ्य केन्द्रों में पर्याप्त स्टाफ मौजूद था, न्यायालय द्वारा स्वयं शुरू की गई तीन क्रमरहित चुनी हुई सुविधाओं की जांच से पता चला की इन सुविधाओं की स्थिति राज्य द्वारा बताई गई स्थिति से बहुत अधिक खराब है। न्यायालय की विस्तृत जांच में दिया गया है कि इनमें स्टाफ की बहुत कमी है, बहुत कम समय के लिए खुलते हैं। इसके अलावा और अन्य समस्याएं भी हैं जैसे उचित पानी एवं बिजली की कमी।

न्यायालय के अनुसार, इन कमियों के कारण मध्य प्रदेश में महिलाओं की मातृ मृत्यु एवं रूग्णता का खतरा बहुत अधिक बढ़ गया है। भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के अन्तर्गत, ''महिलाओं के जीवन को सुनिश्चित करना मध्य प्रदेश राज्य का एक दायित्व है''। इसलिए, इसे सरकार को पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं और स्टाफ सुनिश्चित करना चाहिए ताकि महिलाओं की मृत्यु न हो या उनको गर्भधारण और बच्चे के जन्म से जुड़ी उन जटिलताओं के कारण कोई बीमारी (जिनको रोका जा सकता है) न हो। न्यायालय की जांच से पता चला कि कमियों को दूर करने के लिए, न्यायालय ने मध्य प्रदेश की स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए स्टाफ एवं कार्य प्रणाली के सन्दर्भ में आदेश दिए, ताकि सरकार द्वारा पी.आई.पी. के अन्तर्गत स्वयं बनाए गए मापदंडों को पूरा किया जा सके। सरकार को आदेश दिया गया कि वो पी.आई.पी. में दिए गए मापदंड के अनुसार, वर्ष 2012 तक मातृ मृत्यु दर को 400 से घटाकर 100 करने के लिए अपने सर्वोत्तम प्रयास करें।

आदेश

9 अगस्त, 2011

प्रतिवादी सं. 1 की और से पेश हुए काउन्सल ने कहा कि उनके वरिष्ठ श्री मोहन सौसारकर दिल्ली गये हैं और अल्प समय के लिए स्थगन की प्रार्थना की। श्री राहुल जैन, विद्वान उप अटोरनी जनरल ने भी ... दो सप्ताह का समय मांगा।

इस प्रार्थना का याचिकाकर्ता के काउन्सल द्वारा विरोध किया गया है जिनका कहना है कि इस मामले में 16 से अधिक स्थगन प्रदान किए जा चुके हैं परन्तु इसके बावजूद इन प्रतिवादियों ने उचित जवाब दाखिल नहीं किया है। उन्होंने यह भी कहा कि यह मामला आज के लिए सभी पक्षों की सहमति से निर्धारित था और यदि स्थगन हुआ तो प्रतिवादियों पर भारी जुर्माना लगाया जाए। क्योंकि इस मामले में केवल बहस होनी थी और इसके लिए वह दिल्ली से आई है।

हालांकि प्रतिवादियों ने इस बहस का विरोध किया परन्तु हमें याचिकाकर्ता आपत्ति में दम लगता है। चूंकि प्रतिवादी सं. 1 के कॉउन्सल पेश नहीं हो रहे हैं और राज्य ने उचित जवाब दाखिल नहीं किया है इसीलिए हम इस मामले की सुनवाई जैसा कि श्री राहुल जैन ने प्रार्थना की है दो सप्ताह के लिए टालते हैं। हालांकि हम इसके लिए 10 हजार रु. का जुर्माना लगाते हैं जो दोनों प्रतिवादियों द्वारा मिलकर दिया जाएगा। ...

जवाब/स्पष्टीकरण दायर न करने के कारण, न्यायालय ने दिनांक 9-8-2011 के आदेश द्वारा भारत संघ और मध्य प्रदेश राज्य पर पांच - पांच हजार रूपये का जुर्माना लगाया। ...

भारत संघ द्वारा कहा गया कि स्पष्टीकरण दिनांक 10-11-2009 को ही दायर कर दिया गया था इसलिए जुर्माना लगाने का कोई प्रश्न नहीं। हालांकि इस जवाब के साथ भारत संघ ने इस न्यायालय द्वारा पहले उठाए गए प्रश्नों के सन्दर्भ में प्रतिवादी सं. 1 का एक शपथ पत्र दायर किया है।

जहां तक प्रतिवादी सं. 2 से 5 तक का संबंध है, उन्होंने स्पष्ट किया कि ओआईसी डा. सैफतल्ला बीमार थे और वे दिनांक 5-8-2011 और 10-8-2011 के बीच अस्पताल में भर्ती थे इसीलिए समय पर रिटर्न दायर नहीं हो सकी और इन्हीं कारणों के चलते प्रतिवादियों ने जुर्माना माफ करने की प्रार्थना की है। ... यद्यपि यह बताने की कोशिश की गई कि राज्य द्वारा 9-8-2011 को या इससे पहले जवाब दाखिल न करने के कुछ कारण थे परन्तु इस आवेदन के साथ कोई शपथपत्र या दस्तावेज साक्ष्य पेश नहीं किया जिससे यह पता चले कि ओ.आई.सी. वास्तव में अस्पताल में ही भर्ती थे। केन्द्र सरकार की भी ऐसी ही हालत है, ... परन्तु दिनांक 9-9-2011 को इस न्यायालय द्वारा उठाए गए प्रश्नों के जवाब में प्रतिवादी सं. 1 की ओर से एक अतिरिक्त शपथपत्र दाखिल किया गया। इन परिस्थितियों में हमें जुर्माना माफ करने का कोई न्यायोचित कारण नहीं लगता।

न्यायनिर्णय

स्वास्थ्य देखभाल के सन्दर्भ में समय की बहुत विशेषता है क्योंकि यदि समय पर देखभाल नहीं मिली तो बाद में चाहे कितनी ही देखभाल मिले परन्तु वह देखभाल समय देखभाल न मिल पाने की पूर्ति नहीं कर सकती। यदि गम्भीर बीमारी के मामले में यह सही है तो एक बच्चे को जन्म देने वाली मां के सन्दर्भ में भी उतनी ही सही है, जो बच्चे को जन्म देने के लिए एक प्राकृतिक प्रक्रिया से गुजरती है परन्तु समयपूर्व सहायता के बिना उसके साथ दुर्घटना होने के कारण जो 1,00,000 जीवित जन्म के प्रति 40 है, और यह दर शहरी क्षेत्रों की अपेक्षा ग्रामीण क्षेत्रों में बहुत अधिक है।

2. खतरनाक मातृ मृत्यु दर के कारण केन्द्र सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन चलाया गया जो भारत के संविधान के अनुच्छेद 47 के अन्तर्गत दी गई राज्य नीति के नीति निर्देशक सिद्धान्तों के एक हिस्से के रूप में ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार करने के अपने प्राथमिक कर्तव्य को आगे बढा रहा था।

3. यह मिशन ग्रामीण जनसंख्या के लिए सुगम, वहनीय और गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना चाहता है। यह मिशन निम्नलिखित उपायों (एन.आर.एच.एम. पर बहस के लिए पुस्तक की प्रस्तावना को देखें) पर ध्यान केन्द्रित करके देश में प्रति 1,00,000 जीवित जन्म 407 मातृ मृत्यु को कम करके 100 करने की भी परिकल्पना करता है।

...

5. मध्य प्रदेश में भारत सरकार ... द्वारा यह मिशन शुरू किया गया और राज्य स्वास्थ्य मिशन ... द्वारा वर्ष 2006-12 के लिए एक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना शुरू की गई जिसका उद्देश्य मध्य प्रदेश राज्य में रह रहे सभी लोगों को स्वयं को स्वस्थ रखने का ज्ञान एवं कौशल देना था और प्रभावी एवं वहनीय स्वास्थ्य देखभाल सभी के लिए समान रूप से सुगम बनाना था। इसके अलावा इन सुविधाओं को परिवार के यथासंभव नजदीक लाना था ताकि उनके जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि हो और वे एक स्वस्थ गुणकारी जीवन जी सकें।

6. कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का उद्देश्य लोगों को ऐसा ज्ञान एवं कौशल देना है जो उनके स्वास्थ्य के लिए जरूरी है और जो पूरे राज्य में ग्रामीण जनसंख्या को प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल प्रदान कर सके तथा जिसमें विशेष रूप से बुरी दशा वाले जिलों पर ध्यान केन्द्रित किया जा सके जिनमें कमजोर या निचले दर्जे के जनस्वास्थ्य आंकड़े और/या निचले दर्जे की अवसंरचना उपलब्ध है। ये जिले हैं डिन्डोरी, दामोह, सिद्धि, बदवानी, अनूपपुर, छिंदवाड़ा, रीवा, बेतूल, रायसैन, सियोनी, छतरपुर, मुरैना, और शियोपुर।

7. इस मिशन को कार्यान्वित करते समय यह पाया गया कि

   (i) जिला छतरपुर, गूना, सतना और सिद्धी में 40 प्रतिशत से अधिक गर्भवती महिलाएं हैं जिनकी जांच (प्रसव-पूर्व देखभाल) की कोई व्यवस्था नहीं है और 32 जिलों में 40 प्रतिशत से कम गर्भवती महिलाएं हैं जिनकी प्रसव-पूर्व जांच के लिए 3 केन्द्र हैं,

   (ii) जिला डिन्डौरी, पश्चिमी निमार, सिद्धी, शिवपुर, शहडौल, पन्ना और झबुआ में 50 प्रतिशत से कम महिलाओं के लिए टी.टी. का टीका उपलब्ध है, और

   (iii) छतरपुर, डिन्डौरी, कटनी, शहडौल, सिद्धी और पश्चिमी निमार में 20 प्रतिशत से कम संस्थागत प्रसव हुई।

8. वर्ष 2010 तक राज्य की मातृ मुत्यु दर को 498 से घटाकर 200 करने का लक्ष्य निर्धारित करते समय पी.आई.पी. ने निम्नलिखित महत्वपूर्ण आवश्यकताओं की पहचान की :

   (क) आपातकालीन प्रसूति देखभाल की सुगमता

   (ख) बच्चे के जन्म के समय कुशल अटैंडैंट

   (ग) प्रभावी रैफरल प्रणाली

इस रणनीति में निम्न शामिल हैं :

   (i) एक जिले में सुविधाओं के तौर पर कम से कम 2 व्यापक आपातकालीन प्रसूति देखभाल एवं नियोनेटल देखभाल सुविधा एवं 4 बुनियादी आपातकालीन प्रसूति एवं नियोनेटल देखभाल सुविधा शुरू करना।

   (ii) सभी नीयोनेटल केन्द्रों और अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 24 घंटे प्रसव सेवा के लिए डॉक्टरों और अन्य चिकित्सा कर्मियों की उपस्थिति सुनिश्चित करने के लिए उनको प्रोत्साहन देना।

(iii) कुशल प्रसव देखभाल और आपात प्रसूति देखभाल को और सुगम बनाना

(iv) थर्ड स्टेज लेबर के एक्टिव प्रबंधन से पोस्ट पार्टम हेमोरहेज के कारण मातृ रूग्णता और मातृ मृत्यु को कम करना

(v) निश्चित दिन (शुक्रवार)क्लिनिक जिसमें बीपीएल/अ.जाति/अ.ज.जाति, आदिवासी एवं किशोर माताओं पर विशेषधययन किया जाएगा, के द्वारा प्रभावी एवं गुणवत्ता वाली प्रसव-पूर्व देखभाल सुनिश्चित करके प्रसव-पूर्व देखभाल के दायरे और गुणवत्ता में सुधार करना।

(vi) महिलाओं को प्रसव-पूर्व एवं प्रसवोत्तर जांच के लिए केन्द्रों पर लाने के लिए ए.एन.एम. को मोबिलीटी सहायता और आशा/दाई को प्रोत्साहन देना।

(vii) सभी स्वास्थ्य संस्थानों में एक समान प्रसूति रेकार्ड कार्ड शुरू करना, जहां डॉक्टरों द्वारा प्रसव-पूर्व एवं प्रसवोत्तर जांच की जा रही है।

(viii) गुणवत्ता वाली प्रसव-पूर्व देखभाल में चिकित्सा अधिकारियों, स्टॉफ नर्सों और ए.एन.एम. को प्रशिक्षित करके कुशल बच्चा जन्म अटेंडैंटों को उपलब्धता सुनिश्चित करना।

(ix) सभी उप-स्वास्थ्य केन्द्रों में ठेका आधार पर एक अतिरिक्त एएनएम की तैनाती।

(x) उच्च जोखिम गर्भों की पहचान करने के लिए प्रत्येक उप स्वास्थ्य केन्द्र पर यूरीस्टिक्स एवं साहलिश चार्टों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।

(xi) खून की कमी को रोकने के लिए गर्भवती महिलाओं को दुगना सुरक्षित नमक और फोलिक एसिड की गोलियां तथा मल्टी विटामिन एवं अनुपूरक कैल्शियम प्रदान करना।

(xii) प्रसव के बाद 6-12 घंटे, 3-6 दिन, 6 सप्ताह एवं 6 माह पर प्रसवोत्तर विजिट को शामिल करके प्रसवोत्तर देखभाल के दायरे एवं इसकी गुणवत्ता में सुधार करना।

(xiii) घर पर ही प्रसव के मामलों में, प्रसव के पहले दो दिन के अन्दर ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और ए.एस.एच.ए. के माध्यम से प्रसवोत्तर देखभाल प्रदान की जाएगी।

(xiv) प्रसवोत्तर क्लिनिक के लिए शुक्रवार को निश्चित दिवस के दृष्टिकोण को प्रसव-पूर्व क्लिनिक से जोड़ा जाना।

(xv) संस्थागत प्रसव में तीन दिन तक रहना सुनिश्चित करना।

(xvi) संस्थागत प्रसव की गुणवत्ता की संख्या को बढाना।

(xvii) सुरक्षित गर्भपात सेवा को और सुगम बनाना।

(xviii) रैफरल परिवहन सेवाओं और संस्थान में प्रसव सुविधा का उपयोग करने के लिए महिलाओं को तैयार करना।

(xix) सभी नियोनेटल केन्द्रों पर गर्भपात के लिए एम.वी.ए. तकनीक द्वारा गर्भ का चिकित्सय समापन सुनिश्चित करना।

(xx) अभिज्ञात केन्द्रों के लिए व्यापक गर्भपात देखभाल प्रदान करने के लिए आवश्यक उपकरण एवं दवाईयां प्रदान करना।

9. उपरोक्त के अतिरिक्त, कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का उद्देश्य –

(क) व्यापक आपतकालिक प्रसूति नियोनेटल देखभाल और बुनियादी आपात प्रसूति नियोनेटल देखभाल, सुविधाओं में आपरेशन थियेटरों, लेबर रूम और जच्चा वार्डो की छुटपुट मरम्मत/नवीकरण करके अवसंरचना को मजबूत बनाना।

(ख) यथावश्यक मानव संसाधन हस्तक्षेप और विशेषज्ञों और अन्य व्यक्तियों की ठेका आधार पर आपातकाल प्रसूति देखभाल और जीवन बचाने वाली एनेसथैटिक कुशलता, रक्त चढाने और भंडारण सुविधाओं का विशेष प्रशिक्षण देकर कमी को पूरा करना।

(ग) यह सुनिश्चित करना कि नियोनेटल सुविधाओं में रक्त सहित सभी सेवाएं पर्याप्त रूप से उपलब्ध हों।

10. पी.आई.पी. 2006–2012 में दिए गए मापदंडों को प्रभावी रूप से कार्यान्वित करने में और मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए बनाए गए लक्ष्य हासिल करने में असफल रहने के आरोप लगाते हुए याचिकाकर्ता, एक सामाजिक कार्यकर्ता और मध्य प्रदेश अधिकार मंच – मध्य प्रदेश में सिविल सोसायटी संगठन/एन.जी.ओ. का एक नेटवर्क, जो ''सेव आवर मदर्स'' के अपने अभियान के रूप में मध्य प्रदेश राज्य में उच्च मातृ मुत्यु के संबंध में आवाज उठाने का कार्य कर रहा है के एक सदस्य/राज्य समन्वयक ने यह याचिका दायर की है। इसमे आरोप लगाया है कि भारत में प्रत्येक वर्ष लगभग 75,000 से 1,50,000 महिलाओं की बच्चे को जन्म देने के बाद मृत्यु हो जाती है। यह कहा गया है कि यह विश्व की मातृ मृत्यु दर का लगभग 20 प्रतिशत है। आगे यह दलील दी गई कि देश में मध्य प्रदेश ऐसा तीसरा राज्य है जहां सबसे अधिक मातृ मृत्यु दर अर्थात् प्रति 1,00,000 जीवित जन्म 498 मातृ मृत्यु दर है। यह दलील दी जाती है कि राज्य में भी असंतुलन है क्योंकि राज्य की औसत मातृ मृत्यु दर 498 प्रति 1,00,000 जन्म हैं : तथापि चंबल क्षेत्र में यह दर प्रति 1,00,000 जीवित जन्म 800 से अधिक है। यह कहा गया है कि इन मौतों में 50 प्रतिशत से अधिक का कारण रक्त की कमी है। अन्य मुख्य कारणों में हेमोरहेज (पूर्व एवं पश्चात पार्टम दोनों), टॉक्सीमियां (गर्भ के दौरान उच्च रक्तचाप), ऑबस्टरेक्टिड लेबर, प्यूरपैरल सैपसिस (प्रसव के बाद संक्रमण) और असुरक्षित गर्भपात शामिल हैं।

11. यह दलील दी गई है कि महिलाओं की मौत का कारण स्वास्थ्य सुविधाओं की ऊंची कीमत और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की असफलता, ग्रामीण क्षेत्रों में सक्षम चिकित्सा स्टाफ की कमी, उपयुक्त परिवहन की कमी और वे सांस्कृतिक एवं सामाजिक कारण हैं जो महिलाओं को प्रभावी एवं पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल पाने में रोड़ा अटकाते हैं। उदाहरण के तौर पर, यह कहा जाता है कि जनसंख्या की 20 प्रतिशत अमीर घरों की माताओं को 20 प्रतिशत, गरीब माताओं की तुलना में 3.6 गुना ज्यादा चिकित्सा

की दृष्टि से प्रशिक्षित व्यक्ति से प्रसव-पूर्व देखभाल मिलती है। अमीर घरों की माताओं की प्रसव गरीब घर की माताओं की तुलना में 6 गुणा ज्यादा चिकित्सा की दृष्टि से प्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा की जाती है।

12. नवम्बर, 2007 के कॉमन रिव्यू मिशन (सी.आर.एम. मिशन की स्थापना समीक्षा एवं मूल्यांकन के लिए मिशन संचालित समूह के भाग के रूप में) की मूल्यांकन रिपार्ट के आधार पर यह दलील दी गई है कि मध्य प्रदेश राज्य में गुणवत्ता वाली सेवाओं की कमी, मरीज कल्याण की ओर रोगी कल्याण समीति गैर संजीदगी, मरीज को समय से पहले छुट्टी देने, जननी सुरक्षा योजना के दुरूपयोग के कारण बहुत कम संस्थागत प्रसव होती है। यह आरोप है कि प्रसव-पूर्व देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल (सामान्य एवं सहायक दोनों प्रकार की 24 घंटे प्रसव सेवा) और प्रसवोत्तर देखभाल के संदर्भ में मध्य प्रदेश राज्य ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदंडों का पालन नहीं किया है।

13. यह दलील दी गई है कि केन्द्र द्वारा प्रायोजित होने के कारण निधि (फंड्स) केन्द्र द्वारा उपलब्ध कराई जाती है (इस तथ्य की पुष्टि उनके द्वारा रिटर्न दाखिल करने से होती है कि केन्द्र द्वारा प्रायोजित स्कीम होने के कारण निधि नियमित आधार पर दी जाती है, 4 वर्ष अर्थात् 2005-06 में 28.29 करोड़ रूपये, 2006-07 में 258.22 करोड़ रूपये, 2007-08 में 880.17 करोड़ रूपये और 2008-09 में 1241.35 करोड़ रूपये जारी किए गए थे)। यह आरोप है कि यह मिशन लक्ष्य को हासिल करने में असफल रहा है क्योंकि योजना का कार्यान्वयन प्रभावी नहीं था।

14. यह कहा जाता है कि मध्य प्रदेश राज्य में इस मिशन के तहत कोई जिला स्वास्थ्य मिशन गठित नहीं किया गया। जिसके परिणामस्वरूप घरों का सर्वेक्षण नहीं हुआ और उन्नति को मापा नहीं जा सका। इसके कारण जिलों (उनके राज्य के लिए मौजूदा भावी योजना) के लिए भावी योजना नहीं बन सकीं। जिला एवं लोक स्तरीय सामुदायिक नियंत्रण समिति के न बनने से ब्लॉक एवं पी.एच.सी. स्तर पर जन सुनवाई नहीं हुई। यह दलील दी गई है कि राज्य में केवल 31.43 प्रतिशत गांव में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति है। 870 रोगी कल्याण समिति में से 279 की स्थापना पी.एच.सी. स्तर पर नहीं हुई है। वर्ष 2007-08 (11वीं पंचवर्षीय योजना के अनुसार इस मिशन में बजट का 15 प्रतिशत बाध्यकारी अंशदान के प्रति) के दौरान कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के लिए राज्य के बजट में कोई योगदान नहीं है। निधि का उपयोग नहीं किया गया। मिशन द्वारा प्रबंधन के लिए विनिर्धारित 10.29 प्रतिशत से अधिक खर्च निधि को दूसरी ओर करके किया गया (यह आरोप है कि मिशन फ्लैक्सीपूल के 52.07 करोड़ रूपये को आरसीएच फ्लैक्सीपूल में डाइवर्ट किया गया)। जिला स्तर पर 6357.31 करोड़ रूपये के उपयोग न किए जाने और अन्य कमियां निम्नानुसार हैं :

- मध्य प्रदेश में, वी.एच.एस.सी. निधि (फंड्स) के लिए स्टेट बैंक खाते नहीं खोले गए।
- मंत्रालय द्वारा वर्ष 2005-06 में जारी निधि (फंड्स) और एस.एच.एस. द्वारा प्राप्त निधि में काफी अन्तर था, यह अन्तर 126.85 करोड रूपये था और वर्ष 2006-07 में यह अन्तर 90.72 करोड़ रूपये था।
- मध्य प्रदेश में, वर्ष 2006-07 में कुछ सी.एच.सी. और खाते नहीं बनाए गए।

- इसके अलावा डी.एच.एस. भोपाल द्वारा वर्ष 2006-07 के लिए 125.15 लाख रूपये (340.41 लाख रूपये में से) के मूल दस्तावेज और डी.एच.एस. मुरैणा द्वारा वर्ष 2005-06 एवं 2006-07 के लिए क्रमशः 59.70 लाख रूपये और 439.27 लाख रूपये के दस्तावेज़, लेखा परीक्षा हेतु चार्टर्ड अकाउंटेंट को प्रस्तुत नहीं किए गए।
- मध्य प्रदेश में, सिविल कार्यों में विलम्ब के मामले पाए गए। केवल 46.71 लाख रूपये के चार कार्य पूरे किए गए थे और सौंपे गए, जो उन 94 कार्यों में से हैं जिनके लिए सरकारी एजेंसियों द्वारा अग्रिम दिया गया था।
- इसके अलावा, सिविल कार्यों में अनियमितताएं भी पाई गई। 90 कार्यों में, सरकारी एजेंसियों अर्थात पी.डब्ल्यू.डी. और आर.ई.एस. से लिए गए अग्रिम का समायोजन/वसूली नहीं की गई। उप-केन्द्रों की अवसंरचना के सृजन एवं उन्नयन की लागत का 25 प्रतिशत राज्य सरकार द्वारा दिया जाना था। वर्ष 2005-08 के दौरान, मध्य प्रदेश 9 अन्य दोषी राज्यों में से एक था।
- प्रत्येक स्तर पर जनसंख्या के अनुसार यथावश्यक स्वास्थ्य केन्द्र नहीं थे।
- इस मिशन का लक्ष्य वर्ष 2007 तक प्रस्तावित नई अवसंरचना की 30 प्रतिशत अवसंरचना का सृजन करना था। हालांकि मध्य प्रदेश ने वर्ष 2005-08 के दौरान नई अवसंरचना के स्थापना का कार्य नहीं किया। सिविल कार्यों को करने में भी अनियमितता के मामले थे। मध्य प्रदेश में, 90 कार्य जिनके लिए सरकारी एजेंसियों अर्थात पी.डब्ल्यू.डी. एवं आर.ई.एस. से प्राप्त अग्रिम का समायोजन/वसूली नहीं किया गया। एन.आर.एच.एम. दिशा निर्देशों के अनुसार, सभी राज्यों द्वारा खोले जाने के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों की एक संख्या निर्धारित करनी थी। मध्य प्रदेश में, 1309 एस.सी., 487 पी.एच.सी. एवं 66 सीएचसी की कमी है और इसके अलावा वर्ष 2007 तक बनाए जाने वाली अवसंरचना की भी कमी थी, जिसमें 393 एससी, 146 पी.एच.सी. और 20 सी.एच.सी. शामिल थे। परन्तु इनमें से किसी का भी राज्य द्वारा सृजन नहीं किया गया है।
- जहां तक भवनों की स्थिति का संबंध है, मध्य प्रदेश में 46 उप-केन्द्र बिना किसी भवन के चल रहे हैं, 24 उप-केन्द्र एवं 8 पी.एच.सी. बिना सरकार भवन के चल रहे हैं तथा 36 एससी और 10 पी.एच.सी. जिन भवनों में चल रहे हैं उनकी हालत जर-जर है।
- साफ-सफाई पर लेखा परीक्षक रिपोर्ट दर्शाती है कि 30 एस.सी., 5 पी.एच.सी. और 1 सी.एच.सी. गन्दगी भरे वातावरण में चल रही है। इसके अलावा 10 एस.सी., पी.एच.सी. और 4 सी.एच.सी. में साफ-सफाई की बहुत कमी है। 70 एस.सी., 28 पी.एच.सी. और 1 सी.एच.सी. में टेलीफोन नहीं हैं। 22 एस.सी. में बिजली नहीं है। 26 पी.एच.सी. और 4 सी.एच.सी. में एक भी वाहन नहीं है और 35 पी.एच.सी. में एक कम्प्यूटर भी नहीं है।
- 2 सी.एच.सी. में टी.बी. जांच सुविधा उपलब्ध नहीं पाई गई और मध्य प्रदेश के 98 पी.एच.सी. अलग थे। मध्य प्रदेश में, यह पाया गया कि किसी भी स्वास्थ्य केन्द्र में किट ए और किट बी की आपूर्ति पर्याप्त नहीं थी तथा केवल 6 सी.एच.सी. में सीजेरियन सैक्शन की सुविधा थी। सी.एच.सी. में कोल्ड चेन उपकरणों की स्थिति के संदर्भ में, 18 लेखा परीक्षित सी.एच.सी. में से केवल 15 में आइस लाइन्ड फ्रीजर और 13 में रैफरीजेटर्स था। किसी भी पी.एच.सी. में ऐसा उपकरण नहीं था।

- एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत प्रत्येक उपकेन्द्र को दो ए.एन.एम. द्वारा चलाया जाना था। अधिकतर उप-केन्द्रों में से ए.एन.एम. नहीं थी।
- 100 प्रतिशत एस.सी. दो ए.एन.एम., 16 प्रतिशत एक ए.एन.एम. और 66 प्रतिशत एस.सी. एम.पी. द्वारा विनिर्धारित स्टॉफ के चलाए जा रहे थे।
- मध्य प्रदेश में, किसी भी निरीक्षण किए गए केन्द्र में आयुष डॉक्टर नहीं था।
- किसी भी निरीक्षण किए गए पी.एच.सी. में तीन स्टॉफ नर्स नहीं थी।
- मध्य प्रदेश में, 89 प्रतिशत सी.एच.सी. में जनरल फिजीशियन, बाल रोग विशेषज्ञ और जनरल सर्जन नहीं थे। 83 प्रतिशत सी.एच.सी. में प्रसूति स्त्री रोग विशेषज्ञ और 200 प्रतिशत सी.एच.सी. में एक भी अनेस्थेटिस्ट नहीं था।
- मध्य प्रदेश में निरीक्षण किए गए सभी सी.एच.सी. में 9 से भी कम स्टॉफ नर्सें थी।
- मध्य प्रदेश में, बिना विनिर्धारित स्टॉफ की सी.एच.सी. में से 100 प्रतिशत में 9 स्टॉफ नर्सें, 89 प्रतिशत में 5 स्टॉफ नर्सें, 6 प्रतिशत में 1 स्टॉफ नर्स थी तथा 33 प्रतिशत में रेडियोलॉजिक्ट, 28 प्रतिशत में फार्मासिस्ट और 6 प्रतिशत में लैब तकनिशियन थे।
- पी.आई.पी. के अन्तर्गत निर्धारित लक्ष्य की तुलना में ठेके पर स्टॉफ की नियुक्ति में कमी अधिसूचित की गई।
- मध्य प्रदेश के अन्य जिलों में, 29-57 प्रतिशत ठेके पर नियुक्त स्टॉफ अपने ठेके की अवधि के पूरा होने से पहले ही छोड़ गया। मध्य प्रदेश में राज्य पी.एम.एस.यू. स्थापित नहीं की गई।
- मध्य प्रदेश में जिला स्तर पर, डी.पी.एम.एस. में तीन जरूरी प्रबंधन कार्मिकों अर्थात कार्यक्रम प्रबंधक, लेखा प्रबंधक और डॉटा प्रबंधक की नियुक्ति अभी की जानी है।
- ऐसी ही स्थिति ब्लॉक स्तर पर भी है, जहां पी.एम.एस.यू. आंशिक रूप से स्थापित की गई है।
- मध्य प्रदेश में शुरूआती प्रशिक्षण के सभी पांच माड्यूल नहीं थे, जिनका प्रशिक्षण सभी चुनिंदा आशा को दिया जाता है। मध्य प्रदेश में, केवल 24 प्रतिशत को ही 4 मॉड्यूल में प्रशिक्षण दिया गया था।
- मध्य प्रदेश में, लेखा परीक्षित जिलों में नियुक्त आशा की संख्या के आंकड़ों के संदर्भ में एस.एच.एस. और डी.एच.ए. के बीच 260 का अन्तर था।
- आशा के प्रशिक्षण के संदर्भ में एस.एच.एस. और डी.एच.एस. के बीच भी ऐसा ही अन्तर था और यह अन्तर माड्यूल 1, 2, 3 एवं 4 के संबंध में क्रमशः 697, 1217, 1077 एवं 1301 था।
- सभी संगठनों द्वारा कोडीफाइड परचेज मैन्यूअल जिसमें विस्तृत प्रक्रिया दी हो, बनाया जाना था। हलांकि, मध्य प्रदेश में एस.एच.एस. में कोई दस्तावेजी लिखित प्रक्रिया और पद्धति तथा प्रापण नहीं था।
- मध्य प्रदेश में, अत्यधिक एवं निष्फल खरीदारी के संदर्भ में, आशा किट जरूरत से ज्यादा खरीदी गई जिसके परिणामस्वरूप 73.49 लाख रूपये का अधिक खर्च हुआ।

- मध्य प्रदेश में, एस.एच.एस. में प्रापण के लिए जारी निधि के उपयोग के संदर्भ में, वर्ष 2005-08 के दौरान, 17.94 प्रतिशत निधि का खर्च नहीं किया गया था।
- वर्ष 2006-07 के दौरान, एस.एच.एस. ने आई.ई.सी. ब्यूरो को 889 लाख रूपये जारी किए। हालांकि आई.ई.सी. ब्यूरो ने 697.08 लाख रूपये की रसीद दिखाई थी और बाकी का ब्यौरा नहीं दिया। 1092 करोड़ रूपये की अनयिमितता पाई गई।
- हालांकि मध्य प्रदेश के एस.एच.एस. ने वी.एच.एन.डी. और/या विद्यालय स्वास्थ्य जांच के संबंध में सूचना उपलब्ध नहीं कराई।
- एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत सभी कार्यक्रमों के लिए जिला एक मूल ईकाई है। हालांकि, मध्य प्रदेश में प्रभाव सूचक के लिए दीर्घावधि लक्ष्य और कार्य निष्पादन सूचकों के लिए वार्षिक लक्ष्यों का जिलावार कोई निर्धारण भी नहीं है।
- मध्य प्रदेश में गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण और प्रसव-पूर्व जांच की स्थिति के संदर्भ में, वर्ष 2005-08 में 55 प्रतिशत महिलाओं को गर्भ के 12 सप्ताह के अन्दर पंजीकृत नहीं किया गया था। प्रसव-पूर्व जांच प्राप्त करने वाली महिलाओं का प्रतिशत भी मात्र 45 प्रतिशत था। किसी भी प्रकार की प्रसव-पूर्व जांच न करवाने वाली महिलाओं का भी प्रतिशत 21.71 प्रतिशत था।
- अधिकतर गर्भवती महिलाएं पंजीकृत थी परन्तु उन्होंने संस्थागत प्रसव के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों का प्रयोग नहीं किया।
- मध्य प्रदेश में नकद लाभ के भुगतान में 8-730 दिन की अवधि का विलम्ब हुआ।

मध्य प्रदेश में सियोनी जिला के लखानादांव सी.एच.सी. में 0.58 लाख रूपये का भुगतान जे.एस.वाई. योजना के तहत 35 मामलों में किया गया जो सन्देहास्पद है। क्योंकि भुगतान रजिस्टर में मरीजों के नाम भिन्न थे और आई.पी.डी. रजिस्टर उसी आई.पी.डी. संख्या के प्रति था। इसके अलावा जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत नकद प्रोत्साहन का खर्च वर्ष 2006-07 में 49.60 करोड़ रूपये से बढ़कर वर्ष 2007-08 में 194.31 हो गया और संस्थागत प्रसव के लिए लाभार्थियों की संख्या 3.97 लाख से बढ़कर 11.06 लाख हो गई जबकि एस.एच.एस. द्वारा दिए गए आई.पी.डी. आंकड़ों के अनुसार, भर्ती मरीजों की संख्या वर्ष 2007-08 में 48 जिलों में 37 जिलों में 2.60 लाख थी।

निरिक्षण किए गए 34 जिलों में, जिनमें मध्य प्रदेश एक हिस्सा था, यह पाया गया कि रैफरल सेवाओं के लिए जारी 57 प्रतिशत राशि का उपयोग नहीं किया गया।

मातृ मृत्यु के संदर्भ में, मध्य प्रदेश में, मातृ और पोस्टपार्टम के कारण नियोनेटल मृत्यु के संबंध में नियमित सूचना प्राप्त करने का कोई तंत्र नहीं था।

मध्य प्रदेश में, वर्ष 2005-08 के दौरान नसबन्दी के लिए निर्धारित लक्ष्य से 32 प्रतिशत कम लक्ष्य हासिल किया गया।

15. इन भारी कमियों के साथ याचिकाकर्ता योजना के कार्यान्वयन में अप्रभाव का आरोप लगाते हैं। इसके अलावा वह यह भी आरोप लगाते हैं कि मातृ मृत्यु को कम करने के लक्ष्य को पूरा करने में राज्य की मशीनरी में इच्छा शक्ति की कमी है। यह कहा गया है कि राज्य सरकार को यह निर्देश दिया जाए कि वो एक निर्धारित अवधि के अन्दर मातृ मृत्यु को कम करने के लक्ष्य को हासिल करने के लिए प्रभावी कदम उठाए।

16. प्रतिवादी मध्य प्रदेश राज्य इस तथ्य को स्वीकार करते हुए कहना था कि सरकारी अस्पतालों में सुविधाएं पूरी नहीं थी और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य माप दंड दिशा निर्देशों और कार्यकारी दिशा निर्देशों तथा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत बनाई गई मातृ और नवजात शिशु के स्वास्थ्य के संबंध में बनाए गए दिशा निर्देशों को स्वीकार करते हुए उपलब्ध आर्थिक संसाधनों और कुशल मानव शक्ति के द्वारा इस मिशन के लिए निर्धारित उस उद्देश्य और लक्ष्यों को हासिल करने का प्रयास किया जाता है। इसके अलावा यह दलील दी गई कि मध्य प्रदेश राज्य में ठोस प्रयासों के कारण मातृ मृत्यु दर वर्ष 1997 में 1,00,000 जन्म के प्रति 448 से घटकर वर्ष 2010 में प्रति 1,00,000 जन्म के प्रति 310 हो गई (हालांकि इस तथ्य पर याचिकाकर्ता ने यह कहते हुए संदेह जताया है कि खून की कमी और हेमोरहेज के कारण हुई मौतों को न दर्शाकर कम आंकड़े दिखाए गए हैं)। यह प्रार्थना की गई है कि सभी स्वास्थ्य केन्द्रों को वर्ष 2012 तक चालू करने के लिए परिपत्र जारी किए गए हैं और पूरे मध्य प्रदेश राज्य में लागू करने के लिए चरणवार कार्यक्रम बनाए गए। परिवहन सुविधा के संबंध में, यह दलील दी गई है कि राज्य सरकार वर्ष 2006 में जननी एक्सप्रेस योजना लेकर आई जिसमें प्रत्येक ब्लॉक में 2-3 जननी एक्सप्रेस वाहन उपलब्ध कराए गए हैं और अनुदेश जारी किए गए हैं कि कॉल मिलने के एक घंटे के अन्दर ये वाहन उपलब्ध कराए जाएं। यह दलील दी गई है कि प्रत्येक उप-स्वास्थ्य केन्द्र में एएनएम नियुक्त की गई है और उनकी तैनाती के क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं की चिकित्सा देखरेख के लिए उनको प्रशिक्षण दिया जा रहा है। यह दलील दी गई है कि ग्रामीण क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं की हर प्रकार से देखरेख की जा रही है और गर्भ के पंजीकरण के तुरन्त बाद एएनएम द्वारा जांच की जा रही है। और यदि कहीं जटिलता पाई जाती है तो वह उस महिला की जांच एक योग्य डॉक्टर से कराएगी तथा पूरे गर्भ के दौरान उनकी चार बार जांच होगी जिनमें से एक बाद की जांच डॉक्टर द्वारा की जाती है (इसीलिए योग्य महिला डॉक्टर द्वारा कोई नियमित जांच प्रतीत नहीं होती)।

17. इस स्तर पर हम केन्द्र सरकार द्वारा आवंटित निधि के तथ्यों को नोट करते हैं और मध्य प्रदेश राज्य के पी.एच.सी./सी.एच.सी. और जिला अस्पतालों की संख्या को भी नोट करते हैं।

18. निदेशक, सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मध्य प्रदेश सरकार, भोपाल द्वारा दिनांक 22-02-2011 को दायर एक शपथ पत्र में यह कहा गया कि राज्य सरकार को आर.सी.एच. (प्रजनन बाल स्वास्थ्य) और एन.आर.एच.एम. (राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन) स्कीमों के लिए केन्द्र सरकार से राशि मिली है। एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत वर्ष 2005-06 में 944.44 लाख रूपये की राशि मिली जिसमें से 386.17 लाख रूपये वर्ष खर्च किए गए और वर्ष 2006-07 में प्राप्त 22,832.95 लाख रूपये प्राप्त हुए जिनमें से 17153.52 लाख रूपये खर्च किए गए। वर्ष 2007-08 में प्राप्त 47279.50 लाख रूपये में से 44064.08 लाख रूपये खर्च किए गए। वर्ष 2008-09 में प्राप्त 47894.77 लाख रूपये में से

47330.35 लाख रूपये खर्च किए गए हैं। यह कहा गया है कि वर्ष 2008-09 के अन्त में 17127. 01 लाख रूपये बचे हुए हैं। स्वास्थ्य केन्द्रों के संबंध में दिए गए दिनांक 6-9-2010 के शपथ पत्र में कहा गया है कि राज्य में 1115 पी.एच.सी., 333 सी.एच.सी. और 50 जिला अस्पताल हैं। मानव शक्ति और अवसंरचना के संदर्भ में न तो रिटर्न और न ही शपथ पत्र कुछ कहता है। इस संबंध में कोई निश्चित आंकड़े नहीं दिए गए है कि इन पी.एच.सी./सी.एच.सी. और जिला अस्पतालों में कुशल कार्मिक हैं कि नहीं और क्या ये चिकित्सा केन्द्र उन आपातकालिक घटनाओं जिनके लिए इनको स्थापित किया गया है से निपटने के लिए सुसज्जित हैं कि नहीं। दिनांक 15-12-2008 को दायर एक शपथ पत्र के माध्यम से हालांकि यह कहा गया है कि मध्य प्रदेश राज्य में यह प्रणाली बनाई गई है कि जिला स्तर पर जिला अस्पताल और ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक केन्द्र कार्य करते हैं। उप-केन्द्रों के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 5-7 गांव को सेवा प्रदान करते हैं। आगे यह दलील दी गई है कि जिला अस्पतालों में डॉक्टरों की संख्या (31-35), कम्पाउन्डर (8-10), स्टॉफ नर्स (20-30), एएनएम (10-15), एलएचबी (2-3), आया (8-10), वार्ड ब्वाय (20-30), ड्राईवर (8-10), अन्य स्टाफ (15-20) हैं। ब्लॉक स्तर पर डॉक्टरों की संख्या (5), कम्पाउन्डर (2), ड्रैसर (1-2), स्टॉफ नर्स (1-2), एएनएम (2-3), लेडी हैल्थ विजीटर (1-2), वार्ड ब्वाय (3-4), लेखाकार (1), रेडियोग्राफर (1), लैब तकनीशियन (1-2), ड्राईवर (8-10), अन्य स्टाफ (15-20) हैं। पीएचसी और उप-केन्द्र स्तर पर एमपी (1), क्लर्क (1), सफाई कर्मी (2) हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में डा. (1-2), कम्पाउन्डर (1), ड्रैसर (1), एएनएम (1), एलएचवी (1), वार्ड ब्वाय (1), सफाई कर्मी (1), बहुउद्देशीय कर्मी पुरूष (1) है। उप-केन्द्र स्तर पर बहुउद्देशीय कर्मी पुरूष (1), बहुउद्देशीय कर्मी महिला (1) है।

19. यद्यपि यह आंकड़े दिए गए हैं परन्तु इन स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा उन लक्ष्यों जिनके बारे में आरोप लगाया गया है का जिला/सी.एच.सी./पी.एच.सी./उप-केन्द्र वार ब्यौरा नहीं दिया गया है।

20. प्रतिवादी मध्य प्रदेश राज्य और उसके विभागों द्वारा स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टाफ की उपलब्धता और सुविधाओं के संबंध में जो कुछ कहा गया है, की सच्चाई का पता लगाने के लिए हमने ग्वालियर क्षेत्र में बेतरतीब तरीके से दो पी.एच.सी. और एक उप-केन्द्र नामतः प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बिजौरा और सरपुरा एवं उपस्वाथ्य केन्द्र किसुपुरा का चयन किया तथा सरसरी तौर पर सूचना प्राप्त करने के लिए रजिस्ट्रार ग्वालियर के माध्यम से इनका निरीक्षण कराया। दिनांक 28.01.2009 को प्रस्तुत की गई रिपोर्ट में रिटर्न और शपथ पत्र में दिखाई गई स्थिति से बदतर हालत दर्शाई गई।

21. हम यह ठीक समझते हैं कि पूरी रिपोर्ट को फिर से तैयार किया जाए क्योंकि हमे सूचना मिली है कि राज्य में अन्य केन्द्रों की हालत भी अच्छी नहीं है। इस रिपोर्ट को दोबारा तैयार करने का उद्देश्य राज्य सरकार को इन कमियों को सुधारने का मौका देना है।

...(न्यायालय ने उस स्टाफ की एक तालिका भी शामिल की थी जिनको इन केन्द्रों पर तैनात किया गया था और जो जांच के दिन वहां उपस्थित थे)

मुख्य सड़क से दूरी

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सरपुरा की दूरी सरपुरा गांव से 4.5 किलोमीटर थी।

अवसंरचना

सरपुरा का पीएचसी बी.ई.एम.ओ.सी.–पी.एच.सी. है और इस स्वास्थ्य केन्द्र में लगभग 9 कमरे हैं। वार्ड में मरीजों के लिए 4 बिस्तर हैं और 1 बिस्तर डयूटी रूम में है इस स्वास्थ्य केन्द्र में एक डार्क रूम, 1 लेबर रूम, 1 टीकाकरण कक्ष और एक पाथोलॉजी लैब है। इस भवन के चारों ओर एक दीवार है। इस स्वास्थ्य केन्द्र के साथ लगे 2 एच टाइप स्टाफ क्वाटर हैं परन्तु वे जीर्णसीर्ण अवस्था में हैं। इन क्वाटरों के चारों ओर दीवार नहीं है इसलिए वे रहने के लिए सुरक्षित नहीं हैं। सुरपुरा स्वास्थ्य केन्द्र में बच्चे का वजन मापने वाली मशीन, माता का वजन मापने वाली मशीन और अन्य जरूरी उपकरण उपलब्ध हैं। इस केन्द्र में दवाईयों इत्यादि का पर्याप्त स्टॉक है। इस केन्द्र में सामान्य प्रसव एवं प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर क्लीनिक सुविधाएं हैं। यहां मरीजों के लिए लैट – बाथ की सुविधा है। इस केन्द्र में 24 घंटे स्टाफ उपलब्ध है जो उपलब्ध डयूटी चार्ट से दिखाई देता है, हालांकि रात के समय डाक्टर उपलब्ध नहीं है।

बिजली की उपलब्धता

पी.एच.सी. सुरपुरा में बिजली कनैक्शन (एवं फिटिंग) सभी कमरों में है परन्तु यह बताया गया है कि चूंकि पिछले 2 वर्षों से इस गांव में बिजली की आपूर्ति नहीं हो रही है इसलिए यह केन्द्र बिना बिजली के चलता है। ... (ए) सुरपुरा गांव में लगाया गया 100 के.वी.ए. का ट्रांसफारमर दिनांक 23.04.2008 को खराब हो गया है और इस ट्रांसफारमर पर उपभोगताओं की ओर 22,22,224 रूपये की राशि का बिल बकाया है इसलिए बिजली कम्पनी ट्रांसफारमर नहीं बदल सकती। अत: बिजली की आपूर्ति बाधित है। दिनांक 17.01.2009 को एक कैम्पस आयोजित किया गया जिसमें उपभोक्ताओं ने अपनी बकाया राशि जमा नहीं की। इसीलिए बिजली की आपूर्ति को जारी रखना व्यवहार्य नहीं है। ...

पानी की उपलब्धियां

हालांकि प्राथमिक स्वास्थ्य, सुरपुरा के परिसर एवं भवन में पानी का कनैक्शन एवं फिटिंग लगाया गया है। परन्तु पानी उपलब्ध नहीं हो सका क्योंकि पहले किया गया बोरिंग असफल हो गया और दूसरे बोरिंग का काम केन्द्र के निरीक्षण के समय चल रहा था। पानी की व्यवस्था मजदूरों के द्वारा बाहर से की जाती है।

उपलब्ध चिकित्सा सुविधाएं

पी.एच.सी. सुरपुरा में आवश्यक उपकरणों सहित लैब सुविधा और जरूरी पाथोलॉजिकल परीक्षण करने के

लिए लैब तकनीशियन मौजूद हैं। बताया गया है कि इस केन्द्र में डिलीवरी सुविधा 24 घंटे उपलब्ध है और बिजली की आपूर्ति न होने पर गैस पैट्रोमैक्स का प्रयोग किया जाता है। यद्यपि इस केन्द्र में विभिन्न मशीने एवं उपकरण उपलब्ध कराए गए हैं परन्तु ये उपकरण बिजली न होने के कारण बेकार पड़े हैं। आंखों की जांच के लिए 1 नेत्र सहायक एवं 1 डार्क रूम भी उपलब्ध है। ... 'जननी सुरक्षा योजना'' के अनुसार लाभार्थी को 1400 रूपये की सहायता दी जाती है और ... 'आशा प्रेरक योजना'' के तहत 2 किश्तों में 350 रूपये की मदद दी जाती है और इनका अस्पताल में पूरा रिकार्ड/लेखा रखा जाता है। जननी सुरक्षा के लिए प्रयोग की जाने वाली एम्बुलेंस भी पी.एच.सी. से मोबाइल फोन कॉल पर उपलब्ध है, जिसकी जांच परिसर में लगाए गए मोबाइल फोन पर कॉल करके की गई। इस केन्द्र में गर्भवती महिलाओं और शिशुओं के लिए टीकाकरण की सुविधा भी उपलब्ध है। सभी रिकार्ड उचित प्रकार से रखे गए हैं। केन्द्र में लगे डिसप्ले बोर्ड पर डाक्टरों के नाम, डयूटी के घंटे, जननी सुरक्षा एम्बूलैंस नम्बर इत्यादि दर्शाए गए हैं।

इस केन्द्र में प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर जांच की पूरी सुविधा है और टीकाकरण इत्यादि भी उपलब्ध है तथा इनका पूरा रिकोर्ड रखा जा रहा है।

निरीक्षण के समय इकटठा हुए ग्रामवासियों ने मांग की कि रात में भी डाक्टरों की डयूटी लगाई जाए।

उप स्वास्थ्य केन्द्र किसुपुरा

... (न्यायालय ने उस स्टाफ की एक तालिका भी शामिल की थी जिनको इन केन्द्रों पर तैनात किया गया था और जो जांच के दिन वहां उपस्थित थे)

मुख्य सड़क से दूरी

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र किसुपुरा की दूरी सरपुरा पी.एच.सी. से 5 किलोमीटर थी।

अवसंरचना एवं उपलब्ध सुविधाएं

उप केन्द्र किसुपुरा 2 कमरों में स्थित है। यहां पर गर्भवती महिलाएं और नवजात शिशुओं के लिए दवाईयों की सुविधा जैसे विटामिन, आयरन, फोलिकएसिड, ओ.आर.एस. और उल्टी एवं दस्त की कुछ जरूरी दवाईयां भी उपलब्ध हैं। इस केन्द्र में टीकाकरण, बच्चे एवं माता के वजन मापने की मशीन उपलब्ध हैं। हालांकि इस केन्द्र में ब्लडप्रेशर मापने की मशीन भी उपलब्ध है परन्तु जब एम.पी.डब्ल्यू. (मल्टी परपस वर्कर) महिला का बी.पी. मापने के लिए कहा गया तो वह ठीक से बी.पी. चैक नहीं कर पाई। इस केन्द्र में केवल होमोग्लोबीन टैस्ट पेपर पर होमोग्लोबीन जांच की सुविधा है। इस केन्द्र में सप्ताह के सभी दिन काम नहीं होता, यह केन्द्र सप्ताह में केवल एक बार अर्थात् प्रत्येक गुरूवार को खुलता है और सप्ताह के रैस्ट वाले

दिन महिला एम.पी.डब्ल्यू. को आवंटित निकट के गांवों में जाना पड़ता है। यह बताया गया है कि चूंकि इस स्वास्थ्य केन्द्र में रहने की कोई पर्याप्त व्यवस्था नहीं है इसलिए वह निकटवर्ती गांव में रहती है और तय कार्यक्रम के अनुसार वह आवंटित 7 विभिन्न गांवों में घूमती है और विभिन्न सेवाएं जैसे गर्भवती महिलाओं को जानकारी देना, टीकाकरण और आयरन एवं फोलिकएसिड की गोलियां बांटना तथा शिशु का टीकाकरण इत्यादि प्रदान करती है। परन्तु गांव वालों द्वारा यह बताया गया कि अधिकतर दवाईयां और स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्ध अन्य उपकरण केवल पिछले दो दिन में ही उपलब्ध कराए गए हैं। जननी सुरक्षा वाहन का मोबाइल नम्बर इस केन्द्र के कैम्पस में लिखा हुआ है। इस केन्द्र में लैट-बाथ सुविधा उपलब्ध नहीं है।

बिजली की उपलब्धता

इस उप केन्द्र में बिजली की कोई व्यवस्था नहीं है। वे केवल मोमबत्ती की ही रोशनी में कार्य करते हैं हालांकि यह बताया गया है कि इस केन्द्र में रात में कोई कार्य नहीं होता है।

पानी की उपलब्धता

पानी की सुविधा के लिए इस उप केन्द्र के परिसर में एक हैन्ड पम्प उपलब्ध है।

डाक्टर एवं स्टाफ की उपलब्धता

किसुपुरा के इस उप केन्द्र में एम.पी.डब्ल्यू. (पुरूष) का पद रिक्त पड़ा है और केवल एम.पी.डब्ल्यू. (महिला)/ ए.एन.एम. श्रीमती देव कुमारी भदौरिया तैनात है।

चिकित्सा सुविधाएं

किसुपुरा उप-केन्द्र में इकट्ठा हुए गांव वालों ने मांग की कि यह उप-केन्द्र सभी दिन खुलना चाहिए और इसमें पर्याप्त दवाई होनी चाहिए तथा कम से कम सप्ताह में एक दिन इस केन्द्र पर डाक्टर उपलब्ध होने चाहिए। ...

हम अपने आदेश में और अधिक तथ्यों का बोझ नहीं डालना चाहते। परन्तु हम रिकोर्ड में दी गई सामग्री से यह महसूस करते हैं कि इस उप-केन्द्र में न केवल अवसंरचना वरन् मानव शक्ति की भी कमी है जिनके कारण मिशन की प्रभावी कार्यान्वयन पर बुरा असर पड़ा है जिसकी कीमत बच्चे को जन्म देते समय माताओं की जान गंवाकर दी जा रही है। यह याद रखा जाए कि अपने गर्भ और बच्चे को जिन्दा न रख पाने के कारण एक महिला की भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 में दिए गए उसके जीवन के मूलभूत अधिकार का उल्लंघन है। सरकार का यह प्राथमिक कर्तव्य है कि वह सुनिश्चित करे कि प्रत्येक महिला अपने गर्भ को जिन्दा रख सके और अपने बच्चे को जन्म दे सके। इसके लिए, मध्य प्रदेश राज्य उनके जीवन की सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध है।

इसीलिए हम उप-केन्द्रों एवं पी.एच.सी. स्तर और सी.एच.सी./जिला स्तर पर ईमानदारी से निम्नलिखित उपाय किए जाने की अनुशंसा करते हैं :-

पंचायत स्तर पर आशा/सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में प्रशिक्षित महिलाओं की 24 घंटे उपलब्धता।

प्रत्येक उप-स्वास्थ्य केन्द्र पर 2 ए.एन.एम.।

24 घंटे सेवा सुनिश्चित करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 3 स्टाफ नर्स।

नियमित चिकित्सा अधिकारियों के अतिरिक्त आयुष डाक्टरों की तैनाती/नियुक्ति के माध्यम से आउटपेशेन्ट सेवाओं को मजबूत बनाना।

उप-केन्द्रों और सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर नियमित विद्युत आपूर्ति और जलापूर्ति।

6. उचित आधुनिक स्वच्छता को सुनिश्चित करना।

7. यह सुनिश्चित करना कि मध्य प्रदेश राज्य के सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सामान्य एवं असामान्य प्रसव सहित 24 घंटे प्रसव सेवाएं उपलब्ध हों। इनमें 30-50 बिस्तर हों। इनमें भारतीय जनस्वास्थ्य मानकों के अनुसार व्यक्ति एवं मशीनें उपलब्ध हों जिनमें आवश्यक एवं आपातकालीन प्रसूति देखभाल ईकाई शामिल हो ताकि 24 घंटे अस्पताल जैसी सुविधाएं उपलब्ध हों।

   जननी एक्सप्रेस योजना के तहत 24 घंटे वाहन की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

   यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक गर्भवती महिला और नवजात शिशु को टैटनस, बीसीजी, पोलियो एवं डी.पी.टी. इत्यादि का टीका लगाया जाए।

   सभी गांवों में ग्राम स्वास्थ्य एवं मंजूरी समिति बनाई जाए।

11. यह सुनिश्चित करें कि ब्लाक स्तर पर जन सुनवाई के लिए नियमित कैम्प आयोजित किए जाएं, जिनमें सरपंच और ब्लाक में नियुक्त डाक्टर शामिल हों।

    सभी 87 रोगी कल्याण समिति स्थापित की जाएं।

    जिला एवं ब्लाक स्तर पर निगरानी समिति गठित की जाए और यह सुनिश्चित किया जाए कि प्रत्येक मरीज के पूरे दस्तावेज बनाएं जाएं।

    संबंधित उप-केन्द्रों, पी.एच.सी., सी.एच.सी. और जिला अस्पताल का समयबद्ध अनुसूची निर्धारित की जाए।

    हालांकि यह उपाय अपने आप में पूरे नहीं हैं परन्तु यह उपाय पी.आई.पी. 2006-12 में दिए गए उपायों के अतिरिक्त हैं।

24. उपरोक्त के अलावा, राज्य को कार्यान्वयन योजना 2000–12 के अनुसार एन.आर.एच.एम. के लक्ष्य का कड़ाई से एवं समय से कार्यान्वयन सुनिश्चित करना है ताकि मातृ मृत्यु दर के ऊपर प्रभावी रूप से नियंत्रण किया जा सके।

प्रतिवादियों को यह तथ्य याद दिलाया जाता है कि मध्य प्रदेश राज्य 308.000 वर्ग किलोमीटर में फैला है और इसकी जनसंख्या 60.4 मिलियन है जिसमें से 73 प्रतिशत (15.4 अनुसूचित जाति और 19.9 अनुसूचित जन जाति) ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है तथा सामाजिक आर्थिक प्रगति के बावजूद भी इस राज्य में भारत के निकृष्ट जीवन स्तर जारी है जिनमें कम शिक्षा दर (विशेषकर महिला शिक्षा), रूग्णता एवं मातृ मृत्यु की ऊंची दर तथा लगभग 37 प्रतिशत जनसंख्या पी.आई.पी. 2006–12 में दिए गए मानकों के अनुसार गरीबी रेखा से नीचे रह रही है। राज्य का यह कर्तव्य है कि वह यह देखे कि मातृ मृत्यु दर जो प्रति एक लाख जीवित जन्म पर 498 थी को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में दिए गऐ मानक के अनुसार कम किया जाना चाहिए। इस लक्ष्य को हासिल करने के लिए राज्य को इस मिशन प्लान को प्रभावी रूप से लागू करने के लिए कड़ा प्रयास करना होगा जिसके लिए राज्य एवं इसकी मशीनरी द्वारा व्यापक प्रयास किए जाने की जरूरत है। हम राज्य सरकार से यह आशा करते हैं कि वह इन लक्ष्यों को हासिल करने के लिए सर्वोत्तम प्रयास करेगी।

हमने उपरोक्त सिफारिशों को लागू करने के लिए अलग से कोई समय अवधि निर्धारित नहीं की है क्योंकि इसके लिए अवधि पहले ही कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2006–12 के माध्यम से निर्धारित की जा चुकी है।

.....

श्री रिनसिंह चेवांग काजी बनाम सिक्किम राज्य एवं अन्य, उच्च न्यायालय सिक्किम, जनहित याचिका 39/2012

संक्षिप्त

श्री रिनसिंह चेवांग काजी याचिका सिक्किम में महिलाओं के लिए सुगम, पर्याप्त और गुणवत्ता वाली देखभाल सुनिश्चित करने में राज्य सरकार की पूर्ण रूप से असफलता को दर्शाती है। उच्च न्यायालय ने राज्य को नोटिस जारी किया है और निर्देश दिया है कि वो जन स्वास्थ्य केन्द्रों में जरूरी दवाओं की तत्काल आपूर्ति करे।

तथ्य

याचिकाकर्ता ने सिक्किम के ग्रामीण क्षेत्रों में पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं और यातायात से संबंधित महत्वूर्ण मुद्दों के दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं। एनआरएचएम में दिए गए प्रावधानों के उल्लंघन करते हुए, अधिकतर पीएचसी 24 घंटे काम नहीं करते और गर्भवती महिलाओं के पास कोई विकल्प न होने के कारण उनको इन सुविधाओं के लिए दूरदराज क्षेत्रों में जाना पड़ता है। अधिकतर मामलों में, गर्भवती महिलाओं को रैफर किया जाता है क्योंकि इनके लिए ऊंची कीमत चुकानी होती है और अगम्य क्षेत्रों में जाना पड़ता है। पीएचसी आने के बाद, महिलाओं और बच्चों को गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल नहीं दी जाती क्योंकि वहां की अवसंरचना इसके लिए सक्षम नहीं है और सेवाएं सीमित हैं। इस याचिका में कई महिलाओं की कहानी बयान की गई है जिसमें स्वर्गीय चुंगचुंग की लचेन्पा शामिल है, जिसकी मृत्यु इसलिए हो गई क्योंकि खराब सड़क के कारण वह पीएचसी पर देर पहुंची। इस याचिका में सरकारी सुविधाओं पर जरूरी एवं आपातकालीन दवाओं की भयानक कमी का भी खुलासा किया गया है।

संबंधित कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (जीवन का अधिकार एवं स्वास्थ्य का अधिकार) अनुच्छेद 14 (लिंग समानता का अधिकार), अनुच्छेद 15 (भेदभाव से मुक्ति का अधिकार)।

अन्तर्राष्ट्रीय कानून : आईसीईएससीआर (इन्टरनेशनल कोवेनेन्ट ऑन इकॉनामिक सोशल एण्ड कल्चरल राइट्स), अनुच्छेद 12 (स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्त करने योग्य मानक का अधिकार), कन्वैन्शन ऑन द इलीमूनेशन ऑफ ऑल फारम ऑफ डिस्क्रिमिनेशन अगेनेस्ट वूमन, अनुच्छेद 12 (स्वास्थ्य देखभाल में भेदभाव को समाप्त करना), अनुच्छेद 14 (ग्रामीण महिलाओं की सुरक्षा), कनवेन्शन ऑन दा राइटस ऑफ दी चाइल्ड, अनुच्छेद 24 (राइट टू दी हाइएस्ट अटेनेबल स्टैन्डर्ड ऑफ हैल्थ फॉर चिल्ड्रन)।

कानून एवं स्कीम : जे.एस.वाई., एन.आर.एच.एम., भारतीय जनस्वास्थ्य मानक।

परिणाम

एच.आर.एल.एन. वकील डोमा भूटिया ने मामला प्रस्तुत किया और उच्च न्यायालय ने प्रतिवादियों को नोटिस जारी किया। न्यायालय ने पाया कि सरकारी स्कीमों को सच्ची भावना से लागू नहीं किया गया है और राज्य को निर्देश दिया कि वो अपने सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के संबंध में रिपोर्ट प्रस्तुत करे। इसके अतिरिक्त, न्यायालय ने राज्य को निर्देश दिया कि वो सभी अस्पतालों/स्वास्थ्य केन्द्रों में यदि पहले से उपलब्ध नहीं है तो दो सप्ताह की अवधि के अन्दर जीवन रक्षक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करे।

अन्तरिम आदेश

सिक्किम उच्च न्यायालय, 5 अक्टूबर, 2012

...

विस्तृत जवाब 6 सप्ताह के अन्दर :

रिट याचिका में दी गई दलीलों को देखने के बाद हम पाते हैं कि सरकार द्वारा प्रायोजित विभिन्न स्कीमों नामत: राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, जननी सुरक्षा योजना और अन्य स्कीमों को सच्ची भावना से लागू नहीं किया गया है। जिला और उप मण्डल दोनों स्तर पर अधिकांश सरकारी अस्पतालों/स्वास्थ्य केन्द्रों में जीवन रक्षक दवाएं उपलब्ध न होने की बात भी कही गई है। राज्य प्रतिवादी जिला एवं उप मण्डल स्तर के अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों जिनमें डिस्पेंसरियां शामिल हैं पर उपलब्ध सुविधाओं का विस्तार से ब्यौरा प्रस्तुत करेगा जिनमें ऐसे केन्द्रों की संख्या का ब्यौरा भी होना चाहिए। दाखिल किए जाने वाले शपथ पत्र में जीवन रक्षक दवाओं की उपलब्धता, उनके नाम / ब्राण्ड एवं संख्या के अलावा उनकी समापन तारीख भी दी जाए।

इस बीच हम राज्य को यह भी निर्देश देते हैं कि वह सभी अस्पतालों/स्वास्थ्य केन्द्रों में यदि पहले से उपलब्ध नहीं है तो 2 सप्ताह की अवधि के अन्दर जीवन रक्षक दवाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित करेगा।

स्नेहलता ''सलेनता'' सिंह बनाम उत्तर प्रदेश राज्य, उच्च न्यायालय इलाहबाद, डब्ल्यू.पी. 14588/2009

संक्षिप्त

सलेनता मामले में, एक महिला को उसके प्रसव के दौरान सार्वजनिक सुविधा में ईलाज के दौरान हुई लापरवाही के परिणामस्वरूप वैजीनल फिस्टूला हो गया। सलेनता के प्रसव के दस महीने बाद, या तो उसको देखभाल के लिए बार बार मना किया गया और अगर देखभाल की भी गई तो यह पूर्ण रूप से अपर्याप्त थी। उसने मामला दायर किया जिसमें दावा किया कि चिकित्सा लापरवाही से उसके स्वास्थ्य और सम्मान के साथ जीवने जीने का उल्लंघन हुआ है। सरकार ने हाल ही में अपना जवाब दाखिल किया है और अगली सुनवाई लम्बित है।

तथ्य

इससे पहले पांच बच्चों को घर पर ही सामान्य रूप से जन्म देने के बाद, सलेनता ने पुरकाजी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में अपने छठे बच्चे को इस उम्मीद में जन्म दिया कि उसे सरकार की ओर से जननी सुरक्षा योजना के तहत वित्तीय प्रोत्साहन मिलेगा। एक अप्रशिक्षित ए.एन.एम. से अनुचित उपचार मिलने के कारण उसे वेजीनल फिस्टूला (ब्लेडर में एक छेद जिसके कारण अनैच्छिक रूप से पेशाब निकलता रहता है) हो गया। इसके अतिरिक्त, पी.एच.सी. कार्मिकों ने उसके पति पर दबाव डाला कि वो दवाईयां खरीद कर लाए तथा पी.एच. सी. से छुट्टी देने के लिए सलेनता और उसके पति से रिश्वत ली।

वह बाद में फिस्टूला के ईलाज के लिए फिर से पी.एच.सी. आई और उसकी पूरी चिकित्सा जांच किए बिना उसे दवाईयां दी गई। अन्ततः, सलेनता सर्जरी ऑपेरशन के द्वारा पूरी तरह ठीक होने से पहले 8 अलग-अलग स्वास्थ्य केन्द्रों में गई। सलेनता की गलत ढंग से जांच की गई और बहुत सी चिकित्सा सुविधाओं, जहां वो गई, पर एनटीबायटिक के द्वारा संक्रमण को ठीक करने का ईलाज किया। सरकारी स्कीमों, जिनमें गरीबी रेखा से नीचे के लोगों के लिए मुफ्त स्वास्थ्य देखभाल मिलती हो, का उल्लंघन करते हुए सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने उसके द्वारा पैसा न दे पाने के कारण उसे दवा देने और उसको सर्जिकल ऑपरेशन करने से मना कर दिया।

सलेनता ने हैल्थ वॉच फोरम नामक संगठन से मदद मांगी और उनके हस्तक्षेप के बाद ही उसको ऑपरेशन किया गया। यह ऑपरेशन सफल हुआ परन्तु वह अभी भी इससे संबंधित घाव से पीड़ित है और उसे लगातार दर्द रहता है और इस प्रकार वह कार्य नहीं कर पाती। हैल्थ वॉच फोरम के साथ मिलकर उसने उत्तर प्रदेश सरकार के खिलाफ एक रिट याचिका दायर की जिसमें दलील दी कि उसके जीवन, स्वास्थ्य, सम्मान, समानता और गैर भेदभाव के अधिकार का उल्लंघन हुआ है।

सलेनता चिकित्सा खर्चों और शारीरिक एवं मानसिक पीड़ा के लिए हर्जाना मांग रही है। इस याचिका में यह भी अनुरोध किया गया है कि न्यायालय राज्य को आदेश दे कि वो प्रसवपूर्व एवं प्रसवोत्तर देखभाल के लिए एन.आर.एच.एम. की स्वास्थ्य देखभाल गारंटी को पूरी तरह से लागू करे तथा स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के बीच प्रभावी रैफरल सुविधा को सुनिश्चित करें और मातृ मृत्यु पर निगरानी रखें तथा जहां कहीं आवश्यक हो हर्जाना दें।

संबंधित कानून

संविधान : अनुच्छेद 14 (समान रक्षा का अधिकार), अनुच्छेद 15 (भेदभाव से मुक्ति का अधिकार) एवं अनुच्छेद 21 (सम्मानित जीवन का अधिकार)।

कानून एवं स्कीम : जे.एस.वाई., एन.आर.एच.एम.।

परिणाम

सरकार ने अपना जवाब दाखिल किया, एच.आर.एल.एन. के वकीलों ने प्रतिउत्तर दिया है तथा मामला सुनवाई के लिए सूचीबद्ध है।

मातृत्व अवकाश एवं रोजगार में भेदभाव

दिल्ली नगर निगम बनाम महिला मजदूर (मस्टर रोल), सर्वोच्च न्यायालय, ए.आई.आर. 2000 एस.सी. 1274

संक्षिप्त

दिल्ली नगर निगम द्वारा काम पर रखी गई महिला मस्टर रोल या दैनिक वेतन मजदूरों को, ठेके के कर्मचारियों की तरह, मातृत्व अवकाश नहीं दिया गया। दिल्ली नगर निगम मजदूर यूनियन के माध्यम से उन्होंने मामला दायर किया जिसमें अनुरोध किया कि उन्हें मातृत्व हित अधिनियम के अनुसार मातृत्व अवकाश और अन्य लाभ प्रदान किए जाएं। भारत के संविधान और अन्तर्राष्ट्रीय कानून पर आधारित होने के कारण इस न्यायालय ने दिल्ली नगर निगम को आदेश दिया कि वो सभी मजदूरों को मातृत्व लाभ प्रदान करें चाहे वो औपचारिक ठेके पर नियुक्त हों या नहीं।

तथ्य

बहुत सी महिलाएं मस्टर रोल मजदूर के रूप में ठेका मजदूर की तरह नियुक्त दिनों के लिए काम पर रखी गई परन्तु इसमें केवल ठेके की औपचारिकताएं पूरी नहीं की गई थी। इस प्रकार, उनको इस अधिनियम के तहत मातृत्व अवकाश और अन्य लाभ नहीं दिए गए। अवकाश के बिना, ये गरीब महिलाएं अपने पूरे गर्भकाल के दौरान और अत्यधिक जोखिम वाले प्रसवोत्तर अवधि के दौरान भी कठिन एवं खतरनाक शारीरिक श्रम वाला कार्य करती रही। इससे न केवल उनके स्वास्थ्य और उनके शिशुओं के लिए खतरा पैदा हुआ बल्कि मातृत्व लाभ से वंचित किए जाने के कारण भारतीय और अन्तर्राष्ट्रीय कानून के तहत उनके श्रम कानूनों का भी उल्लंघन किया गया।

संबंधित कानून

संविधान : अनुच्छेद 14 (समान रक्षा का अधिकार), अनुच्छेद 15 (भेदभाव से मुक्ति का अधिकार), एवं अनुच्छेद 15 (3) (महिलाओं और बच्चों की उन्नति के लिए विशेष प्रावधान)।

मामले : हिन्दुस्तान एनटीबायटिक्स लि. बनाम वर्कमैन, 1967, ए.आई.आर. 948 (कहा गया कि अनुच्छेद 14 के अनुसार सरकार सभी वर्गों के मजदूरों के साथ समान व्यवहार करेगी)।

कानून एवं स्कीम : मातृत्व लाभ अधिनियम, 1961

अन्तर्राष्ट्रीय कानून : सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू. अनुच्छेद 11 (राज्य पक्षों को महिला मजदूरों को मातृत्व अवकाश प्रदान करके उनके अधिकारों की रक्षा करनी चाहिए)।

परिणाम

हालांकि दिल्ली नगर निगम ने दलील दी कि यह अधिनियम केवल नियमित मजदूरों पर ही लागू होता है। यह अस्थाई, दैनिक मजदूरों पर लागू नहीं होता। न्यायालय ने इस दलील को रद्द कर दिया। इस अधिनियम में कोई भी प्रावधान यह नहीं कहता कि मातृत्व अवकाश के लिए केवल ठेका मजदूर ही पात्र है। सबसे महत्व पूर्ण बात यह है कि न्यायालय ने भारत के संविधान के उस प्रावधान पर जोर दिया जो भेदभाव पर रोक लगाता है और इसके अलावा सरकार को निर्देश दिया कि वो लोगों के सामाजिक एवं आर्थिक मानकों को सुधारे और यह सुनिश्चित करे कि सभी को पर्याप्त श्रम परिस्थितियां एवं मातृत्व स्वास्थ्य मिले। इसके अतिरिक्त, न्यायालय ने उस अन्तर्राष्ट्रीय कानून का भी हवाला दिया जिसके द्वारा भारत को मजदूरों के अधिकारों और मातृत्व अवकाश के मानकों का पालन करने के लिए प्रतिबद्ध किया गया।

न्यायनिर्णय

1. दिल्ली नगर निगम (लघु रूप में ''निगम'') द्वारा काम पर लगाई गई महिला मजदूरों (मस्टर रोल) ने मातृत्व अवकाश दिए जाने की मांग को उठाया जो केवल नियमित महिला मजदूरों के लिए उपलब्ध थी परन्तु उनको यह लाभ इस आधार पर नहीं दिया गया कि उनकी सेवाएं नियमित नहीं थी और इसीलिए वे मातृत्व अवकाश की हकदार नहीं थी। यह मामला दिल्ली नगर निगम मजदूर यूनियन (यूनियन) द्वारा दायर किया गया और इसके परिणामस्वरूप न्याय निर्णय के लिए औद्योगिक अभिकरण के समक्ष सचिव (श्रम), दिल्ली प्रशासन द्वारा निम्नलिखित प्रश्न रखा गया:

   ''क्या मस्टर रोल पर काम कर रही महिला मजदूरों को मातृत्व लाभ दिया जाना चाहिए? यदि हां, तो इस संबंध में क्या निर्देश आवश्यक हैं?''

2. यूनियन ने एक दावा दाखिल किया जिसमें कहा गया कि दिल्ली नगर निगम महिला मजदूरों सहित अनेक लोगों को मस्टर रोल पर रखती है और उनसे सालों से काम लेती है, हालांकि उनको बारह मास कार्य के लिए भर्ती किया जाता है। इसके अलावा यह कहा गया कि मस्टर रोल कर्मचारियों द्वारा किया जाने वाला कार्य एवं उनके द्वारा निभाया जाने वाला उत्तरदायित्व नियमित कर्मचारियों के समान है। ... परन्तु निगम महिला मजदूरों को मातृत्व लाभ नहीं देता है जिनको गर्भकाल के अन्तिम समय के दौरान तक कार्य करना पड़ता है या बच्चे की प्रसव के तुरन्त बाद काम शुरू करना पड़ता है। यह प्रार्थना की गई कि महिला मजदूरों को भी मातृत्व लाभ अधिनियम, 1961 के तहत नियमित महिला मजदूरों के समान मातृत्व लाभ की जरूरत है। इन लाभों से वंचित करना माननीय समस्या के सन्दर्भ में निगम के नकारात्मक रवैये को दर्शाता है।

3. निगम ने औद्योगिक अभिकरण के समक्ष दायर अपने लिखित जवाब में प्रार्थना की कि मातृत्व लाभ अधिनियम, 1961 या केन्द्रीय सिविल सेवा (छुट्टी) नियमावली मस्टर रोल पर लगी महिला मजदूरों

पर लागू नहीं थे क्योंकि उनको दैनिक मजदूरी के कार्य पर लगाया गया था। यह दलील दी गई कि वे कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के तहत कोई भी लाभ पाने की हकदार नहीं थी। इन कारणों के कारण निगम ने दलील दी कि महिला मजदूरों (मस्टर रोल) की मातृत्व अवकाश की मांग को रद्द किया जाए।

4. अभिकरण ने दिनांक 2 अप्रैल, 1996 के अपने निर्णय के द्वारा महिला मजदूरों (मस्टर रोल) के दावे को स्वीकार किया और निगम को निर्देश दिया कि वो 3 वर्ष या उससे अधिक समय से निगम की लगातार सेवा में कार्य करने वाली मस्टर रोल महिला मजदूरों को भी मातृत्व लाभ अधिनियम, 1961 के लाभ दे। ...

6. कुछ समय पहले ही, ग्रामीण क्षेत्रों में एक महिला का स्थान परम्परागत रूप से उसका घर रहा है। परन्तु गरीब अशिक्षित महिलाओं को अब घोर गरीबी के कारण घर से बाहर निकलकर विभिन्न प्रकार के कार्य करने पड़ते हैं ताकि आर्थिक जरूरतों को पूरा किया जा सके। वे ऐसे भी कार्य करती हैं जिनमें बहुत कठिन शारीरिक श्रम की जरूरत पड़ती है। ... चूंकि वे दैनिक मजदूरी पर लगी हैं इसलिए उनको अपनी आजीविका कमाने के लिए गर्भकाल के अन्तिम दिनों में भी कार्य करना पड़ता है और प्रसव के तुरन्त बाद भी कार्य करना पड़ता है। और इसके लिए वे इस बात पर भी ध्यान नहीं देती कि इस कार्य से उनके और उनके नवजात शिशु के स्वास्थ्य पर विपरीत असर पड़ेगा। इस पृष्ठ भूमि में हमें अपने संविधान की ओर देखना होगा जिसकी प्रस्तावना सामाजिक और आर्थिक न्याय का वायदा करती है। हम सबसे पहले संविधान के अध्याय III में दिए गए मूलभूत अधिकारों को देखें। अनुच्छेद 14 कहता है कि राज्य किसी भी व्यक्ति को भारत की सीमा के अन्दर कानून के समक्ष समानता या कानून की समान सुरक्षा से वंचित नहीं करेगा। इस अनुच्छेद को श्रम कानूनों के साथ-साथ पढ़ते हुए इस न्यायालय ने हिन्दुस्तान एनटीबायटिक्स लि. बनाम वर्कमैन मामले में कहा है कि मजदूर वह चाहे जिस वर्ग ... का हो उसके साथ समानता का व्यवहार किया जाएगा। अनुच्छेद 15 कहता है कि राज्य किसी भी नागरिक के साथ केवल धर्म, नस्ल, जाति, लिंग, जन्म स्थान या किसी अन्य कारण कोई भेदभाव नहीं करेगा। इस अनुच्छेद का खण्ड (3) कहता है कि :

> ''(3) इस अनुच्छेद का कोई भी प्रावधान राज्य को महिलाओं और बच्चों के लिए विशेष प्रावधान बनाने से नहीं रोकेगा''।

...

8. भाग iii से हम संविधान के भाग IV में जा सकते हैं जिसमें राज्य के नीति निर्देशक सिद्धान्त दिए गए हैं। अनुच्छेद 38 कहता है कि राज्य यथा प्रभावी एक सामाजिक व्यवस्था जिसमें न्याय, सामाजिक, आर्थिक और राजनैतिक अधिकार शामिल हों की सुरक्षा करके लोगों के कल्याण को बढ़ाने का प्रयास करेगी। इस अनुच्छेद का उप खण्ड (2) कहता है कि राज्य आय में असमानता को कम करने और ओहदे, सुविधा और अवसरों में असमानता को समाप्त करने का प्रयास करेगा।

अनुच्छेद 39 अन्य बातों के साथ-साथ कहता है कि :

> ''39. राज्य द्वारा कुछ नीति निर्देशक सिद्धान्तों का पालन किया जाना है - राज्य विशेषकर

निम्नलिखित को सुनिश्चित करने के लिए अपनी नीति निर्देशित करेगा –

(क) कि नागरिक, पुरूष एवं महिलाओं को आजीविका के पर्याप्त साधन का समान अधिकार है:

(ख) एवं (ग)...

(घ) कि पुरूष एवं महिला दोनों के लिए समान कार्य के लिए समान वेतन का प्रावधान है :

(ड.) कि मजदूरों, पुरूष एवं महिलाओं और कम उम्र के बच्चों के स्वास्थ्य एवं शक्ति का शोषण न हो और नागरिकों को आर्थिक मजबूरी के कारण उनकी आयु या शक्ति से अधिक कार्य न लिया जाए :

(च) ... ''

अनुच्छेद 42 और 43 कहते हैं कि :

''42. कार्य की न्यायोचित और मानवीय परिस्थितियों तथा मातृत्व लाभ का प्रावधान – राज्य कार्य की न्यायोचित और मानवीय परिस्थितियों तथा मातृत्व लाभ सुनिश्चित करने के लिए प्रावधान करेगा।

43. मजदूरों के लिए जीवन वेतन इत्यादि – राज्य उपयुक्त विधेयक या आर्थिक संगठन या किसी अन्य प्रकार से सभी कामगारों, कृषि, औद्योगिक या अन्य किसी कार्य में लगे कामगारों के लिए जीवन वेतन, शालीन जीवन के मानकों एवं ऐशो आराम के पूर्ण आनन्द एवं सामाजिक तथा सांस्कृतिक अवसर सुनिश्चित करने का प्रयास करेगा। विशेषकर राज्य, ग्रामीण क्षेत्रों में व्यक्तिगत या सहकारिता आधार पर कुटीर उद्योग को बढ़ावा देने का प्रयास करेगा।''

...

10. चूंकि अनुच्छेद 42 विशेषरूप से ''कार्य की न्यायोचित एवं मानवीय परिस्थिति'' और 'मातृत्व राहत'' की बात कहता है इसीलिए मातृत्व लाभ से वंचित करने वाली कार्यपालिका या प्रशासन की कार्यवाही की वैधता की जांच अनुच्छेद 42 के दायरे में की जानी चाहिए। हालांकि यह कानूनी अधिकार नहीं है परन्तु फिर भी शिकायत की गई कार्यवाई की वैधता का निर्धारण करने के लिए इसका अवलोकन करना जरूरी है।

...

24. इस अधिनियम के वे प्रावधान जिनकी ऊपर चर्चा की गई है इस बात की ओर ईशारा करते हैं कि जैसा कि अनुच्छेद 39 और अन्य अनुच्छेदों विशेषकर अनुच्छेद 42 में कहा गया है, पूरी तरह से राज्य के नीति निर्देशक सिद्धान्तों के अनुरूप हैं, एक महिला कर्मचारी, जो अपने गर्भकाल के अन्तिम अवस्था में है, को कठिन श्रम करने के लिए मजबूर नहीं किया जा सकता क्योंकि यह उसके अपने स्वास्थ्य और उसके भ्रूण के स्वास्थ्य के लिए भी खतरनाक होगा। इसी कारणवश इस अधिनियम में यह प्रावधान है कि उसे प्रसव के कुछ समय पहले और बाद में मातृत्व अवकाश दिया जाएगा। हमने

इस अधिनियम के विभिन्न प्रावधानों की जांच की है परन्तु हमें इस अधिनियम में ऐसा कुछ भी नहीं मिला जिसमें केवल नियमित महिला कर्मचारी को ही मातृत्व अवकाश का लाभ दिए जाने की बात कही गई हो और मस्टर रोल या डेली वेज पर काम करने वाली महिला मजदूर को ये लाभ न देने की बात कही गई हो।

...

30. एक समान सामाजिक व्यवस्था को केवल तभी हासिल किया जा सकता है जब असमानताओं को समाप्त किया जाए और प्रत्येक को उसको कानूनी अधिकार प्रदान किया जाए। चूंकि वे हमारे समाज का लगभग आधा हिस्सा हैं तो उनका सम्मान किया जाना चाहिए और आजीविका अर्जन के लिए कार्य स्थल पर उनके साथ सम्मान का व्यवहार किया जाना चाहिए। उनके कार्य, पेशे और उनके कार्य के स्थान की चाहे जो प्रकृति हो, उनको उनके अधिकार के अनुसार सभी सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए। मां बनना एक महिला के जीवन में सबसे बड़ी प्राकृतिक प्रक्रिया है। कार्य कर रही एक महिला को बच्चे को जन्म देने के लिए जो भी सुविधाएं जरूरी हैं, नियोक्ता को उसकी इन जरूरतों के प्रति समझदार एवं संवेदनशील होना चाहिए तथा उसको यह समझ होनी चाहिए कि एक बच्चे को अपने गर्भ में लेकर या जन्म के बाद उसको लालन पालन करते हुए एक महिला को कार्य स्थल पर अपनी डयूटी करते समय कैसी शारीरिक कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है। मातृत्व लाभ अधिनियम 1961 का उद्देश्य एक कार्यकारी महिला को ये सभी सुविधाएं सम्मानजनक तरीके से प्रदान करना है ताकि वह मातृत्व के कर्तव्य को सम्मानजनक, शान्तिपूर्वक, बिना भय के पूरा कर सके तथा उसे प्रसवपूर्व या प्रसवोत्तर अधिक के दौरान मजबूरनवश कार्य शोषण का शिकार न होना पड़े।

31. अगला, यह दलील दी गई कि मातृत्व लाभ अधिनियम 1961 में दिए गए लाभ केवल उद्योग में काम कर रही कामगार महिलाओं को दिए जा सकते हैं और न कि नगर निगम के मस्टर रोल पर काम करने वाली महिला कर्मचारियों को। यह भी एक बेहुदा दलील है। विद्वान कॉउन्सल यह भी भूल रहे हैं कि नगर निगम को एक उद्योग माना जाता है और इसीलिए इस मामले को औद्योगिक अभिकरण में भेजा गया था जिसने निगम के खिलाफ अपना मत दिया था और इसी मामले में जो जिसका हमारे समक्ष विरोध किया गया है।

...

33. इस न्यायालय और उच्च न्यायालयों द्वारा भी उपरोक्त दिए गए विभिन्न निर्णयों में निर्धारित कानून पर विचार करते हुए दिल्ली नगर निगम की गतिविधियां जैसे निर्माण कार्य या सड़क बनाने का कार्य या मरम्मत का कार्य या खाई खोदने का कार्य ''उद्योग'' की परिभाषा में आते हैं। इसीलिए कामगार या इस मामले में शामिल इन गतिविधियों को करने वाले मस्टर रोल पर लगे व्यक्ति कामगार की परिभाषा में आते हैं और उनके और निगम के बीच विवाद औद्योगिक कानून के विभिन्न प्रावधानों, मातृ लाभ अधिनियम, 1961 जिनमें से एक है, के अनुसार औद्योगिक विवाद बन गया।

...

34. दिल्ली भारत की राजधानी है। दिल्ली शहर के अलावा कोई अन्य शहर या निगम इतना सचेत नहीं हो सकता क्योंकि भारत ने विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय कोवेनेंट और संधियों पर हस्ताक्षर कर रखे हैं। संयुक्त

राष्ट्रसंघ द्वारा दिनांक 10 दिसम्बर, 1948 को अपनाए गए यूनिवर्सल डिक्लेरेशन ऑफ ह्यूमन राइट्स में इस सार्वभौमिक विचार को जन्म दिया कि मानवाधिकार सर्वोपरि हैं और उनकी हर हाल में रक्षा की जानी चाहिए। इसके बाद अनेक सम्मेलन हुए। दिनांक 18 दिसम्बर, 1979 को संयुक्त राष्ट्रसंघ ने 'सम्मेलन ऑन दी इलिमिनेशन ऑफ ऑल फारम्स ऑफ डिस्क्रिमिनेशन अगेनस्ट वूमन'' अपनाया। इस सम्मेलन का अनुच्छेद 11 निम्नानुसार है :

अनुच्छेद 11

1. राज्य पक्ष पुरूष एवं महिलाओं की समानता के आधार पर विशेषकर समान अधिकार सुनिश्चित करने के लिए रोजगार के क्षेत्र में महिलाओं के प्रति भेदभाव को समाप्त करने के लिए सभी उचित उपाय करेंगे:

...

2. विवाह या मातृत्व के आधार पर महिलाओं के प्रति भेदभाव को रोकने के लिए और उनके कार्य के प्रभावी अधिकार को सुनिश्चित करने के लिए राज्य पक्ष उपयुक्त उपाय करेंगे :

   (क) शास्ति के अध्यधीन, गर्भधारण या मातृत्व अवकाश के आधार पर कार्य से निलम्बन और वैवाहिक स्थिति के आधार पर निलम्बन में भेदभाव को रोकना :

   (ख) पूर्व रोजगार, वरिष्ठता या सामाजिक भत्तों की हानि किए बिना वेतन या तुलनात्मक सामाजिक लाभों सहित मातृत्व अवकाश शुरू करना :

   (ग) आवश्यक सहयोगी सामाजिक सेवाओं के प्रावधानों को बढ़ावा देना ताकि माता पिता अपने पारिवारिक दायित्वों को कार्य उत्तरदायित्वों और सार्वजनिक जीवन में भागीदारी के साथ जोड़ सकें, विशेषकर बच्चा देखभाल सुविधाओं के एक नेटवर्क की स्थापना और इसका विकास को बढ़ावा दे कर :

   (घ) गर्भकाल के दौरान महिलाओं को उनके लिए हानिकारक साबित होने वाले कार्यों में विशेष सुरक्षा प्रदान करना।

...

35. उपरोक्त सिद्धान्त जो अनुच्छेद 11 में दिए गए हैं, को दिल्ली नगर निगम और महिला कर्मचारियों (मस्टर रोल) के बीच हुए सेवा के ठेके में भी शामिल किया जाए : और इनको इस प्रकार पढ़ा जाए कि ये महिलाएं तत्काल मातृहित अधिनियम, 1961 के तहत सभी लाभ पाने की हकदार हो जाए। ... इस बीच इस अधिनियम के लाभ निगम की उन महिला कर्मचारियों (मस्टर रोल) प्रदान किए जाएंगे जो दैनिक मजदूरी पर कार्य कर रही हैं।

एस. अमूधा बनाम अध्यक्ष, नयवेली लिग्नाइट कॉरपोरेशन, मद्रास उच्च न्यायालय (1991) II एल.एल.जे. 234 मद्रास

संक्षिप्त

एस. अमूधा मामले में, मद्रास उच्च न्यायालय ने उस विनियम को खारिज कर दिया जिसमें 4 माह से अधिक की गर्भवती महिला को रोजगार के लिए ''अस्थाई रूप से अयोग्य'' परिभाषित किया गया था। न्यायालय ने कहा कि इस विनियम ने भारत के संविधान के अनुच्छेद 14 एवं 21 का उल्लंघन किया था।

तथ्य

इस मामले में पीड़िता को मात्र 40 दिन श्रम ठेके से बाहर रहने के कारण उसके कनिष्ठ कैमिस्ट के पद पर नियुक्ति से स्थाई रूप से वंचित कर दिया। जब उसने कारण पूछा तो उसके नियोक्ता ने उससे कहा कि क्योंकि वह 4 माह की गर्भवती थी इसीलिए उसे बच्चे के जन्म के तीन माह बाद नियुक्ति आदेश दिया जाएगा। उसके नियोक्ता ने यह भी कहा कि उसे इस अन्तरिम अवधि के दौरान आय नहीं मिलेगी। पीड़िता ने दलील दी कि राज्य ने भारत के संविधान के अनुच्छेद 14 एवं 21 के तहत दिए गए उसके अधिकारों का उल्लंघन किया और इसके अलावा उसने दलील दी कि वह मातृ हित अधिनियम, 1961 के तहत लाभ पाने की हकदार थी।

सन्दर्भ कानून

संविधान : अनुच्छेद 14 (समान रक्षा का अधिकार) एवं 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)।

मामले : ग्रिसवोल्ड बनाम कनैक्टीकट 381 यू.एस. 479 (1965) (पति पत्नी का वैवाहिक संबंध परिवार के निजी दायरे में आता है और इसकी राज्य द्वारा अनावश्यक विनियमों से रक्षा की जानी चाहिए): एयर इण्डिया बनाम नर्गिस मिर्जा एवं अन्य 1981 ए.आई.आर. 1829 (न्याायालय ने उस नियम को खारिज कर दिया जिसमें पहले गर्भधारण के दौरान एयर होस्टेस की सेवा निलम्बित की जा सकती है : यदि एयर लाईन महसूस करे कि एयर होस्टेस गर्भ के कारण उड़ान में शामिल होने में असमर्थ है तो एयर लाईन उनको 14-16 माह की अवधि के लिए मातृत्व अवकाश प्रदान करने के लिए स्वतंत्र होगी)।

कानून एवं स्कीम : मातृहित अधिनियम, 1961

परिणाम

न्यायालय ने नियोक्ता के उस विनियम, जिसके द्वारा 4 या उससे अधिक माह की गर्भवती महिला को रोजगार के लिए अस्थाई रूप से अयोग्य ठहराता था, को यह कहते हुए खारिज कर दिया कि ऐसे विनियम से संविधान के अनुच्छेद 21 में दिए गए जीवन के अधिकार का उल्लंघन हुआ है। न्यायालय ने विस्तार से कहा कि इस अनुच्छेद में ''जीवन'' को एक मशीन नहीं समझा जा सकता। इसके लिए वह सब जरूरी है जिससे जीवन फले फूले और कानून की अनुमत्य सीमा में सभी को आनन्द मिले। वास्तव में, इन परिस्थितियों में मातृहित से वंचित करना अपीलकर्ता के जीवन और व्यक्तिक स्वतंत्रता का हनन होगा। इसके अलावा यह भी सच है कि अपीलकर्ता को उस अवधि के लिए आय की हानि होगी जिस अवधि के लिए नियोक्ता ने उसे आजीविका – संविधान के अनुच्छेद 21 में दिया गया मूलभूत अधिकार से वंचित कर दिया।

न्यायालय ने यहां यह भी कहा कि इस विनियम द्वारा संविधान के अनुच्छेद 14 का उल्लंघन हुआ है क्योंकि यह विनियम अस्पष्ट है और इसे मनमाने ढंग से लागू किया जा सकता है।

न्यायनिर्णय

1. इस रिट अपील के महत्वपूर्ण संक्षिप्त तथ्य निम्नानुसार हैं :

   अपीलकर्ता...दो बेटियों की माता हैं और रिट याचिका दायर करते समय वह 4 माह की गर्भवती है।

2. अपीलकर्ता को दिनांक 1 जनवरी, 1986 को ठेका आधार पर जूनियर कैमिस्ट रखा गया था और नयवेली लिग्नाइट कार्पोरेशन लि., नयवेली की सीमा में मृदा, क्ले, जल, तेल और धातु के रसायन परीक्षण के संबंध में बाबू इंजीनियरिंग कार्पोरेशन को ठेका दिया गया था। हालांकि रसायन परीक्षण वाले कार्य में कैमिस्ट द्वारा पूरे वर्ष काम करना जरूरी है इसीलिए नयवेली लिग्नाइट कार्पोरेशन लि. का प्रबंधन बाबू इंजीनियरिंग कार्पोरेशन के माध्यम से लगभग 40 कैमिस्टों से काम कराता है तथा यह कार्पोरेशन प्रत्येक कैमिस्ट को 10 रुपये प्रतिदिन की दर से भुगतान करता है और अपीलकर्ता ने लगभग 3 वर्ष तक कैमिस्ट के रूप में कार्य किया।

3. अपीलकर्ता ने अपनी सेवाओं को नियमित करने और श्रम ठेका प्रणाली को समाप्त करने के लिए प्रतिवादी के खिलाफ रिट याचिका 3920 ऑफ 1988 दायर की तथा इस न्यायालय ने उक्त रिट याचिका स्वीकार कर ली है।

...

6. अपीलकर्ता को जूनियर कैमिस्ट के रूप में अपनी नियुक्ति के लिए एक प्रपत्र भरने को कहा गया था, कॉलम सं. 7 में, अपीलकर्ता ने स्पष्ट रूप से उल्लेख किया कि उसके पास प्रतिवादी की सेन्टर फॉर अप्लाईड रिसर्च एण्ड डवलपमैन्ट विंग में प्रवेश के लिए कार्ड था। वास्तव में उसने दिनांक 1 जनवरी, 1986 से 28 दिसम्बर, 1988 तक जूनियर कैमिस्ट के रूप में कार्य किया था और वह आज भी 15

रूपये के दैनिक मजदूरी पर दिहाड़ी ठेका मजदूर के रूप में कार्य कर रही है। उसके कर्तव्य में वस्तुओं का रसायन परीक्षण शामिल था तथा उसका नाम स्थानीय रोजगार कार्यालय में भी दर्ज किया गया है।

7. अपीलकर्ता को जूनियर कैमिस्ट के चयन के लिए दिनांक 11 फरवरी, 1989 को साक्षात्कार के लिए बुलाया गया। हालांकि उक्त साक्षात्कार नहीं हुआ और यह स्थगित कर दिया गया था। ... दिनांक 14 अप्रैल, 1989 को एक सूचना के द्वारा उसे दिनांक 19 मई, 1989 को चिकित्सा अधिकारी के समक्ष पेश होने के लिए कहा गया। उस तारीख को, लगभग 40 लोगों की चिकित्सा जांच की गई। ... यद्यपि उन सभी 39 लोगों को नियुक्ति आदेश जारी किए गए जो ठेका श्रम प्रणाली के तहत अपीलकर्ता के साथ कार्य कर रहे थे परन्तु केवल अपीलकर्ता को छोड़ दिया गया। जब अपीलकर्ता प्रतिवादी के पास गई तो उसे बताया गया कि उसके गर्भ में 16 सप्ताह का बच्चा पल रहा है। इसके बाद, अपीलकर्ता और उसके पति श्री मणी अय्यर, श्री कृष्णन और अन्य लोगों से मिले तथा अपीलकर्ता को बताया गया कि उसे नियुक्ति आदेश बच्चे के जन्म के बाद ही जारी किया जाएगा और वह भी बच्चे के जन्म की तारीख से तीन माह की अवधि के बाद।

8. ... इन परिस्थितियों में, यह रिट याचिका दायर की गई जिसमें आरोप लगाया गया कि उसका चयन केवल इसलिए नहीं किया गया कि वह 16 सप्ताह की गर्भवती है। यह भारत के संविधान के अनुच्छेद 14, 15 एवं 21 का उल्लंघन है। किसी भी समय अपीलकर्ता को उसकी इस अस्थाई अयोग्यता के बारे में नहीं बताया गया। चूंकि आवेदन करते समय ऐसी कोई शर्त नहीं दी गई थी कि गर्भवती महिला के आवेदन पर विचार नहीं किया जा सकता इसीलिए यह आधार नहीं हो सकता। अपीलकर्ता मातृ हित अधिनियम, 1961 के तहत लाभ पाने की भी हकदार होगी। यदि श्रम ठेका प्रणाली के तहत कार्य करते हुए अपीलकर्ता को शारीरिक कठिनाई नहीं होती है गर्भधारण को अस्थाई रूप से अयोग्यता का भी आधार नहीं समझा जा सकता।

...

11. अपीलकर्ता के विद्वान काउन्सल श्री प्रकाश ने आग्रह किया कि गर्भधारण के संबंध में ऐसे विनियम भारत के संविधान के अनुच्छेद 14 का उल्लंघन है। इसके अलावा, चूंकि यह विनियम सेवाओं की श्रेणी का वर्गीकरण नहीं करता इसलिए इसे मनमाने ढंग से लागू किया जा सकता है। ... संविधान के अनुच्छेद 21 को ध्यान में रखते हुए अपीलकर्ता को जीवन का अधिकार है। जीवन का अर्थ एक मशीन नहीं है वरन् यह व्यक्तिगत स्वतंत्रता पर आधारित है। एक महिला के मामले में, जबकि उसे बच्चे को जन्म देने का अधिकार है और इस संवैधानिक अधिकार को इस तरह के विनियम के द्वारा छीना नहीं जा सकता। बच्चे को जन्म देना एक महत्वपूर्ण अधिकार है। ... विद्वान काउन्सल ने कहा कि यदि अपीलकर्ता का श्रम ठेके तहत कार्य खतरनाक नहीं है तो वह यह कार्य कर सकती है यदि कार्पोरेशन में उसे काम करने दिया जाए। इसीलिए यह किसी भी तरह एक वैध आधार नहीं हो सकता। अन्त में यह कहा गया कि मातृहित अधिनियम 1961 अपने आप में हालांकि 16 सप्ताह के गर्भ को चिकित्सा की दृष्टि अयोग्य घोषित नहीं करता और उक्त विनियम संसदीय कानून की सीमा से बाहर नहीं जा सकता और ऐसी शर्त निर्धारित नहीं कर सकता जिसे चिकित्सा की दृष्टि से भी सही नहीं ठहराया जा सकता।

12. प्रतिवादी के विद्वान कॉउन्सल श्री आर. कृष्णास्वामी का इस विनियम को देखने के बाद, कहना है कि यह विनियम स्वयं कर्मचारियों के हित में है। इसके अलावा इस विनियम में दिए गए चिकित्सा जांच को विशेषकर पहली नियुक्ति के समय ही जरूरी नहीं बनाया गया है। ऐसे विनियम पुलिस संगठनों में भी हैं। जहां कार्य खतरनाक प्रकृति का है वहां कर्मचारियों के लिए ऐसी शर्तें लागू करना जरूरी हो जाता है। किसी भी हालत में, जैसा कि प्रतिवादी का शपथपत्र उल्लेख करता है, यह केवल अस्थाई अयोग्यता है। बच्चे के जन्म के बाद अपीलकर्ता को कार्यभार ग्रहण करने का हक है और उसकी वरिष्ठता में किसी तरह का व्यवधान नहीं आयेगा।

...

13. दोनों पक्षों के तर्कों को सुनने के बाद केवल एक ही प्रश्न हमारे विचारण के लिए उठता है कि क्या महिला उम्मीदवार की चिकित्सा जांच के लिए उक्त विनियम संविधान के किसी प्रावधान का उल्लंघन है और इसीलिए इसे खारिज किया जाए। अब हम सीधे ही उक्त विनियम निम्नानुसार पढ़ेंगे :

> ''विनियम 21 : गर्भकाल की अवधि, यदि कोई है, तो उसे महिला उम्मीदवारों के मामले में दर्ज किया जाना चाहिए। गर्भकाल के अन्तिम समय वाली महिलाओं को अस्थाई रूप से अयोग्य समझा जाना चाहिए। इस उद्देश्य के लिए 4 माह का गर्भधारण और उससे अधिक को गर्भकाल का अन्तिम चरण समझा जाए।''

14. यह माना जाता है कि उम्मीदवार का साक्षात्कार हुआ और उसको चयन भी हुआ। हालांकि, उसको चयन केवल इस आधार पर रोक लिया गया कि वह 16 सप्ताह से गर्भवती थी। इस रिट अपील में दायर प्रतिवादी शपथपत्र के पैरा 6 एवं 7 में निम्नानुसार कहा गया है :

> ''प्रतिवादी कम्पनी में लागू नियमों के अनुसार वह गर्भकाल की अन्तिम चरण में थी और वह तत्काल कार्यभार ग्रहण करने के लिए अस्थाई रूप से अयोग्य थी। उसे घर पर 6 सप्ताह रहने के बाद चिकित्सा समिति के समक्ष रिपोर्ट करने की भी सलाह दी गई थी। यह भी कहा गया है कि अपीलकर्ता के किसी भी लाभ जैसे वरिष्ठता इत्यादि की हानि नहीं होगी और चूंकि उसकी वरिष्ठता की गणना समिति द्वारा सिफारिश किए गए चयन पैनल में उसकी स्थिति के आधार पर होगी। ... अपीलकर्ता को केवल एक ही हानि होगी कि उसे काम न करने के दौरान आय नहीं मिलेगी तथा यह लागू नियमों के कारण जरूरी है। वह वास्तव में उक्त अवधि के दौरान कार्य नहीं कर रही थी। आगे यह कहा गया कि वह कार्यक्षेत्र जहां अपीलकर्ता को जूनियर कैमिस्ट के रूप में कार्य करना है वह क्षेत्र या तो सी.ए.आर.डी. (सेन्टर फॉर एप्लाईड रिसर्च) है या उर्वरक, बी एवं सी फैक्टरी है। इन सभी क्षेत्रों में, एक जूनियर कैमिस्ट को रसायनों का काम करना पड़ता है और विभिन्न रसायनों एवं गैसों का सामना करना पड़ता है जो एक गर्भवती महिला के स्वास्थ्य के लिए खतरनाक हो सकते हैं। हालांकि एक सामान्य व्यक्ति इन खतरों से निपट सकता है परन्तु एक गर्भवती महिला के ऊपर इन रसायन एवं गैसों का बुरा प्रभाव पड़ सकता है जिससे

उसके बच्चे के जीवन को खतरा हो सकता है या उसको गर्भपात हो सकता है। यह कथन चिकित्सा मत पर आधारित है।''

15. हम एकदम कह सकते हैं कि प्रतिवादी शपथ पत्र के पैरा 7 में जो कुछ कहा गया है उसे स्वीकार करने की स्थिति में नहीं हैं क्योंकि यह वो रूख नहीं है जो प्रतिवादी द्वारा विद्वान एकल न्यायधीश के समक्ष अख्तियार किया था और प्रतिवादी द्वारा याचिकाकर्ता के दावे को झूठा साबित करने के लिए प्रतिवादी का एक उत्तम प्रयास है। इस संबंध में यह याद रखना चाहिए कि याचिकाकर्ता श्रम ठेके रूप में उसी पद पर कार्य कर रही थी जिसके लिए उसको चयन हुआ था और उस पद को स्वास्थ्य के लिए खतरनाक कार्य वाला पद नहीं समझा गया है। यदि सेवा में स्वास्थ्य जोखिम का आधार याचिकाकर्ता द्वारा श्रम ठेके तहत कार्य करते हुए शामिल नहीं किया गया है तो उसे उसकी स्थाई नियुक्ति के समय आधार कैसे बनाया जा सकता है। हमें यह दलील स्वीकार करते हुए बड़ी कठिनाई हो रही है और इसीलिए स्वास्थ्य खतरा के आधार पर याचिकाकर्ता की नियुक्ति के दावे को रद्द करना सही नहीं ठहराया जा सकता। इस दलील के संबंध में, ऐसी अस्थाई अयोग्यता केवल प्रतिवादी कार्पोरेशन में ही लागू नहीं है वरन् भारत हैवी इलैक्ट्रिकल्स लि. और राष्ट्रीय ताप विद्युत निगम जैसे सार्वजनिक क्षेत्र के निगमों में भी ऐसी ही शर्तें लागू हैं, हम स्थापना और प्रशासन के संबंध में स्वामी के सम्पूर्ण मैनुअल के पृष्ठ 166 पर दिए गए एक पैरा को देखेंगे। पैरा निम्नानुसार है :

''गर्भकाल की अवस्था में महिला उम्मीदवारों का रोजगार –

(क) खतरनाक प्रकृति के कर्तव्यों के पदों के प्रति नियुक्ति के लिए – जहां एक गर्भवती महिला उम्मीदवार को खतरनाक प्रकृति के कर्तव्यों के पद पर अर्थात् पुलिस संगठनों इत्यादि में नियुक्त किया जाना है और जहां उसे सेवा शर्त के रूप में प्रशिक्षण की अवधि को पूरा करना है और जिसे जांच के परिणामस्वरूप 12 सप्ताह या उससे अधिक की गर्भवती पाया जाता है तो उसे अस्थाई रूप से अयोग्य घोषित किया जाएगा और उसकी घर में रहने की अवधि की समाप्ति तक उसकी नियुक्ति को स्थगित रखा जाएगा।

घर में रहने की अवधि पूरा होने के 6 सप्ताह बाद योग्यता प्रमाण पत्र के लिए उसकी फिर जांच होनी चाहिए जो एक पंजीकृत चिकित्सक से चिकित्सा प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के अध्यधीन होनी चाहिए। जिस रिक्त पद के प्रति उस महिला उम्मीदवार का चयन हुआ था उसे उसके लिए आरक्षित रखा जाना चाहिए। यदि वह योग्य पाई जाती है तो उसके आरक्षित रखे गए पद पर उसकी नियुक्ति की जाए और उसे दिनांक 22 नवम्बर, 1959 के गृह मंत्रालय के कार्यालय ज्ञापन सं. 9/11/ 55–आर–एस– के अनुबन्ध के पैरा 4 के अनुसार वरिष्ठता का लाभ अनुमत्य है।

(ख) उन पदों पर नियुक्ति के लिए जिनके लिए किसी विस्तृत प्रशिक्षण की जरूरत नहीं है – ऐसे पद के लिए महिला उम्मीदवार को उस स्थिति में आवश्यक रूप से अयोग्य घोषित करने की कोई जरूरत नहीं होगी यदि वह नियुक्ति से पहले चिकित्सा जांच

के दौरान गर्भवती पाई जाती है, जिस पद के लिए किसी विस्तृत प्रशिक्षण की जरूरत नहीं है अर्थात् उसे कार्य के लिए सी। नियुक्त किया जा सकता है।''

16. अब प्रश्न यह है कि भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 में दिए गए मूलभूत अधिकारों की रोशनी में क्या इस प्रकार की शर्त हो सकती है।

अनुच्छेद निम्नानुसार है :

''अनुच्छेद 21. किसी भी व्यक्ति को उसके जीवन या उसकी व्यक्तिक स्वतंत्रता को, कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अनुसार को छोड़कर, छीना नहीं जाएगा।''

इस अनुच्छेद में जीवन को एक मशीन नहीं समझा जा सकता। इसके फलने फूलने के लिए सभी चीजें जरूरी हैं और कानून की अनुमत्य सीमा के अन्दर सभी आनन्द भोगने की अनुमति है। यहां एक विवाहित महिला का मामला है। यदि वह एक बच्चे को जन्म देना चाहती है तो क्या राज्य या प्रतिवादी निगम जैसा एक प्राधिकरण अपने नियम उस पर लाद सकता है और क्या अपीलकर्ता के जीवन या उसकी व्यक्तिक स्वतंत्रता पर अतिक्रमण कर सकता है? इस संबंध में, हम अपीलकर्ता के विद्वान कॉउन्सल द्वारा रखे गये विभिन्न अमेरिकन निर्णयों को पाते हैं जो हमारा मार्गदर्शन करते हैं।

17. ग्रिसवोल्ड बनाम कनैक्टीकट (सुपरा) मामले में निम्न बातें महसूस की गई :

''मौजूदा मामला एक ऐसे संबंध से जुड़ा है जो अनेक मूलभूत संवैधानिक गारन्टियों द्वारा सृजित निजता के क्षेत्र में आता है। यह मामला एक ऐसे कानून से जुड़ा है जो गर्भनिरोधक उपायों के निर्माण या उनकी बिक्री को विनियमित करने के बजाए इनके प्रयोग पर प्रतिबन्ध लगाकर संबंधों पर अधिकतम विध्वंसकारी प्रभाव डालकर अपने लक्ष्य हासिल करना चाहता है। ऐसा कानून प्रसिद्ध सिद्धान्तों की रोशनी में ऐसा नहीं कर सकता। हालांकि इस न्यायालय द्वारा इनको प्राय: इसलिए लागू किया जाता है क्योंकि सरकार का उद्देश्य इन गतिविधियों को संवैधानिक तरीके से नियंत्रित करना या रोकना है जो राज्य विनियमों के अध्यधीन ऐसे साधना के द्वारा हासिल नहीं किया जा सकता जो अनावश्यक रूप से स्वतंत्रता को समाप्त करते हैं और इसलिए अभिरक्षित स्वतंत्रता के क्षेत्र में अतिक्रमण करते हैं। क्या हम गर्भनिरोधक उपायों के प्रयोग के निशान ढूंढने के लिए किसी विवाहित जोड़े के शयन कक्ष की तलाशी लेने के लिए पुलिस को अनुमति देंगे? यह विचार वैवाहिक संबंध की निजता के सिद्धान्त का प्रतिक्षेप है।

हम निजता के अधिकार की बात करते हैं जो अधिकारों के विधेयक और राजनैतिक दलों से पुराना है और जो हमारी विद्यालय प्रणाली से भी पुराना है। ... फिर भी यह एक पवित्र नाता है जैसा कि हमारे पहले दिए गए निर्णयों में शामिल है।''

इसी निर्णय में संयुक्त राज्य अमेरिका के सर्वोच्च न्यायालय ने निम्नलिखित बात महसूस की :

''घर पारिवारिक जीवन का एक अति महत्वपूर्ण हिस्सा है। जीवन की सत्यनिष्ठा इतनी मूलभूत है कि यह एक स्पष्ट रूप से दिए गए संवैधानिक अधिकार से कहीं अधिक है। इस पूरे पारिवारिक जीवन के निजी दायरे की यह कल्पना करना कठिन है कि पति और पत्नी के वैवाहिक रिश्ते से अधिक क्या अधिक निजता है या क्या अधिक आन्तरिक संबंध है।''

इसीलिए, यदि उक्त विनियम पारिवारिक जीवन के निजी दायरे को प्रभावित करता है तो हम समझते हैं कि यह निर्णय इस पर पूरी तरह से लागू होगा।

..

23. एयर इण्डिया बनाम नर्गिस मिर्जा (1981-।।-एलएलजे-335 पर 314) भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने निम्नलिखित बात महसूस की :

''अब प्रावधान के दूसरे भाग पर आते हुए, जिसके अनुसार एयर होस्टेस की सेवाएं पहले गर्भकाल पर समाप्त हो जाएगी, हम पाते हैं ... कि यह अत्यधिक तर्कहीन एवं मनमाना प्रावधान है जिससे न्यायालय की आत्मा को झटका लगता है। यह विनियम 4 साल के बाद शादी पर प्रतिबन्ध नहीं लगाता और यदि एक एयर होस्टेस पहली शर्त पूरा करने के बाद गर्भधारण करती है तो ऐसा कोई कारण नहीं है कि गर्भधारण उसकी सेवा की निरन्तरता में बाधक बनना चाहिए। निगम ने हमारे समक्ष आवेदन दिया है कि गर्भधारण के कारण अनेक जटिलताएं आती हैं और अनेक शारीरिक कमजोरी आ जाती है जो एक एयर होस्टेस द्वारा कुशलता से निभाए जाने वाले कर्तव्यों में बाधक बनती है। यह कहा गया कि गर्भकाल के शुरूआती चरण में भी कुछ महिलाएं एयर दबाव, लम्बी दूरी की उड़ान में चक्कर आने और ऐसे अन्य तकनीकी कारणों से बीमार पड़ सकती हैं। हालांकि यह एक पूरी तरह से मन घड़न्त दलील प्रतीत होती है क्योंकि यदि एक बार विवाहित महिला को सेवा में बने रहने की अनुमति दे दी जाती है तो मातृहित अधिनियम, 1961 और महाराष्ट्र मातृ नियमावली, 1965 (ये नियम निगम और उसके बोम्बे स्थित मुख्यालय दोनों पर लागू होती हैं) के तहत वह मातृत्व अवकाश सहित कतिपय लाभों की हकदार है। हालांकि, यदि निगम यह महसूस करता है कि गर्भधारण शुरूआत से ही एयर होस्टेस के कर्तव्यों के निर्वहन में बाधक बन सकता है तो उनको 14-16 माह के लिए मातृत्व अवकाश दिया जा सकता है और इस बीच अस्थाई या तदर्थ आधार पर अतिरिक्त कर्मचारियों की व्यवस्था करके प्रबंधन में कोई कठिनाई नहीं हो सकती। हम निगम की इस दलील को समझ पाने में असमर्थ हैं कि बच्चों को जन्म देने के बाद महिला शारीरिक रूप से कमजोर हो जाती है। इस बेतुके तर्क का काई कानूनी या चिकित्सा आधार नहीं है।''

उपरोक्त टिप्पणी सर्वोच्च न्यायालय द्वारा एयर होस्टेस द्वारा विवाह करने के अधिकार के मामले पर निर्णय देते हुए की गई।

...

26. इस प्रतिबन्ध को 'अस्थाई अयोग्यता'' ठहराने का प्रयास किया गया और कहा गया कि वह बच्चे के जन्म के बाद कार्यभार ग्रहण कर सकती है। ... हमारा मानना है कि यह रूख मुश्किल परिस्थिति पर काबू करने का एक हथियार है। मूल वरिष्ठता को बनाए रखना और उसको उचित स्थान दिलाना वास्तव में एक बेकार की सान्तवना है। चूंकि प्रतिवादी स्वयं स्पष्ट रूप से कहता है कि उसे रोजगार में न रहने के दौरान की अवधि के लिए वेतन की हानि होगी। उसके पैसे की भरपाई कौन करेगा? क्या यह आजीविका से वंचित करना नहीं है जो कि संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत एक मूलभूत अधिकार है? अत्यधिक बेरोजगारी के इन दिनों में, एक महिला को उसके चयन के बावजूद आय अर्जन के अधिकार से वंचित करने को हम स्वीकार नहीं कर सकते। इसका मतलब है कि अस्थाई रूप से अयोग्य का अर्थ है कि चिकित्सा की दृष्टि से कुछ कमी है। भारत में आमतौर पर देखा जाता है कि एक महिला अपने गर्भकाल के अन्तिम चरणों में खेतों में, सड़कों पर और यहां तक कि खानों में भी कार्य करती हैं जहां बहुत जोखिम होता है। फिर भी वे गरीबी और जीवन की अत्यधिक जरूरतों को पूरा करने के लिए कार्य करने के लिए मजबूर हैं।

...

28. यह विनियम चूंकि सेवाओं की श्रेणी का वर्गीकरण नहीं करता और सभी सेवाओं पर लागू है तो क्या एक आशुलिपिक या एक डेस्क कार्य करने वाला सहायक निसन्देह इस मनमानी बुराई से पीड़ित होगा। इसीलिए यह विनियम संविधान के अनुच्छेद 14 का भी उल्लंघन है।

29. ... यह स्मरण रहे कि जहां बच्चे होते हैं वही स्वर्ण युग है। एक इन्सान केवल इसलिए बच्चे पैदा नहीं करता कि वो अपनी प्रजाति को बनाए रखना चाहता है बल्कि इसलिए कि उसका दिल बड़ा बने और वह परमार्थी बने तथा उसमें सहानुभूति और प्यार भर जाए जिससे हमारी आत्मा अपने उद्देश्यों को पूरा कर सके और हम अपना बेहतर उद्यम कर सकें और घर के चूल्हे के पास सुन्दर, मुस्कुराते प्यारे-प्यारे छोटे बच्चे हों। यदि उक्त विनियम इस खुशी से वंचित करते हैं तो ये विनियम संविधान के अनुच्छेद 21 और अनुच्छेद 14 में दिए गए मूलभूत अधिकारों का उल्लंघन है।

लिंग चयन

सेन्टर फॉर इन्क्वाइरी इन टू हैल्थ एण्ड अलाइड थीम (सी.ई.एच. ए.टी.) बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय ए.आई.आर. 2003 एस.सी. 3309

संक्षिप्त

केन्द्र एवं राज्य सरकारों की गर्भधारण पूर्व और प्रसवपूर्व जांच तकनीक (लिंग चयन पर प्रतिबन्ध) अधिनियम (पी.एन.डी.टी. अधिनियम) को लागू करने में खामी के जवाब में सर्वोच्च न्यायालय ने लिंग निर्धारण की नवीनतम प्रौद्योगिकी जिसके कारण लिंग आधार पर गर्भपात किए जाते हैं की न्यायालय ने भर्त्सना की। न्यायालय ने केन्द्र एवं राज्य सरकारों को ऐसी प्रौद्योगिकी के दुरूपयोग को रोकने के लिए पी.एन.डी.टी. अधिनियम को लागू करने के लिए जरूरी कदम उठाने के निर्देश दिए।

तथ्य

इस जनहित याचिका से पता चलता है कि लिंग चयन पर प्रतिबन्ध लगाने वाले कानून के बावजूद भी केन्द्र सरकार और राज्य सरकार न्यायालय के अनेक आदेशों के उल्लंघन में पी.एन.डी.टी. अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने के लिए कदम नहीं उठा सकी है। 2011 की जनगणना के आंकड़े दर्शाते हैं कि लिंग चयन गर्भपात और प्रसवपूर्व लिंग निर्धारण अभी भी आम हैं। इनके कारण विशेषकर आर्थिक रूप से उन्नत राज्यों में लिंग अनुपात बढ़ गया है।

संबंधित कानून

कानून एवं स्कीम : गर्भधारण पूर्व एवं प्रसवपूर्व जांच तकनीक (लिंग चयन पर प्रतिबन्ध) अधिनियम, 1994

परिणाम

न्यायालय ने पहले के अनेक आदेशों की भाषा को दोहराते हुए केन्द्र एवं राज्य सरकारों को पी.एन.डी.टी. अधिनियम के विभिन्न प्रावधानों को लागू करने के लिए उपयुक्त कार्रवाई करने का निर्देश दिया। विशेषकर, मई, 2001 में, न्यायालय ने केन्द्र सरकार को निर्देश दिया कि वो उपयुक्त प्रेस विज्ञप्तियों और इलैक्ट्रानिक मीडिया में कार्यक्रमों के माध्यम से प्रसवपूर्व लिंग चयन और लिंग आधारित गर्भपात के संबंध में लोगों में जागरूकता लाए। न्यायालय ने केन्द्र सरकार को पी.एन.डी.टी. अधिनियम और 1996 में बनाए गए नियमों

के अन्य प्रावधानों को लागू करने का भी आदेश दिया। इसके अलावा न्यायालय ने केन्द्रीय निगरानी बोर्ड (सी.एस.बी.) को निम्नलिखित निर्देश दिए :

- पी.एन.डी.टी. अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा एवं निगरानी करना।
- सभी राज्यों को निर्देश जारी करना।
- कार्यान्वयन के संबंध में उपयुक्त प्राधिकरणों से रिपोर्ट इकट्ठा करना।
- उपयुक्त आचार संहिता बनाना।
- चिकित्सा पेशेवर निकायों/एसोसिएशनों के लिए प्रसवपूर्व लिंग निर्धारण और लिंग आधारित गर्भपात की प्रथा के खिलाफ जगरूकता लाने को आवश्यक बनाना।
- और इस अधिनियम के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करना।

न्यायालय ने राज्य सरकारों को निम्न निर्देश दिए :

- उपयुक्त प्राधिकरणों और सलाहकार समितियों की नियुक्ति एवं उनकी एक सूची प्रकाशित करना।
- प्रसवपूर्व लिंग निर्धारण और लिंग आधारित गर्भपात की प्रथा के खिलाफ जागरूकता लाना।
- सी.बी.एस. को तिमाही रिपोर्टें प्रस्तुत करना।
- इस न्यायालय ने उपयुक्त प्राधिकरणों को पी.एन.डी.टी. अधिनियम के उल्लंघन करने वालों के खिलाफ त्वरित कार्रवाई करने का निर्देश दिया।
- सितम्बर, 2001 में, इस न्यायालय ने पी.एन.डी.टी. अधिनियम के अपर्याप्त कार्यान्वयन को माना और नोट किया कि गैर पंजीकृत जैनेटिक कॉउन्सलिंग केन्द्रों, जैनेटिक प्रयोगशालाओं या जैनेटिक क्लीनिकों के खिलाफ कोई अर्थपूर्ण कार्रवाई नहीं की गई। न्यायालय ने सरकारी प्राधिकरणों को क्लीनिकों का आवश्यक रूप से सर्वेक्षण करने और अधिनियम और इसके नियमों का अनुपालन न करने या पंजीकरण न होने के मामले में उपयुक्त कार्रवाई करने का निर्देश दिया। इसके अलावा न्यायालय ने राज्य सरकारों को जैसा कि पहले निर्देश दिया गया था सी.एस.बी. को रिपोर्ट प्रस्तुत करने का निर्देश दिया।

नवम्बर, 2001 में, न्यायालय ने केन्द्र सरकार को इस अधिनियम को लागू करने के लिए एक राष्ट्रीय निरीक्षण एवं निगरानी समिति स्थापित करने का आदेश दिया। इसके अतिरिक्त दिसम्बर, 2001 और मार्च, 2003 में इस अधिनियम के विशिष्ट प्रावधानों को लागू करने के लिए आदेश जारी किए गए थे। सितम्बर, 2003 में, न्यायालय ने निर्देश दिया कि उपरोक्त आदेशों का पालन किया जाए और केन्द्र एवं राज्य सरकारों को निर्देश दिया कि वे लड़का एवं लड़की के बीच भेदभाव को समाप्त करने के लिए जनजागरण अभियान में लग जाएं और जनता को इससे संबंधित सूचना उपलब्ध कराए तथा परामर्शदात्री समिति की बैठकों के रिकॉर्ड रखें।

न्यायनिर्णय

1. यह एक स्वीकार्य तथ्य है कि भारतीय समाज में अभी भी लड़की के प्रति भेदभाव प्रचलित है इसका कारण दहेज प्रतिषेध अधिनियम के बावजूद प्रचलित अनियंत्रित दहेज प्रथा हो सकती है क्योंकि लोगों

के विचार अभी भी नहीं बदले हैं या इसका कारण अपर्याप्त शिक्षा और/या महिलाओं की घर के कार्यो तक सीमित रहने तक परम्परा भी कारण हो सकती है। लिंग चयन/लिंग निर्धारण ने इस बुराई को और बढ़ावा दिया है। यह भी आम है कि महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभावों की भर्त्सना करने वालों की संख्या कम ही है और उपयुक्त उपायों जैसे महिलाओं के प्रति भेदभाव समाप्त करने की नीति का अनुसरण करने के लिए सहमत नहीं होते हालांकि हम उन लोगों की मानसिकता बदलने की स्थिति में नहीं है जो लड़की की बजाए लड़का चाहते हैं। उन्नत प्रौद्योगिकी का प्रयोग भ्रूण को निकालने (शायद हत्या करने के रूप में देखा जा सकता है या नहीं) के लिए अधिक से अधिक प्रयोग किया जाता है। परन्तु इससे लिंगानुपात पर वास्तव में बुरा असर पड़ता है। जन्म से पहले बच्चे के लिंग का निर्धारण करके लड़की के जन्म को रोक कर आधुनिक विज्ञान और प्रौद्योगिकी का दुरूपयोग किया जाता है और उसके बाद 2001 की जनगणना के आंकड़ों से गर्भपात स्पष्ट होता है। इससे यह पता चलता है कि हरियाणा, पंजाब, महाराष्ट्र और गुजरात, जो आर्थिक रूप से उन्नत राज्य हैं, जैसे राज्यों में 0-6 आयु में लिंगानुपात में भारी कमी आई है।

2. इसके बावजूद, यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि ऐसी प्रथा को रोकने वाले कानून को लागू नहीं किया जाता और इसीलिए गैर सरकारी संगठनों को प्रसवपूर्व जांच तकनीकों (दुरूपयोग के विनियम एवं रोकथाम) अधिनियम, 1994, संशोधन के बाद गर्भधारण पूर्व एवं प्रसपूर्व जांच तकनीक (लिंग चयन की रोकथाम) अधिनियम (पी.एन.डी.टी. अधिनियम) को लागू करवाने के लिए इस न्यायालय में आना पड़ता है, जो कि सामान्यत: कार्यपालिका का कर्तव्य है।

3. इस याचिका में, अन्य बातों के साथ-साथ यह प्रार्थना की गई कि प्रसवपूर्व जांच तकनीक पी.एन.डी.टी. अधिनियम के प्रावधानों की विरोधाभासी है, इसीलिए केन्द्र सरकार और राज्य सरकारों को राज्य एवं जिला स्तर पर उपयुक्त प्राधिकरण और परामर्शी समितियों की नियुक्ति करके पी.एन.डी.टी. अधिनियम (क) के प्रावधानों को लागू करने का निर्देश दिया जाए: (ख) केन्द्र सरकार को यह सुनिश्चित करने का निर्देश दिया जाए कि पी.एन.डी.टी. अधिनियम के तहत केन्द्रीय निगरानी बोर्ड की बैठक प्रत्येक छह माह में हो: और (ग) प्रसवपूर्व लिंग चयन, जिसमें वे सभी अन्य लिंग निर्धारण तकनीक शामिल हो जिनका दुरूपयोग गर्भधारण पूर्व या गर्भकाल के दौरान केवल लड़का पैदा करने के लिए किया जा सकता है, के सभी विज्ञापनों पर प्रतिबन्ध लगाने का निर्देश दिया जाए।

...

5. (क) दिनांक 4 मई, 2001 को निम्नादेश पारित किया गया :

''यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि ... इस तथ्य के बावजूद कि बेटी का प्यारा अहसास और उसकी आवाज माता पिता के लिए सुखदाई है, कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा अभी भी प्रचलित है। इसका एक कारण विवाह के दौरान माता पिता के सामने आने वाली तथाकथित शिक्षित और/या समाज में अमीर लोगों द्वारा दहेज की मांग हो सकती है। कन्या भ्रूण हत्या की परम्परागत प्रथा, जिसके द्वारा कन्या को जन्म के बाद जहर देकर या उसको दम घोटकर मर जाने देने की प्रथा अभी भी उन्नत चिकित्सा तकनीकों के द्वारा विभिन्न रूपों में जारी है। ... यह भली प्रकार जानते हुए कि यह अनैतिक और दुष्कर्म है तथा

यह एक अपराध हो सकता है फिर भी शिक्षित एवं अशिक्षित डाक्टरों या कम्पाउन्डरों द्वारा कन्या भ्रूण का गर्भपात किया जाता है। इसके कारण विभिन्न राज्यों में समग्र लिंगानुपात पर बुरा असर पड़ा है जहां कन्या भ्रूण हत्या अभी भी बिना किसी बाधा के प्रचलित है।

इस स्थिति को नियंत्रित करने के लिए, संसद ने अपने विवेक से प्रसवपूर्व जांच तकनीक (दुरूपयोग का विनियमन एवं रोकथाम) अधिनियम, 1994 (पी.एन.डी.टी. अधिनियम) बनाया। इस अधिनियम की प्रस्तावना अन्य बातों के साथ-साथ कहती है कि इस अधिनियम का उद्देश्य कन्या भ्रूण हत्या का कारण प्रसवपूर्व लिंग निर्धारण के लिए ऐसी प्रौद्योगिकियों के दुरूपयोग को रोकना है। ...

यह बहुत हद तक स्पष्ट है कि केन्द्र सरकार और राज्य सरकारों द्वारा पी.एन.डी.टी. अधिनियम को लागू नहीं किया जाता। इसीलिए, याचिकाकर्ताओं को भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत इस न्यायालय में आना पड़ा। एक याचिकाकर्ता सेन्टर फॉर इन्क्वाइरी इन टू हैल्थ एण्ड अलाइड थीम है जो पुणे और मुम्बई के अनुसंधान ट्रस्ट का एक अनुसंधान केन्द्र है। दूसरा याचिकाकर्ता पुणे और महाराष्ट्र में स्थित महिला सर्वांगीण उत्कर्ष मण्डल है तथा तीसरा याचिकाकर्ता डा. साबू एम. जॉर्ज है जिन्हें इस क्षेत्र में अनुभव और तकनीकी ज्ञान है। ... विभिन्न राज्यों को अपने जवाब/लिखित जवाब में शपथ पत्र दायर करने में लगभग एक वर्ष लगा। प्रथम दृष्ट्या यह प्रतीत होता है कि संसद द्वारा 5 वर्ष पहले ही पी.एन.डी.टी. अधिनियम बनाए जाने के बावजूद न तो उस राज्य सरकारों और न हीं केन्द्र सरकार ने इसको लागू करने के लिए उपयुक्त कार्रवाई की। इसीलिए, इस मामले की सुनवाई के समय संबंधितों के जवाबों पर विचार करने के बाद जैसा कि भारत के विद्वार अटॉर्नी जनरल श्री सोली जे. सोराबजी द्वारा यथा सुझाए गए पी.एन.डी.टी. अधिनियम के उचित कार्यान्वयन के लिए विभिन्न प्रावधानों के आधार पर निम्नलिखित निर्देश जारी किए गए :

I. केन्द्र सरकार के लिए निर्देश

1. केन्द्र सरकार को निर्देश दिया कि वो उपयुक्त प्रेस विज्ञप्तियों और इलैक्ट्रॉनिक मीडिया में कार्यक्रमों के माध्यम से प्रसवपूर्व लिंग चयन और लिंग आधारित गर्भपात के संबंध में लोगों में जागरूकता लाए। यह कार्य केन्द्रीय निगरानी बोर्ड (सी.एस.बी.) द्वारा पी.एन.डी.टी. अधिनियम की धारा 16(iii) के तहत यथाप्रदत्त प्रावधानों के अनुसार करेगा।

2. केन्द्र सरकार को पी.एन.डी.टी. अधिनियम और 1996 की नियमावाली को सम्पूर्ण उत्साह एवं साहस से लागू करने का निर्देश दिया जाता है। नियम 15 कहता है कि उपयुक्त प्राधिकरण को सलाह देने के लिए पी.एन.डी.टी. अधिनियम की धारा 17 की उपधारा (5) के तहत गठित परामर्शदात्री समितियों की दो बैठकों के बीच 60 दिन से अधिक अन्तर नहीं होना चाहिए। यह माना जाएगा कि इस नियम का कड़ाई से पालन होगा

II. केन्द्रीय निगरानी बोर्ड (सी.एस.बी.) के लिए निर्देश

1. सी.एस.बी. की बैठक प्रत्येक छमाही में कम से कम एक बार होगी। (धारा 9 (1) के प्रावधान को

देखें।) सी.एस.बी. का संविधान धारा 7 में दिया गया है। यह केन्द्र सरकार को अधिकृत करता है कि वह धारा 7 (2) (ई) के तहत 10 सदस्यों को नियुक्त करे जिनमें प्रमुख चिकित्सक, प्रमुख समाज वैज्ञानिक और महिला कल्याण संगठनों के प्रतिनिधि शामिल हों। हम आशा करते हैं कि इस शक्ति का प्रयोग इस प्रकार किया जाएगा कि इसमें उन लोगों को शामिल किया जाए जो इस अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए वास्तव में अपना कुछ समय दे सकें।

2. सी.एस.बी. इस अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा और निगरानी करेगा। (धारा 16 (ii)को देखें)।

3. सी.एस.बी. सभी राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेशों और उपयुक्त प्राधिकरणों तिमाही रिटर्न प्रस्तुत करने का निर्देश जारी करेगा और इस अधिनियम के कार्यान्वयन एवं कार्य प्रणाली की रिपोर्ट देंगे। इन रिटर्न में अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित के संबंध में विशिष्ट सूचना दी जाएगी :

   (i) अधिनियम की धारा 3 में दिए गए निकायों का सर्वेक्षण।

   (ii) अधिनियम की धारा 3 में दिए गए निकायों का पंजीकरण।

   (iii) अधिनियम की धारा 3 के उल्लंघन में चल रहे गैर पंजीकृत निकायों के खिलाफ कार्रवाई करना जिसमें तलाशी एवं रिकार्डो को जब्त करना शामिल है।

   (iv) अधिनियम के तहत उपयुक्त प्राधिकरणों द्वारा शिकायत प्राप्त करना और उनके अनुसरण में कार्यवाही करना।

   (v) चलाए गए जागरूकता अभियानों की संख्या और उनकी प्रकृति तथा उनके परिणामों को देखना।

4. सी.एस.बी., उभरती प्रौद्योगिकियों और इस अधिनियम के कार्यान्वयन में आने वाली कठिनाईयों को ध्यान में रखते हुए इस अधिनियम में आवश्यक संशोधन की जांच करेगा और केन्द्र सरकार को इसकी सिफारिश करेगा। (धारा 16 देखें)

5. सी.एस.बी., अधिनियम की धारा 16(iv) के तहत आचार संहिता बनाएगा जिसका पालन इसमें विनिर्धारित निकायों में कार्य करने वाले व्यक्तियों द्वारा और इसके प्रकाशन को सुनिश्चित करने के लिए किया जाएगा ताकि अधिक से अधिक लोगों को इसकी जानकारी मिल सके।

6. सी.एस.बी. प्रसवपूर्व लिंग निर्धारण और कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा के विरूद्ध और इस अधिनियम के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सा पेशवर निकायों/एसोसिएशनों द्वारा जागरूकता फैलाने को अनिवार्य बनाएगा।

III. राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रशासनों के लिए निर्देश

1. सभी राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रशासनों को निर्देश दिया जाता है कि वे जिला और उप जिला स्तर पर सम्पूर्ण अधिकार प्राप्त उपयुक्त प्राधिकरणों द्वारा अपने कार्यो निर्वहन में सहायता एवं परामर्श देने के

लिए परामर्शदात्री समितियों की भी अधिसूचना के द्वारा नियुक्ति करें (धारा 17 (5) देखें)। परामर्शदात्री समिति से भी यह आशा की जाती है कि धारा 17 (6)(डी) के अनुसार उक्त समिति के सदस्यों में ऐसे लोग होने चाहिए जो उनको सौपें गए कार्यो के लिए कुछ समय दे सकें।

2. सभी राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रशासनों को निर्देश दिया जाता है कि वे संबंधित राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश में प्रिंट एवं इलैक्ट्रानिक मीडिया में उपयुक्त प्राधिकरणों की एक सूची प्रकाशित करें।

3. सभी राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रशासनों को निर्देश दिया जाता है कि वे होर्डिंग और अन्य उपयुक्त साधनों के द्वारा प्रिंट एवं इलैक्ट्रानिक मीडिया के विज्ञापन के माध्यम से प्रसवपूर्व लिंग निर्धारण और कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा के विरूद्ध जनजागरण लाएं।

4. सभी राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रशासनों को निर्देश दिया जाता है कि वे सभी राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेशों और उपयुक्त प्राधिकरणों की तिमाही रिटर्न प्रस्तुत करने का निर्देश जारी करेगा और इस अधिनियम के कार्यान्वयन एवं कार्य प्रणाली की रिपार्ट देंगे। इन रिटर्न में अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित के संबंध में विशिष्ट सूचना दी जाएगी :

   (i) अधिनियम की धारा 3 में दिए गए निकायों का सर्वेक्षण।

   (ii) अधिनियम की धारा 3 में दिए गए निकायों का पंजीकरण।

   (iii) अधिनियम की धारा 3 के उल्लंघन में चल रहे गैर पंजीकृत निकायों के खिलाफ कार्रवाई करना जिसमें तलाशी एवं रिकॉर्डो को जब्त करना शामिल है।

   (iv) अधिनियम के तहत उपयुक्त प्राधिकरणों द्वारा शिकायत प्राप्त करना और उनके अनुसरण में कार्यवाही करना।

   (v) चलाए गए जागरूकता अभियानों की संख्या और उनकी प्रकृति तथा उनके परिणामों को देखना।

IV उपयुक्त प्राधिकरणों के लिए निर्देश

1. उपयुक्त प्राधिकरणों को निर्देश दिया जाता है कि वे इस अधिनियम की धारा 22 के उल्लंघन में जारी करने या करवाए गए किसी भी विज्ञापन के दोषी किसी भी व्यक्ति या निकाय के खिलाफ तुरन्त कार्यवाही करें।

2. उपयुक्त प्राधिकरणों को निर्देश दिया जाता है कि वे अधिनियम की धारा 3 में दिए गए सभी निकायों और उन व्यक्तियों के खिलाफ की त्वरित कार्यवाही करें जो अधिनियम के तहत बिना किसी वैध पंजीकरकण प्रमाण पत्र के कार्य कर रहे हैं।

3. सभी राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रशासनों को निर्देश दिया जाता है कि वे सी.एस.बी. तिमाही रिटर्न प्रस्तुत करेंगे और इस अधिनियम के कार्यान्वयन एवं कार्य प्रणाली की रिपार्ट देंगे। इन रिटर्न में अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित के संबंध में विशिष्ट सूचना दी जाएगी :

(i) अधिनियम की धारा 3 में दिए गए निकायों का सर्वेक्षण।

(ii) अधिनियम की धारा 3 में दिए गए निकायों का पंजीकरण।

(iii) अधिनियम की धारा 3 के उल्लंघन में चल रहे गैर पंजीकृत निकायों के खिलाफ कार्रवाई करना जिसमें तलाशी एवं रिकार्डो को जब्त करना शामिल है।

(iv) अधिनियम के तहत उपयुक्त प्राधिकरणों द्वारा शिकायत प्राप्त करना और उनके अनुसरण में कार्यवाही करना।

(v) चलाए गए जागरूकता अभियानों की संख्या और उनकी प्रकृति तथा उनके परिणामों को देखना।

सी.एस.बी. और राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों को निर्देश दिया जाता है कि वे दिनांक 30 जुलाई, 2001 को या इससे पहले इन न्यायालय को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करें। ...

6. (ख) उपरोक्त आदेश के बावजूद भी कुछ राज्यो/केन्द्र शासित प्रदेशों ने अपना शपथ पत्र दायर नहीं किया। मामले को समय समय पर स्थगित किया गया और दिनांक 19 सितम्बर, 2001 को निम्न आदेश पारित किया गया :

> ''... उक्त शपथ पत्रों से प्रतीत होता है कि इस न्यायालय द्वारा जारी निर्देशों का पालन नहीं किया गया।

1. शुरू में ही हम कह सकते हैं कि इस अधिनियम के कार्यान्वयन में प्रशासन द्वारा पूरी तरह से ढिलाई बरती गई है। कुछ विद्वान कॉउन्सलों ने बताया कि हालांकि जैनेटिक कॉउन्सलिंग केन्द्र, जैनेटिक प्रयोगशालाएं या जैनेटिक क्लीनिक पंजीकृत नहीं हैं परन्तु फिर भी इस अधिनियम की धारा 23 के तहत उनके खिलाफ कोई कार्रवाई नहीं की गई है बल्कि केवल चेतावनी जारी की गई है। हमारे विचार से, वे केन्द्र जो पंजीकृत नहीं हैं उन पर इस अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार प्राधिकरणों द्वारा अभियोग चलाए जाने की जरूरत है और उनको चेतावनी देने तथा उनको अवैध गतिविधियां चलाने देने की अनुमति का कोई प्रश्न नहीं है। यह कहना है कि उपयुक्त प्राधिकरण या इसके लिए केन्द्र या राज्य सरकार द्वारा प्राधिकृत किसी भी अधिकारी द्वारा उनके अपराधों के लिए उन पर अभियोग चलाए जाने के लिए अधिनिमय की धारा 3 के तहत शिकायत दायर करने की आवश्यकता है।

इसके अलावा, जिला स्तर पर जो भी, उपयुक्त प्राधिकरण नियुक्त है उसे क्लीनिकों का सर्वेक्षण करना चाहिए और नियमों सहित कानूनी प्रावधानों का पालन न करने या पंजीकृत न होने के मामले में उपयुक्त कार्यवाही करनी चाहिए। उपयुक्त प्राधिकरण न केवल आपराधिक कार्यवाही करने के लिए प्राधिकृत है वरन् वे अधिनियम की धारा 30 के तहत गैर पंजीकृत की तलाशी ले सकते हैं और उनके दस्तावेज एवं रिकॉर्डों तथा सामान इत्यादि को जब्त कर सकते हैं।

2. यह बताया गया है कि राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेशों ने प्रसवपूर्व जांच तकनीकों (विनियम एवं दुरूपयोग की रोकथाम) अधिनियम, 1994 (अधिनियम) के कार्यान्वयन के संबंध में बने केन्द्रीय निगरानी बोर्ड

को तिमाही रिटर्न प्रस्तुत नहीं की है। इसीलिए यह निर्देश दिया जाता है कि केन्द्रीय निगरानी बोर्ड को ये तिमाही रिटर्न प्रस्तुत की जाएं जिनमें निम्नलिखित सूचना दी गई हो :

(क) केन्द्रों, प्रयोगशालाओं/क्लीनिकों का सर्वेक्षण,

(ख) इन निकायों का पंजीकरण

(ग) गैर पंजीकृत निकायों के विरूद्ध की गई कार्रवाई,

(घ) तलाशी एवं जब्ती,

(ड.) जागरूकता अभियानों की संख्या, और

(च) अभियानों के परिणाम।''

7. (ग) दिनांक 7 नवम्बर, 2001 को, भारत संघ के विद्वान कॉउन्सल ने कहा कि इस अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए केन्द्र सरकार ने ठोस कदम उठाने का निर्णया लिया है और अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय निरीक्षण एवं निगरानी समिति का गठन किए जाने का सुझाव दिया। इसके लिए तदनुसार आदेश दिया गया।

8. (घ) दिनांक 11 दिसम्बर, 2001 को यह बताया गया कि कुछ राज्य सरकारों ने परामर्शदात्री समिति के सदस्यों के नाम नहीं बताए हैं। इसके परिणामस्वरूप राज्य सरकारों को निर्देश दिया गया कि वे विभिन्न जिलों में परामर्शदात्री समिति के सदस्यों के नाम प्रकाशित करे ताकि यदि कोई शिकायत हो तो कोई भी नागरिक उनके पास आ सके।

न्यायालय ने आगे महसूस किया कि :

> ''इस अधिनियम और नियमों के कार्यान्वयन के लिए ऐसा प्रतीत होता है कि ये वांछनीय होगा कि यदि केन्द्र सरकार विभिन्न क्लीनिकों को अल्ट्रासाउन्ड मशीनों की बिक्री के संबंध में उपयुक्त नियम बनाए तथा निर्देश जारी करें कि गैर पंजीकृत क्लीनिकों को ये मशीने न बेची जाएं। ...''

9. (ड.) दिनांक 31 मार्च, 2003 को यह बताया गया कि इस न्यायालय द्वारा जारी विभिन्न निर्देशों के अनुपालन में इस नियम में संशोधन किया गया है और इसका शीर्षक बदलकर 'गर्भनिर्धारण पूर्व एवं प्रसवपूर्व जाचं तकनीक (लिंग निर्धारण पर प्रतिबंध) अधिनियम किया गया है। '' यह कहा गया है कि लोगों को नये संशोधन की जानकारी नहीं है और इसीलिए निम्न राहत मांगी गई :

(क) भारत संघ, राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों और पीएनडीटी अधिनियम के तहत गठित प्राधिकरणों को निर्देश दिया जाए कि वे लिंग चयन तकनीकों और पूरे देश में इनके ज्ञापनों पर प्रतिबंध लगाए :

(ख) उपयुक्त प्राधिकरणों को निर्देश दिया जाए कि वे अधिनियम की धारा 2(डी) के अन्तर्गत परिभाषित अपनी तिमाही रिपोर्टों में अल्ट्रासाउन्ड मशीनों इत्यादि के साथ 'वाहनों' को भी शामिल करेंगे।

(ग) कोई भी व्यक्ति या संस्थान जो अल्ट्रासाउन्ड मशीन बेच रहा है वह संशोधित अधिनियम की धारा 3-बी के अनुसार उपयुक्त राज्य प्राधिकरण को इसकी सूचना प्रदान करेगा:

(घ) यहां गिनाए गए कार्यो को पूरा करने के लिए संशोधित धारा 16ए के अनुसार राज्य निगरानी बोर्ड का गठन करने का निर्देश दिया जाए :

(ड.) उपयुक्त प्राधिकरणों को निर्देश दिया जाए कि वो संशोधित धारा (iv)(ई) के अनुसार स्वयं संज्ञान लेते हुए कानूनी कार्रवाई करे :

(च) केन्द्रीय निगरानी बोर्ड को निर्देश दिया जाए कि वो राज्य निकायों से प्राप्त तिमाही रिपोर्टों के आधार पर बनाई गई अर्धवार्षिक समेकित रिपोर्टों का प्रकाशन करेगा। इन रिपोर्टों में कतिपय विशिष्टि सूचनाएं होनी चाहिए :

(1) निकायों का सर्वेक्षण और पंजीकृत निकायों की संख्या।

(2) संख्या और बैठक की तारीख देते हुए विनियमन निकायों की कार्य प्रणाली।

(3) तलाशी एवं रिकोर्डों की जब्ती सहित गैर पंजीकृत निकायों के खिलाफ की गई कार्रवाई।

(4) प्राप्त शिकायतें और उन पर की गई कार्रवाई।

(5) जागरूकता कार्यक्रमों की प्रकृति एवं संख्या।

(6) केन्द्रीय निगरानी बोर्ड को निर्देश दिया जाए कि वो अधिनियम की संशोधित धारा 16 में दिए गए अतिरिक्त कार्यो को पूरा करेगा और विशेषकर इस अधिनियम के तहत गठित विभिन्न निकायों के कार्य निष्पादन को देखेगा तथा उसके उचित एवं प्रभावी कार्यान्वयन को सूनिश्चित करने के लिए उपयुक्त कदम उठाएगा।

इसके विरूद्ध, भारत संघ की ओर से पेश हुए विद्वान कॉउन्सल श्री महाजन ने कहा कि उपरोक्त संशोधन के आधार पर कार्यान्वयन के लिए भारत संघ द्वारा पहले ही उपयुक्त कार्रवाई कर ली गई है और लगभग सभी राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों को उक्त अधिनियम और नियमों के लागू होने की सूचना दे दी गई है तथा राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों को निर्देश दिए गए है कि वे केन्द्रीय निगरानी बोर्ड को अपनी तिमाही रिपोर्ट प्रस्तुत करें।

अधिनियम में किए गए संशोधन पर विचार करते हुए हमारे विचार से भारत संघ और राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों का यह कर्तव्य है कि वो इसको यथाशीर्घ लागू करे।''

...

12. इस न्यायालय द्वारा जारी विभिन्न निर्देशों को देखते हुए, जैसा की ऊपर कहा गया है कि इस न्यायालय द्वारा दिनांक 4 मई 2001, 7 नवम्बर 2001, 11 दिसम्बर 2001 और 31 मार्च 2003 को जारी निर्देशों का अनुपालन किया जाना चाहिए और इनके अलावा कोई और निर्देश दिए जाने की आवश्यकता नहीं है। केन्द्र सरकार/ राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों को आगे निर्देश दिया जाता है कि :

(क) इस अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए, विज्ञापनों और इलैक्ट्रानिक मीडिया के

द्वारा सूचना प्रसारित की जानी चाहिए। इस प्रक्रिया तब तक जारी रखा जाए जब तक कि पब्लिक में ये जागरूकता न आए कि लड़का और लड़की के बीच कोई भेद नहीं किया जाना चाहिए।

(ख) उपयुक्त प्राधिकरण द्वारा निगरानी बोर्ड को प्रस्तुत की जाने वाली तिमाही रिपोर्ट समेकित होनी चाहिए और बड़े पैमाने पर लोगों की जानकारी के लिए इनका वार्षिक रूप से प्रकाशन होना चाहिए।

(ग) उपयुक्त प्राधिकरण, परामर्शदात्री समितियों की सभी बैठकों का रिकोर्ड रखेंगे।

(घ) आवधिक निरीक्षण करने के लिए केन्द्र सरकार द्वारा गठित राष्ट्रीय निगरानी एवं निरीक्षण समिति तब तक कार्य करती रहेगी तब तक कि यह अधिनियम प्रभावी रूप से लागू नहीं हो जाता। इस समिति की रिपोर्टो को आगे की कार्रवाई के लिए केन्द्रीय निगरानी बोर्ड और राज्य निगरानी बोर्ड के समक्ष रखा जाए।

(ड.) नियम 17 (3) में दिए अनुसार, इस अधिनियम के तहत गठित विभिन्न निकायों द्वारा रखे गए रिकार्ड जनता के लिए उपलब्ध होंगे।

(च) केन्द्रीय निगरानी बोर्ड यह सुनिश्चित करेगा कि निम्नलिखित राज्यधारा 16 ए के अनुसार राज्य निगरानी बोर्ड नियुक्त करें।

1. दिल्ली 2. हिमाचल प्रदेश 3.तमिलनाडु 4. त्रिपुरा 5. उत्तर प्रदेश।

(छ) धारा 17 (3)(ए) के अनुसार, केन्द्रीय निगरानी बोर्ड यह सुनिश्चित करेगा कि निम्नलिखित राज्य बहुसदस्यीय उपयुक्त प्राधिकरणों की नियुक्ति करेगा :

झारखण्ड 2. महाराष्ट्र 3. त्रिपुरा 4. तमिलनाडु 5. उत्तर प्रदेश।

सभी पक्ष उपरोक्त निर्देशों के कार्यान्वयन में आने वाली किसी भी कठिनाई के मामले में इस न्यायालय में आ सकते हैं।

वालेन्टरी हैल्थ एसोसिएशन ऑफ पंजाब (वी.एच.ए.पी.) बनाम भारत संघ एवं अन्य, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. (सी) 349/2006

संक्षिप्त

लिंग चयन की रोकथाम के लिए बनाए गए अनेक कानूनों और नियमों के बावजूद भी भारत में लिंगानुपात लगातार घट रहा है। कुछ क्षेत्रों में, लिंगानुपात घटकर प्रति 1000 लड़के 870 लड़की तक हो गया है। इस न्यायालय के पहले के उन आदेशों के बावजूद जिनमें कहा गया था कि राज्य गर्भधारण पूर्व एवं प्रसवपूर्व जांच तकनीक अधिनियम (सी.ई.एच.ए.टी. बनाम भारत संघ मामले में आदेश) को लागू करें, राज्य सरकारों ने भारत के लिंगानुपात को संतुलित करने के लिए पर्याप्त कदम नहीं उठाए हैं।

तथ्य

भारत की 2001 की जनगणना के बाद, बहुत सी सिविल सोसाइटी समूहों ने इस चेतावनी को नोट किया कि 0-6 आयु समूह में लिंगानुपात विशेषकर पंजाब और हरियाणा जैसे खुशहाल राज्यों में बड़ी तेजी से घटा था यद्यपि सर्वोच्च न्यायालय ने वर्ष 2000 के एक निर्णय में पीसी एवं पी.एन.डी.टी. अधिनियम को लागू करने का आदेश दिया था परन्तु राज्यों ने अधिकतर न्यायालय के आदेशों की अवहेलना की। तदुपरान्त, एच.आर.एल.एन. ने पी.सी. एवं पी.एन.डी.टी. अधिनियम को कडाई से लागू करने की मांग करते हुए सर्वोच्च न्यायालय में यह रिट याचिका दायर की।

संबंधित कानून

मामले : सी.ई.एच.ए.टी. बनाम भारत संघ

कानून एवं स्कीम : प्रसवपूर्व जांच तकनीकों (विनियम एवं दुरूपयोग की रोकथाम) अधिनियम, 1994

परिणाम

आज के अनुसार, न्यायालय ने याचिकाकर्ताओं और सरकार को लिंग चयन की समस्या का संयुक्त रूप से समाधान ढूंढने के लिए कार्य करने के लिए प्रोत्साहित किया है। एच.आर.एल.एन. ने पहल करते हुए लिंग चयन से लड़ने के लिए रणनीति विकसित अनेक अन्य सिविल सोसाइटी समूहों के साथ मिलकर एक राष्ट्रीय परामर्श का गठन किया है। यह मामला अभी भी लंबित है।

आदेश

12 नवम्बर, 2010

हमारा मत है कि इस मामले को विपरीत रूप से नहीं लेना चाहिए। हमारा विश्वास है कि विद्वान अपर सॉलिसीटर जनरल की योग्य सहायता से इन याचिकाओं में शामिल बहुत से बिन्दुओं को सुलझाया जा सकता है। हम इस बात की सिफारिश करते हैं कि राज्य और याचिकाकर्ताओं के बीच एक बैठक का आयोजन किया जाए ताकि इन रिट याचिकाओं में शामिल मुददों का मैत्रीपूर्ण समाधान निकल सके।

नसबन्दी

रमाकान्त राय बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. (सी) 209/2003

संक्षिप्त

रमाकान्त राय मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने राज्य सरकारों को उन स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं जो नसबन्दी करते हैं को विनियमित करने का आदेश दिया और असुरक्षित नसबन्दी के कारण हुई मौतों या शारीरिक हानि झेल रही महिलाओं के परिवारों को हर्जाना देने का भी आदेश दिया।

तथ्य

याचिकाकर्ताओं ने सर्वेक्षण किया और रिपोर्ट बनाई जिससे सरकार द्वारा चलाए जा रहे नसबन्दी केन्द्रो की भयानक स्थिति प्रकट होती है। पूरे देश में सरकारी स्वास्थ्य कर्मी अपने मरीजों की मूलभूत प्रतिष्ठा का सम्मान नहीं करते। बहुत से मामलों में, ऑपेरशन शुरू होने पहले डाक्टर महिलाओं को परामर्श नहीं देते जिनमें जन्म नियंत्रण के वैकल्पिक उपायों या मरीज को ऑपरेशन से जुड़े खतरों के बारे में बताया जाता है। नसबन्दी के लिए महिलाओं को लालच देने के लिए झूठे वायदे किए जाते हैं और मौद्रिक प्रोत्साहन दिए जाते हैं। इसके अतिरिक्त, वे स्टाफ अधिकतर पैल्विक जांच और नसबन्दी का ऑपरेशन करते हैं जिनकी योग्यता पूरी नहीं है जिसके कारण प्राय: गम्भीर संक्रमण हो जाता है या मृत्यु हो जाती है, पुरूष डाक्टर अशोभनीय टिप्पणी करते हैं और सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं पर निजता या गोपनीयता का सम्मान नहीं किया जाता।

इसके अलावा सरकारी सुविधाओं में साफ सफाई की बहुत बड़ी समस्या है। सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों और नसबन्दी कैम्पों में मूलभूत सुविधाओं जैसे बिजली और चिकित्सा उपकरणों की भारी कमी होती है। ऑपरेशन आमतौर पर जमीन पर या टूटी हुई या चरमराती टेबलों पर किया जाता है जिन पर प्राय: पहले किए गए ऑपरेशनों का रक्त लगा होता है। कैम्पों में एक डाक्टर एक दिन में प्राय: 50 ऑपरेशन करता है जबकि विनिर्धारित सीमा 20 है। इसके अलावा, सुईयों का भी अनेक मरीजों पर बार बार प्रयोग किया जाता है। ऑपरेशन के बाद महिलाओं के घावों के टांकों के साथ छुट्टी कर दी जाती है। वे न ही तो इनकी पूरी जांच करते हैं और न ही उनको ऑपरेशन के बाद कोई अनुदेश देते हैं या उनको कोई परामर्श देते हैं और न ही उन पर कोई निगरानी रखते हैं। इन भयानक परिस्थितियों के परिणामस्वरूप महिलाओं को अनेक ऑपरेशन पश्चात् जटिलताएं, गहन मानसिक एवं शारीरिक परेशानी झेलनी पड़ती है और कुछ मामलों में तो मृत्यु तक हो जाती है।

संबंधित कानून

कोई भी नहीं दिया गया

परिणाम

नसबन्दी प्रक्रियाओं पर नियंत्रण संबंधी राज्य विनियमों के बीच एकरूपता की कमी और राज्य द्वारा राष्ट्रीय दिशा निर्देशों का पालन न करने के कारण सर्वोच्च न्यायालय ने कुछ राज्यों की सर्वोत्तम पद्धतियों का अध्ययन किया और सभी राज्यों को निम्न कार्य करने का निर्देश दिया :

(1) विनिर्धारित अनुभव/योग्यता वाले डाक्टरों के लिए सीमित प्रक्रिया वाली प्रणाली शुरू करना :

(2) किसी भी प्रक्रिया से पहले प्रत्येक मरीज के लिए भरी जाने के लिए एक चैकलिस्ट तैयार करें:

(3) सहमति प्रपत्र की एकरूप प्रतियां परिचालित करें :

(4) यह सुनिश्चित करने के लिए कि ऑपरेशन को उपायों, ऑपरेशन सुविधाओं और ऑपरेशन पश्चात् कार्रवाईयों के सन्दर्भ में दिशा निर्देशों का पालन किया जाने के लिए और नसबन्दी किए गए व्यक्तियों, मौतों या नसबन्दी के कारण पैदा हुई जटिलताओं की संख्या के संबंध में रिपोर्ट इकट्ठा करने और इनके प्रकाशन के लिए एक गुणवत्ता आश्वासन समिति बनाएं :

(5) राज्य में किए गए नसबन्दी के संबंध में मरीजों, प्रक्रियों और इनके परिणामों के आंकड़े रखें :

(6) उन मामलों की जांच करें जिनमे राष्ट्रीय दिशा निर्देशों का उल्लंघन किया गया है और डाक्टर या संगठन के खिलाफ दण्डात्मक कार्रवाई करें : और

(7) राष्ट्रीय दिशा निर्देशों के अनुसार एक बीमा नीति बनाएं।

सर्वोच्च न्यायालय ने स्वास्थ्य और प्रस्तावित मरीज की आयु, हर्जाने के मानकों, आंकड़ों का प्रारूप, चैक लिस्ट, सहमति प्रपत्र और बीमा के संबंध में राज्य सरकारों द्वारा पालन किए जाने के लिए एकरूप मानक बनाने के लिए भारत संघ को निर्देश दिया।

जब तक भारत संघ हर्जाने के लिए दिशा निर्देश तैयार करता है तब तक सर्वोच्च न्यायालय राज्यों को निर्देश देता है कि वे नसबन्दी के दौरान मरीज की मृत्यु हो जाने पर 1 लाख रूपये का मुआवजा, असक्षमता के मामले में 30000 रूपये का हर्जाना और ऑपरेशन पश्चात् जटिलताओं के मामले में उपचार की वास्तविक लागत 20000 रूपये तक सीमित करते हैं।

न्यायनिर्णय

तारीख

....

अनेक राज्यों ने अपने अपने यहां ... नसबन्दी प्रक्रियाओं को विनियमित करने के लिए उनके द्वारा उठाए गए कदमों का जिक्र करते हुए शपथ पत्र दायर किए हैं। हालांकि, यह स्पष्ट है कि इस संबंध में भारत संघ

द्वारा निर्धारित दिशा निर्देशों को सुनिश्चित करने के लिए अपनाई जा रही प्रक्रियाओं और मानकों में एकरूपता नहीं है। कुछ राज्यों द्वारा जो कुछ सर्वोत्तम किया जा रहा है उसको ध्यान में रखते हुए हम राज्य को निर्देश देते हैं कि वे निम्नलिखित कार्य करेंगे :

(1) एक ऐसी प्रणाली शुरू करेगें जिसमें डाक्टरों का एक अनुमोदित पैनल हो और उन डाक्टरों के लिए राज्य में नसबन्दी प्रक्रिया करने वाले लोगों की संख्या सीमित करेंगे। ... यह पैनल या तो राज्यवार, जिलावार या क्षेत्रवार आधार पर तैयार किया जा सकता है। ऐसे पैनल में डाक्टरों के नाम शामिल करने के लिए मापदण्ड जैसा कि बाद में दर्शाया गया है भारत संघ द्वारा बनाया जाए। जब तक भारत संघ डाक्टरों के पैनल के लिए एकरूप आहर्ता मापदण्ड नहीं बनाती तब तक ऐसे डाक्टर को नसबन्दी प्रक्रिया करने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए जब तक कि उसके पास स्त्री रोग का पूरा प्रशिक्षण न हो और उसके पास डिग्री के बाद कम से कम 5 वर्ष का अनुभव न हो।

(2) राज्य सरकार एक चैकलिस्ट तैयार करेगी और परिचालित भी करेगी जिसे प्रत्येक डाक्टर को मरीज की नसबन्दी करने से पहले भरना जरूरी होगा। इस चैकलिस्ट में निम्न बातें शामिल होंगी (क) मरीज की आयु (ख) मरीज का स्वास्थ्य (ग) बच्चों की संख्या (घ) और कोई अन्य ब्यौरा जो राज्य सरकार द्वारा भारत संघ द्वारा परिचालित दिशा निर्देशों के आधार पर जरूरी हो। डाक्टरों को कड़ाई से सूचित किया जाना चाहिए कि वे बिना चैकलिस्ट भरे कोई ऑपरेशन नहीं करेंगे।

(3) राज्य सरकारें सहमति प्रपत्र की एकरूप प्रतियां भी परिचालित करेंगी जब तक संघ सरकार इन परिपत्र को प्रमाणित नहीं करती तब तक उत्तर प्रदेश राज्य में प्रयुक्त किए जा रहे प्रपत्र को अन्य राज्यों द्वारा प्रयुक्त किया जाएगा : और

(4) प्रत्येक राज्य गुणवता आश्वासन समिति का गठन करेगा जिसमें, जैसा कि गोवा राज्य में अपनाया जा रहा है, न केवल यह सुनिश्चित करने के लिए कि ऑपरेशन पूर्व उपायों (उदाहरण के लिए पाथोलेजिकल जांच इत्यादि के द्वारा) के सन्दर्भ में दिशा निर्देशों का पालन किया जाता है वरन् ऑपरेशन पश्चात् की कार्रवाई भी सुनिश्चित करने के लिए निदेशक स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य सचिव और मुख्य चिकित्सा अधिकारी शामिल किए जाने चाहिएं। गुणवत्ता आश्वासन समिति का यह कर्तव्य होगा कि वो नसबन्दी किए गए व्यक्तियों और नसबन्दी के कारण उत्पन्न हुई जटिलताओं या इनके कारण हुई मृत्यु की संख्या के संबंध में छमाही रिपोर्ट एकत्र करेगा और इनको प्रकाशित करेगा।

(5) प्रत्येक राज्य समग्र आंकड़े भी रखेगा जिनमें नसबन्दी ऑपरेशनों की संख्या, अपनाई गई प्रक्रियाओं का विवरण (चूंकि हमे समझाया गया है कि नसबन्दी के विभिन्न प्रकार हैं), नसबन्दी किए गए मरीजों की आयु, नसबन्दी किए गए व्यक्तियों के बच्चों की संख्या, नसबन्दी के दौरान या इसके बाद इसके कारण हुई मौतों की संख्या और नसबन्दी कार्यक्रमों के कारण असक्षम हुए लोगों की संख्या का ब्यौरा शामिल होगा।

(6) राज्य सरकार भारत संघ द्वारा जारी दिशा निर्देशों के उल्लंघन के प्रत्येक मामले में न केवल जांच कराएगी बल्कि डाक्टर या संगठन के खिलाफ दण्डात्मक कार्रवाई भी करेगी। जहां तक डाक्टरों का संबंध है, जांच लम्बित रहने तक उनका नाम पैनल के डाक्टरों की सूची से हटा दिया जाएगा।

(7) राज्य भारत संघ द्वारा एक मानक प्रारूप निर्धारित करने तक तमिलनाडु राज्य द्वारा अपनाए जा रहे प्रारूप के अनुसार एक बीमा नीति लागू करेगा।

(8) भारत संघ प्रस्तावित मरीजों के स्वास्थ्य, आयु, हर्जाने के मानकों, आंकड़ों के प्रारूप, चैकलिस्ट और सहमति प्रपत्र तथा बीमा के संबंध में राज्य सरकारों द्वारा अपनाए जाने के लिए आज से 4 सप्ताह की अवधि के अन्दर एकरूप मानक बनाए।

(9) भारत संघ हर्जाने के मानक भी निर्धारित करेगा जिनको सभी राज्यों द्वारा समान रूप से लागू किया जाएगा। जब तक संघ सरकार हर्जाने के मानक नहीं बनाती तब तक राज्य आंध्र प्रदेश राज्य की पद्धति अपनाएगा और नसबन्दी मरीज की मृत्यु के मामले में 1 लाख रूपये हर्जाना, असक्षमता के मामले में 30000 रूपये का हर्जाना और ऑपरेशन पश्चात् जटिलताओं के मामले में ईलाज की वास्तविक लागत की राशि 20000 रूपये तक देगा।

जम्मू एवं कश्मीर राज्य को छोड़कर सभी राज्यों ने अपना जवाब दाखिल किया है। यह कहने की जरूरत नहीं है कि जम्मु एवं कश्मीर राज्य भी इस आदेश का पालन करेगा।

इस मामले को 8 सप्ताह बाद रखा जाए ताकि संघ सरकार और राज्य सरकारें इस आदेश के अनुपालन में उनके द्वारा उठाए गए कदमों के बारे में बता सकें।

देवीका बिश्वास बनाम भारत संघ एवं अन्य, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी.(सी) 95/2012

संक्षिप्त

रमाकान्त रॉय मामले में सर्वोच्च न्यायालय के आदेशों के बावजूद, पूरे देश में जबरन एवं गन्दगी वाली नसबन्दी जारी है। प्राय: ये नसबन्दी कैम्प सरकारी विद्यालयों जैसे सार्वजनिक स्थानों पर लगाए जाते हैं, इन कैम्पों में विशेषकर गरीब जनजाति और दलित महिलाओं को लाया जाता है। महिलाओं की उनकी सहमति के बिना नसबन्दी की जाती है क्योंकि उनको इसकी प्रक्रिया के बारे में नहीं बताया जाता तथा ईलाज में लापरवाही के कारण बहुत सी महिलाओं का अन्तत: संक्रमण से मृत्यु हो जाती है।

तथ्य

जनवरी, 2012 में बिहार के अरहरिया जिले में एक सरकारी माध्यमिक विद्यालय में एक नसबन्दी कैम्प का आयोजन किया गया। एक गैर सरकारी संगठन ने एक सरकारी माध्यमिक विद्यालय में उन सरकारी दिशा निर्देशों का उल्लंघन करते हुए इस कैम्प का आयोजन किया जिनके द्वारा विद्यालयों में नसबन्दी कैम्प लगाने पर विशेषरूप से प्रतिबन्ध है। रात में टार्च की रोशनी में एक डाक्टर और कुछ मुटठीभर अप्रशिक्षित गैर सरकारी संगठन के कार्यकर्ताओं ने केवल 2 घंटे में 53 महिलाओं की नसबन्दी कर दी। वहां पर उपकरण को साफ करने या मरीजों के लिए कोई जल की व्यवस्था नहीं थी। इसके अलावा, सभी मरीजों को स्थानीय की बजाए सामान्य अनैस्थेसिया दिया गया था जो उनके स्वास्थ्य के लिए खतरनाक हो सकता था।

नसबन्दी की गई महिलाओं को रात भर दर्द हुआ और वे रक्त में लिपटी रही जबकि अप्रशिक्षित चिकित्सा स्टाफ ने जाने से पहले उनको केवल एक्सपायर हुई दर्द की दवाईयां दीं। इस कैम्प में हुए भयानक उल्लंघन के बावजूद राज्य सरकार ने इसके परिणामों की सराहना की और कहा कि इसमें एक ही समस्या देखी गई और वो थी एक्सपायर हुई दर्द की दवाईयां। रमाकान्त रॉय मामले में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा विशेष आदेश दिए जाने के बावजूद देशभर में बिना मूलभूत चिकित्सा मानकों जिनमें मरीज की सहमति की सूचना शामिल है को पूरे किए बिना नसबन्दी जारी है। देवीका बिश्वास, बिहार की एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने यह याचिका दायर की और इस पद्धति की जांच तथा रमाकान्त रॉय मामले में जारी आदेशों को लागू करने की मांग की। चूंकि शुरू में एचआरएलएन ने यह मामला दायर किया था इसीलिए पूरे भारत से असुरक्षित और अनैतिक नसबन्दी कैम्पों की कहानियां सामने आई।

संबंधित कानून

संविधान : अनुच्छेद 21 (सम्मान के साथ जीवन जीने का अधिकार)।

मामले : रमाकान्त रॉय बनाम भारत संघ, सर्वोच्च न्यायालय डब्ल्यू.पी. 209/2003

परिणाम

यह मामला वर्ष 2012 के मध्य में दायर किया गया था और अभी भी लम्बित है।