



सत्यमेव जयते

भारत सरकार
भारत का विधि आयोग

महामारी अधिनियम, 1897 का एक व्यापक पुनर्विलोकन

रिपोर्ट सं. 286

फरवरी, 2024

22वें विधि आयोग का गठन राजपत्र अधिसूचना द्वारा भारत सरकार के विधि और न्याय मंत्रालय के विधि कार्य विभाग, नई दिल्ली द्वारा जारी किए गए तारीख 21 फरवरी, 2020 के आदेश सं. फा. सं. 45021/1/2018-प्रशा.॥(एल.ए.) द्वारा तीन वर्ष की अवधि के लिए किया गया था। 22वें विधि आयोग का कार्यकाल तारीख 22 फरवरी, 2023 के आदेश सं. फा. सं. 60011/225/2022-प्रशा.॥(एल.ए.) द्वारा विस्तारित किया गया था। विधि आयोग में एक अध्यक्ष, तीन पूर्णकालिक सदस्य, सदस्य सचिव, दो पदेन सदस्य और दो अंशकालिक सदस्य होते हैं।

अध्यक्ष

माननीय न्यायमूर्ति ऋतु राज अवस्थी

पूर्णकालिक सदस्य

माननीय न्यायमूर्ति के. टी. शंकरन

प्रोफेसर(डॉ.) आनन्द पालीवाल

प्रोफेसर डी. पी. वर्मा

सदस्य सचिव

डॉ. रीटा वशिष्ठ

पदेन सदस्य

डॉ. राजीव मणि, सचिव, विधायी विभाग और सचिव, विधि कार्य विभाग(अतिरिक्त प्रभार)

अंशकालिक सदस्य

श्री एम. करूणानिधि

प्रोफेसर (डॉ.) राका आर्या

विधि अधिकारी

श्रीमती वर्षा चन्द्रा, संयुक्त सचिव और विधि अधिकारी

श्री अतुल कुमार गुप्ता, उप विधि अधिकारी

विधि परामर्शी

श्री ऋषि मिश्रा

श्री गौरव यादव

श्री शुभांग चतुर्वेदी

सुश्री प्रिया राठी

सुश्री रूचिका यादव

सुश्री दीपिका चौधरी

सुश्री दीक्षा काल्सन

श्री गोविन्द गुप्ता

श्री कुमार अभिषेक

सुश्री शानिवी सिंह

सुश्री रितु थॉमस

सुश्री शिवांगी शुक्ला

डॉ. तरूणा सोलंकी

सुश्री स्वीकृति महाजन

श्री अनुभव दूबे

श्री अनिमेष पारीक

विधि आयोग का पता:

दूसरा और चौथा तल, बी विंग, लोक नायक भवन

खान मार्केट, नई दिल्ली-110003

इस रिपोर्ट का पाठ निम्नलिखित वैबसाइट पर उपलब्ध है:

www.lawcommissionofindia.nic.in

© भारत सरकार

भारत का विधि आयोग

Justice Ritu Raj Awasthi
(Former Chief Justice of High Court of Karnataka)
Chairperson
22nd Law Commission of India



न्यायमूर्ति ऋतु राज अवस्थी
(सेवानिवृत्त मुख्य न्यायाधीश, कर्नाटका उच्च न्यायालय)
अध्यक्ष
भारत के 22^{वें} विधि आयोग



अर्ध.शा.सं. 6(3)339/2023-एल.सी.(एल.एस.)

तारीख 7 फरवरी, 2024

माननीय श्री अर्जुन राम मेघवाल जी,

नमस्कार।

मुझे “महामारी अधिनियम, 1897 का एक व्यापक पुनर्विलोकन” विषय पर भारत के विधि आयोग की रिपोर्ट सं. 286 आपको अग्रेषित करते हुए हर्ष हो रहा है।

कोविड-19 महामारी ने भारतीय स्वास्थ्य ढांचे के लिए एक अभूतपूर्व चुनौती पैदा की है। इस संकट से निपटने के दौरान स्वास्थ्य से संबंधित विधिक ढांचे की कतिपय परिसीमाएं महसूस की गई थीं। जबकि सरकार ने उभरती स्थिति पर तुरंत प्रतिक्रिया की थी किन्तु यह महसूस किया गया कि और अधिक व्यापक विधि इस संकट पर बेहतर प्रतिक्रिया करने में समर्थ बना सकती थी।

कोविड-19 के प्रकोप पर तुरंत प्रतिक्रिया, जैसे लॉकडाउन लगाना, आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 के अधीन बरती गई थी। इसके अतिरिक्त, त्वरित चुनौतियों को ध्यान में रखते हुए, विशेषकर वे जो स्वास्थ्य सेवा कर्मियों द्वारा झेली जा रही थी, संसद ने महामारी अधिनियम, 1897 में संशोधन किया। तथापि, ये संशोधन अपर्याप्त रहे क्योंकि अधिनियम में महत्वपूर्ण अंतर और लोप अभी रह गए थे।

इस अत्यधिक वैश्वीकृत और अंतरसंसक्त विश्व में, भविष्य में महामारियों का प्रकोप एक वास्तविक संभाव्यता है। इसके अतिरिक्त, इस बात को देखते हुए कि स्वास्थ्य, संविधान के अनुच्छेद 21 में दिया गया एक मूल अधिकार है और राज्य उसे नागरिकों को सुनिश्चित करने के लिए कर्तव्यबद्ध है, ऐसी किसी भावी स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थिति से प्रभावी रूप से निपटने के लिए विधि की संवीक्षा करना और उसे मजबूत बनाना अनिवार्य हो गया है।

22^{वें} विधि आयोग का यह मत है कि विद्यमान विधान में देश में भावी महामारियों की रोकथाम और उनका प्रबंधन करने में महत्वपूर्ण कमियां हैं क्योंकि नए संक्रामक रोग या विद्यमान पैथोजन के नए स्ट्रेन आ सकते हैं। अतः, विशेषकर ऐसी गंभीर महामारियों से निपटने के लिए जिनका

जनसंख्या के समग्र स्वास्थ्य और कल्याण पर हानिकर प्रभाव हैं, किसी व्यापक विधि के अभाव के कारण तुरंत ध्यान देना आवश्यक हो जाता है।

पूर्वगामी कारणों से, विधि आयोग ने स्वप्रेरणा से, इस विषय पर विद्यमान विधिक ढांचे की विस्तृत परीक्षा की। इस विश्लेषण तथा गहन विचार-विमर्श के अनुक्रम में, आयोग ने विधि में प्रमुख कमियों को अभिलक्षित किया है। आयोग ने यह सिफारिश की है कि विद्यमान अंतरों को दूर करने के लिए या तो विद्यमान विधि में उपयुक्त रूप से संशोधन करने या इस विषय पर एक नया व्यापक विधान अधिनियमित करने की आवश्यकता है। तदनुसार, यह रिपोर्ट आपके परिशीलनार्थ प्रस्तुत की जा रही है।

सादर,

भवदीय

(न्यायमूर्ति ऋतु राज अवस्थी)

श्री अर्जुन राम मेघवाल,
माननीय राज्यमंत्री(स्वतंत्र प्रभार)
विधि और न्याय मंत्रालय
भारत सरकार
शास्त्री भवन,
नई दिल्ली-110001.

अभिस्वीकृति

आयोग उन सभी व्यक्तियों के प्रति अपनी हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त करना चाहता है, जिन्होंने **“महामारी अधिनियम, 1897 का एक व्यापक पुनर्विलोकन”** विषय पर इस रिपोर्ट को अंतिम रूप प्रदान करने में उदारतापूर्वक योगदान दिया है।

हम इस मुद्दे के बारे में आयोग की समझ में योगदान करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का धन्यवाद करना चाहते हैं। विशेषकर, हम श्री सुब्रत हज़ारा, उप सचिव और श्री प्रदीप खसनोबिस, डी.डी.जी., डी.एम. प्रकोष्ठ के प्रयासों की सराहना करते हैं, जिन्होंने प्रस्तुत विषय पर अपनी टिप्पणियां और निवेदन प्रस्तुत करने के लिए अपना मूल्यवान समय निकाला। हम, इसके अलावा, प्रोफेसर आदित्य प्रसाद दास के प्रति भी कृतज्ञता व्यक्त करते हैं जिन्होंने अपनी डोमेन विशेषज्ञता को साझा किया और इस विषय पर उत्कृष्ट अंतर्दृष्टि प्रदान की।

आयोग, श्री ऋषि मिश्रा, सुश्री प्रिया राठी, सुश्री रूचिका यादव, सुश्री दीपिका चौधरी, श्री गोविन्द गुप्ता, सुश्री रितु थॉमस, डॉ. तरुणा सोलंकी, श्री अनुभव दूबे और श्री अनिमेष पारीक के, जिन्होंने विधि परामर्शी के रूप में कार्य किया है, अथक प्रयासों को भी स्वीकार करते हैं। हम इस रिपोर्ट के व्यापक अनुसंधान और प्रारूपण के लिए उनके मूल्यवान योगदान की सराहना करते हैं। हम उनके द्वारा इस रिपोर्ट को तैयार करने में की गई परिश्रमी और श्रमसाध्य मेहनत के लिए उनकी हार्दिक प्रशंसा करते हैं।

विषय वस्तु

	संक्षेपाक्षर	iv
1.	प्रस्तावना	1
	क. पृष्ठभूमि	2
2.	महामारी से संबंधित विद्यमान सांविधानिक और विधिक ढांचा	7
	क. स्वास्थ्य से संबंधित सांविधानिक आदेश	7
	ख. महामारी से संबंधित विद्यमान विधिक ढांचा	12
	i. महामारी अधिनियम, 1897	12
	ii. महामारी से संबंधित अन्य सुसंगत विधायी प्रस्ताव	13
	iii. महामारी(संशोधन) अधिनियम, 2020	14
3.	महामारी अधिनियम, 1897 की परिसीमाएं	16
4.	अन्य राज्यक्षेत्रों में महामारी के संबंध में विधियां	21
	क. यूनाइटेड किंगडम	25
	ख. सिंगापुर	28
	ग. मलेशिया	30
	घ. आस्ट्रेलिया	31
	ङ. न्यूज़ीलैंड	34
	च. ब्राज़ील	37
	छ. दक्षिणी अफ्रीका	38
	ज. निर्णायक टिप्पणियां	41
5.	आयोग द्वारा किए गए परामर्श	43
	क. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ परामर्श	43
	ख. प्रोफेसर ए. पी. दाश के साथ परामर्श	46
6.	निष्कर्ष और सिफारिशें: महामारी अधिनियम के लिए सुझाया गया ढांचा	48
	क. नई परिभाषाएं	48
	ख. शक्ति का विकेंद्रीकरण और सीमांकन	49
	i. मानक प्रचालन प्रक्रिया (एस.ओ.पी.)	50
	ग. महामारी योजना तैयार करने का कर्तव्य	52
	i. करन्तीन और पृथक्करण (आइसोलेशन) के लिए उपबंध	53
	ii. लॉकडाउन और आवाजाही पर निर्बंधन	54
	iii. रोग निगरानी के लिए उपबंध	55
	iv. विसंक्रमण और विसंदूषण के लिए उपबंध	56
	v. स्वास्थ्य देखरेख और चिकित्सा आपूर्ति का नियंत्रण	57
	vi. टीकाकरण, औषधि और ओषध का अनुसंधान विनियमन	58
	vii. सूचना के समुचित प्रसार के लिए उपबंध	59
	viii. चिकित्सा परीक्षण और जांच करने के लिए उपबंध	60

	ix. संक्रामक अपशिष्ट और संक्रमित मानव अवशेष के सुरक्षित निपटान के लिए उपबंध	61
	x. बहुविध आपात राहत उपाय	62
	xi. निरीक्षण, तलाशी और अभिग्रहण की शक्ति	62
	घ. विस्तारित शास्तिक उपबंध	63
	उपाबंध -I	66

संक्षेपाक्षर

&	और
ए.आई.आर.	ऑल इंडिया रिपोर्टर
ए.एच.एम.ए.सी.	आस्ट्रेलियन हेल्थ मिनिस्टर्स एवाइज़री कौंसिल
ए.एच.एम.पी.पी.आई.	द आस्ट्रेलियन हेल्थ मेनेजमेंट प्लान फॉर पेंडेमिक इन्फ्लुंजा
ए.एच.पी.पी.सी.	आस्ट्रेलियन हेल्थ प्रोटेक्शन प्रिंसीपल कमेटी
ए.आई.पी.एच. यूनिवर्सिटी आर्टिकल	एशियन इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ यूनिवर्सिटी अनुच्छेद
ए.यू.एस.एम.ए.टी.एस.	आस्ट्रेलियन मेडिकल असिसटेंस टीम
बी.एन.एस.	भारतीय न्याय संहिता
सी.डी.आई.एन.एस.	कम्युनिकेबल डिजीज़ इंसीडेंट ऑफ नेशनल सिग्रीफिकेंस
सी.डी.पी.एल.ए.एन.	द इमरजेंसी रिस्पांस प्लान फॉर कम्युनिकेबल डिजीज़ इंसीडेंट ऑफ नेशनल सिग्रीफिकेंस
सी.ई.एस.सी.आर.	कमेटी ऑन इकॉनमिक, सोशल एंड कल्चरल राइट्स
कोविड-19	कोरोनावायरस डिजीज़ ऑफ 2019
सी.एस.आई.आर.	वैज्ञानिक और औद्योगिक अनुसंधान परिषद्
सी.टी.एम.ए.	कोविड-19(अस्थायी अधुपाय) अधिनियम, 2020
डी.सी.जी.आई.	भारत का ओषधि महानियंत्रक
डी.एससी.	डॉक्टर ऑफ साइंस
ई.डी.ए.	महामारी अधिनियम
ई.एच.ओ.सी.	आपात स्वास्थ्य प्रचालन केन्द्र
आई.सी.एम.आर.	भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्
आई.सी.एस.ई.सी.आर.	अंतरराष्ट्रीय सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक अधिकार प्रसंविदा
आई.डी.एस.पी.	एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम
आई.एच.आर.	अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम
आई.पी.सी.	भारतीय दंड संहिता
आई.टी.	सूचना प्रौद्योगिकी
एम.सी.ओ.	संचरण नियंत्रण आदेश
एम.ई.आर.एस.	मिडिल ईस्ट रेस्पिरटरी सिंड्रोम
एम.एच.ए.	गृह मंत्रालय
एम.ओ.एच. एंड एफ. डब्ल्यू	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
एन.ए.बी.एल.	राष्ट्रीय परीक्षण अंशांकन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड

नेटहैल्थ अरेंजमेंट्स	नेशनल हैल्थ इमरजेंसी रिस्पांस अरेंजमेंट्स
एन.डी.एम.ए.	राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण
एम.डी.एम.पी.	राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन योजना
एन.एच.एस. ऐक्ट	राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा अधिनियम, 2007
एन.पी.पी.ए.	राष्ट्रीय ओषधि कीमत-निर्धारण प्राधिकरण
एन.एस.सी.	राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद्
एन.ज़ेड.एच.सी.	न्यूज़ीलैंड उच्च न्यायालय
अदर्स	अन्य
पीएच.डी.	डॉक्टर ऑफ फिसालफी
पी.पी.ई.	व्यक्तिगत संरक्षात्मक उपकरण
पी.पी.पी.	पब्लिक-प्राइवेट भागीदारी
आर.आर.टी.	रैपिड रिस्पांस टीम
एस.ए.आर.एस.	सिवियर एक्यूट रेस्पिरेटरी सिंड्रोम
एस.सी.	उच्चतम न्यायालय
एस.ओ.पी.	मानक प्रचालन प्रक्रिया
यू.के.	यूनाइटेड किंगडम
वर्सेज़	बनाम
डब्ल्यू.एच.ओ.	विश्व स्वास्थ्य संगठन

1. प्रस्तावना

- 1.1 कोविड-19 महामारी ने समस्त विश्व में ठहराव ला दिया। इससे इस संबंध में एक अभूतपूर्व आकार की एक चुनौती खड़ी हो गई कि इस उभरते संकट से किस प्रकार अच्छी तरह निपटा जाए। अति-विश्वसनीय तंत्र और लचीली अर्थव्यवस्थाएं भी उस संकट से, जो उनके समक्ष उभर रहा था, अभिभूत थीं। जबकि वर्तमान विधिक ढांचे के अधीन अध्याप्य किए जा रहे थे तथापि वे कुछ मामलों में अपर्याप्त साबित हुए। इस अनुभव से, ऐसी आपात स्थितियों से निपटने की विद्यमान अंतरराष्ट्रीय और राष्ट्रीय तंत्रों की परिसीमाएं सामने आईं। निस्संदेह, भविष्य में ऐसी महामारियों का अर्थपूर्ण रूप से मुकाबला करने और उनकी रोकथाम करने की दृष्टि से राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय. दोनों स्तरों पर अनुकूलनीय तंत्र विकसित करने की आवश्यकता है। इस बात को देखते हुए कि विश्व के समक्ष किसी भी समय कोई नई महामारी उत्पन्न हो सकती है, ऐसे लचीले तंत्र और क्षमता-निर्माण अपरिहार्य हैं। जैसा कि विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रमुख डा. टेडरोज़ अधानोम घेब्रेयेसस ने 76वीं विश्व स्वास्थ्य सभा में अपने संबोधन में कहा, “जब अगली महामारी सामने आएगी - और वह अवश्य आएगी - तब हमें उसका मुकाबला करने के लिए निर्णायक रूप से, सामूहिक रूप से और साम्यापूर्ण रूप से तैयार होना चाहिए।”
- 1.2 चूंकि वैश्विक व्यवस्था में, देश संघटक इकाइयां हैं इसलिए किसी सार्थक और सहयोगात्मक प्रतिक्रिया के लिए राष्ट्रीय स्तर पर योजना तैयार करना, परिचालन संबंधी तैयारी, क्षमता निर्माण और समन्वय आवश्यक होता है। अतः, राष्ट्रों के लिए यह अनिवार्य है कि वे ऐसे संक्रामक रोगों को, यदि और जब वे पैदा होते हैं, सर्वोत्तम तरीके से रोकने और उनका सामना करने की दृष्टि से अपनी राष्ट्रीय विधियों और नीति में सुधार करें।
- 1.3 भारतीय संदर्भ में, कोविड-19 महामारी के प्रबंधन के हाल के अनुभव को देखते हुए, यह महसूस किया गया है कि स्वास्थ्य संबंधी ऐसी आकस्मिकताओं से निपटने के लिए विद्यमान विधिक ढांचा अपर्याप्त है। यह स्पष्ट है कि विधि को उसके दृष्टिकोण और कार्यकरण के अनुसार समग्र बनाने के लिए उसमें महत्वपूर्ण परिवर्तन करना आवश्यक है। किसी महामारी का समुचित रूप से सामना करने की तैयारी के लिए समन्वय और योजना बनाने में समेकित दृष्टिकोण अपनाना आवश्यक है। विधि को स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का एक अभिन्न अंग होना चाहिए और महामारी जैसी किसी लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थिति को प्रबंधित और नियंत्रित करने के लिए विधिक क्षेत्र की किसी अपर्याप्तता को तत्काल दूर करना आवश्यक है। कोविड-19 सर्वव्यापी महामारी ने भविष्य में ऐसी महामारियों के प्रति भारत की प्रतिक्रिया की पुनः जांच करने और उसका पुनरीक्षण करने का अवसर दिया है।

- 1.4 22वें विधि आयोग के विचारणीय विषयों में, अन्य बातों के साथ-साथ, आयोग को विधि में विसंगतियों, अस्पष्टताओं और असमानताओं को दूर करने हेतु सिफारिश करने के लिए भी आदेशित किया गया है। 22वें विधि आयोग ने, इसके अनुसरण में, स्वप्रेरणा से महामारियों से संबंधित भारत की विद्यमान विधियों का व्यापक पुनर्विलोकन किया। आयोग ने महामारी अधिनियम, 1897,¹ अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों,² मॉडल अधिनियम और प्रारूप विधेयकों³ का गहन परिशीलन किया और महामारी के विभिन्न पहलुओं पर विचार-विमर्श किया। आयोग की यह राय है कि ऐसे कुछ जटिल क्षेत्र हैं जिन पर तुरंत ध्यान देना अपेक्षित है। इन पहलुओं का समाधान विद्यमान महामारी अधिनियम, 1897 में संशोधन के माध्यम से, जैसे कतिपय ऐसे महत्वपूर्ण निबंधनों को सम्मिलित करके, जो इस समय अधिनियम की स्कीम में नहीं हैं और प्रभावी योजना संबंधी अध्यापयों को समाविष्ट करके या नए सिरे से एक व्यापक विधान अधिनियमित करके, किया जा सकता है।
- 1.5 विधि आयोग ने, इस पुनर्विलोकन के अनुक्रम में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से परामर्श किया, जिसमें आयोग की जानकारी में यह बात लाई गई थी कि मंत्रालय द्वारा वर्ष 2023 में महामारियों के संबंध में एक विधेयक का प्रारूप तैयार किया है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने आयोग को न केवल उक्त प्रारूप विधेयक उपलब्ध कराया बल्कि उसके संबंध में आयोग से सुझावों की भी ईप्सा की। विधि आयोग ने उक्त विधेयक का परिशीलन करने के पश्चात् यह निष्कर्ष निकाला कि कुछ क्षेत्रों में सुधार किया जाना है। आयोग, इसे ध्यान में रखते हुए, ऐसे विभिन्न सुझाव प्रस्तावित कर रहा है जिन पर महामारी अधिनियम को नए सिरे से अधिनियमित करते समय या विद्यमान अधिनियम में संशोधन करते समय विचार किया जा सकता है।

क. पृष्ठभूमि

- 1.6 विधिक ढांचे, व्यक्तिगत भलाई, सामाजिक न्याय, आर्थिक विकास और राष्ट्र की समग्र स्थिरता को बढ़ावा देने के लिए एक असाधारण उपकरण के रूप में काम करते हैं।⁴ महामारी से किसी उचित विधिक ढांचे के माध्यम से लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा करना अत्यंत महत्वपूर्ण है क्योंकि एक स्वस्थ समाज, मानव विकास का एक प्रमुख संघटक है।

¹ महामारी अधिनियम, 1897(1897 का अधिनियम सं. 3)

² अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005.

³ मॉडल पब्लिक हेल्थ ऐक्ट, 1987; नेशनल हेल्थ बिल, 2009; पब्लिक हेल्थ(प्रिवेंशन, कंट्रोल एंड मैनेजमेंट ऑफ एपिडेमिक्स, बायो-टैररिज्म एंड डिजास्टर) विधेयक, 2017.

⁴ रूल ऑफ लॉ एंड डेवेलपमेंट, <https://www.un.org/ruleoflaw/rule-of-law-and-development/> पर उपलब्ध (अंतिम बार 26 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

भारत में अतीत में अनेक संक्रामक रोगों का प्रकोप देखा गया है।⁵ औपनिवेशिक काल में महामारी विज्ञान संबंधी अध्ययन यह दर्शाते हैं कि वर्ष 1896 से 1921 के बीच लाखों लोग महामारियों के शिकार हुए।⁶ यह अवधि, जिसमें लगातार विभिन्न रोग फैलते रहे, औपनिवेशिक सरकार के लिए चिंताजनक वर्ष साबित हुआ, जिसे फैलने से रोकने, स्थानों को विसंक्रमित करने तथा स्वच्छता की दशाओं में सुधार लाने के लिए अध्यापय अपनाने पड़े।

- 1.7 ब्रिटिश सरकार ने बॉम्बे में ब्यूबोनिक प्लेग के प्रकोप की प्रतिक्रिया में, खतरनाक महामारियों के प्रसार की रोकथाम में सुधार के उद्देश्य से पहली बार महामारी अधिनियम, 1897 (एपिडेमिक डिस्सेम्प्लिफ़िकेशन ऐक्ट) अधिनियमित किया। इस विधि द्वारा सरकार को महामारियों के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए उपाय करने हेतु विशेष शक्तियां प्रदान की गईं। इस अधिनियम ने सरकार को प्लेग विरोधी अध्यापय अपनाने के लिए सशक्त किया। इस अवधि के दौरान संक्रमित लोगों को अपने आपको अलग करने और उस स्थान को खाली करने के लिए बाध्य किया गया जिससे कि उस स्थान को विसंक्रमित कराया जा सके।⁷ कई ऐतिहासिक साक्ष्यों से यह भी प्रकट होता है कि प्लेग के प्रकोप से निपटने के दौरान, संक्रमित स्थानों को नष्ट कर दिया गया था और यह प्रथा 19वीं शताब्दी के अंत तक जारी रही।⁸
- 1.8 तत्पश्चात्, स्वतंत्रता के बाद भी, महामारियों के संबंध में औपनिवेशिक युग का विधान प्रवर्तन में बना रहा और विभिन्न संक्रामक रोगों, जैसे स्पेनिश फ्लू, हैजा, स्वाइन फ्लू, डेंगू, मलेरिया, चेचक, निपाह, सार्स आदि के प्रसार को रोकने के लिए इसका अवलंब लिया गया है। पिछले कुछ वर्षों से, यह अधिनियम विभिन्न महामारियों और संक्रामक रोगों के प्रति सरकार की कानूनी प्रतिक्रिया को आकार देने में महत्वपूर्ण रहा है। तथापि, भारत के 20वें विधि आयोग ने अपनी 248वीं रिपोर्ट में जिसका शीर्षक 'अप्रचलित विधियां: तत्काल निरसन की आवश्यकता' है, महामारी अधिनियम, 1897 को विद्यमान विधियों में से एक ऐसी विधि के रूप में अभिलक्षित किया, जिस पर, निरसन के लिए

⁵ वी.आर.महामद, "प्लेग मोर्टैलिटी एंड कंट्रोल पालिसीज़ इन कोलोनियल साउथ इंडिया, 1900-47" 40 साउथ एशिया रिसर्च 323-343(2020), <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0262728020944293> (अंतिम बार 26 जनवरी, 2024 को देखा गया); मुहम्मद उमैर मुश्ताक, "पब्लिक हेल्थ इन ब्रिटिश इंडिया: कोलोनियल इंडिया में चिकित्सा सेवा और रोग निवारण के इतिवृत्त का संक्षिप्त लेखा" 34 इंडियन जर्नल ऑफ क्म्युनिटी मेडिसिन 6-14(2019), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763662/> पर उपलब्ध (अंतिम बार 26 जनवरी, 2024 को देखा गया);

⁶ सुहेल-उल-रहमान लोन, "औपनिवेशिक काल की महामारियां हमें समाज की प्रतिक्रिया के बारे में क्या सीख दे सकती है" द वायर, 8 अप्रैल, 2020, [HTTPS://THEWIRE.IN/HISTORY/COLONIAL-ERA-EPIDEMICS-INDIA](https://thewire.in/history/colonial-era-epidemics-india) पर उपलब्ध (अंतिम बार 27 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

⁷ मुहम्मद उमैर मुश्ताक, "पब्लिक हेल्थ इन ब्रिटिश इंडिया:कोलोनियल इंडिया में चिकित्सा सेवा और रोग निवारण के इतिवृत्त का संक्षिप्त लेखा" 34 इंडियन जर्नल ऑफ क्म्युनिटी मेडिसिन 6-14(2019), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763662/> पर उपलब्ध (अंतिम बार 26 जनवरी, 2024 को देखा गया);

⁸ प्रशांत किदम्बी, "एन इन्फ़ेक्शन ऑफ़ लोकली: प्लेग, पाइथोजेनेसिज़ एंड द पुअर इन बॉम्बे, सी.1896-1905" 31 अर्बन हिस्ट्री 249(2004), <http://www.istor.org/stable/4461417> पर उपलब्ध ।

इसकी उपयुक्तता का निर्धारण करने के उद्देश्य से, आगे अध्ययन करने की आवश्यकता है।⁹

- 1.9 अतीत में, रोग के प्रकोप की बहुत घटनाएं भयावह स्थिति तक पहुंच गई हैं और उन्होंने सरकार को रोगों की रोकथाम, नियंत्रण और प्रबंधन पर सक्रिय उपाय करने के लिए प्रेरित किया है। भारत में हुई महामारियों की सूची नीचे दी गई है:

भारत में फैली प्रमुख महामारियों की सूची¹⁰

वर्ष	महामारी
1910-1911	हैजा
1918-1920	स्पेनिश फ्लू(सर्वव्यापी महामारी)
1974	चेचक
1994	प्लेग
2002-2004	सिवियर एक््यूट रेस्पिरेटरी सिंड्रोम(सार्स) (सर्वव्यापी महामारी)
2006	चिकनगुनिया
2009	स्वाइन फ्लू
2018	निपाह
2020	कोविड-19

- 1.10 हाल ही में 2020 में, कोविड-19 महामारी के मद्देनजर जिसने पूरे देश में कहर बरपाया, कोविड-19 महामारी के प्रसार को नियंत्रित करने और रोकने के लिए आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 के साथ महामारी अधिनियम, 1897 का अवलंब लिया गया था। कोविड-19 से निपटने के लिए, आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 और महामारी अधिनियम, 1897 के अधीन प्रवर्तित विनियमित दिशानिर्देशों के माध्यम से देशव्यापी लॉकडाउन की रणनीति अपनाई गई थी। इस महामारी का एक और उभरता हुआ पहलू स्वास्थ्य सेवा कर्मियों द्वारा महसूस किया जा रहा उनके अपने स्वास्थ्य और शारीरिक सुरक्षा के लिए खतरा था। स्वास्थ्य सेवा कर्मियों को, कोविड-19 से पीड़ित रोगियों के साथ उनकी सन्निकटता के कारण स्वयं वायरस के संक्रमण का शिकार होने का अधिक जोखिम था। इसके अलावा, स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के विरुद्ध विद्वेष की कई घटनाएँ सामने आईं। इन

⁹ भारत का विधि आयोग, अप्रचलित विधियां तत्काल निरसन की आवश्यकता पर 248वीं रिपोर्ट (अंतरिम रिपोर्ट) (सितम्बर, 2014), <https://cdnbbsr.s3waas.gov.in/s3ca0daec69b5adc880fb464895726dbdf/uploads/2022/08/2022081643> पर उपलब्ध(अंतिम बार 27 जनवरी, 2024 को देखा गया)

¹⁰ अभिषेक मिश्रा, विजय नंदा, और अन्य, "कोविड-19, केटालिस्ट फॉर कंप्रेहेंसिव लॉ टू काम्बेट पोर्टेशियल पेंडेमिक्स इन इंडिया" 7 इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल एथिक्स 231(2022), <https://dpo.org/10.20529/IJME.2022.039> (अंतिम बार 27 जनवरी, 2024 को देखा गया).

समस्याओं से निपटने के लिए, वर्ष 2020 में महामारी (संशोधन) अध्यादेश (जिसे बाद में अधिनियम में परिवर्तित कर दिया गया) के प्रख्यापन द्वारा महामारी अधिनियम, 1897 में संशोधन पुरःस्थापित किए गए, जिनमें अधिनियम की परिधि के भीतर स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के विरुद्ध अपराधों के लिए दंडात्मक कार्रवाइयां शामिल की गई थी। इन संशोधनों के बावजूद, महामारी अधिनियम, 1897 में सीमाएं और अस्पष्टताएं बनी हुई हैं।

- 1.11 महामारियों के संबंध में एक निश्चित और अनुकूलनीय विधि लोक स्वास्थ्य की सुरक्षा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है और लोक स्वास्थ्य हस्तक्षेपों के लिए ऐसे कानूनी आधार का उपबंध करती है जो समुदाय की सुरक्षा और कल्याण को प्राथमिकता देता है। स्पष्ट नियमों और विनियमों वाली विधि के महत्व को कोविड-19 जैसी महामारी और इसके नए वेरिएंट को रोकने, प्रबंधित और नियंत्रित करने की लड़ाई में, कम करके नहीं आंका जा सकता है। रोगों के प्रसार को रोकने और जनता पर उनके प्रभाव को कम करने के लिए समयबद्ध और समन्वित प्रतिक्रियाएं महत्वपूर्ण हैं। ऐसे महत्वपूर्ण बिंदु पर किसी भी नीतिगत पक्षाघात को बर्दाश्त नहीं किया जा सकता है और एक ऐसे उचित कानूनी ढांचे की विद्यमानता द्वारा इससे बचा जा सकता है, जो सरकारी हस्तक्षेप के लिए एक स्पष्ट आधार प्रदान करता है। चूंकि, महामारी को रोकने के उपायों में व्यक्तिगत स्वतंत्रता पर सीमाएं अंतर्वलित हो सकती हैं, जैसे कि संचरण (आवाजाही) पर प्रतिबंध आदि, इसलिए इस बारे में स्पष्टता होने पर कि कौन सा प्राधिकरण इसे कार्यान्वित कर सकता है, अधिक कानूनी निश्चितता आएगी। विधि में ऐसी स्पष्टता, किसी महामारी के प्रकोप के दौरान व्यक्तिगत तथा सामूहिक उत्तरदायित्व के महत्व को संसूचित करने में भी सहायक होती है। लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थिति से निपटने वाली विधि में ऐसे उपबंध शामिल होने चाहिए जो लोक स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं, नैतिक विचारणाओं के अनुरूप हों तथा यह सुनिश्चित करें कि हस्तक्षेप आनुपातिक होने के साथ-साथ व्यक्तिगत अधिकारों का सम्मान करने वाले भी हों।
- 1.12 विधि स्थिर नहीं है, बल्कि गतिशील है। यह सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक और प्रौद्योगिकी परिवर्तनों के मुकाबले सुसंगत और प्रभावी होने के लिए अपना अनुकूलन और विकास करना जारी रखती है। लोक स्वास्थ्य और सुरक्षा से संबंधित विधियां इसका अपवाद नहीं हैं और उन्हें भी बदलते परिवेश में प्रतिक्रिया देने के लिए विकसित होना चाहिए। अत्यधिक वैश्वीकृत और परस्पर-संस्क्त विश्व में, कोविड-19 जैसी महामारी एक बार की घटना नहीं हो सकती है। संक्रामक रोग, भले ही वैश्विक स्तर पर न हो, किन्तु विभिन्न कारकों जैसे कि बढ़ती हुई गतिशीलता, व्यापार आदि के कारण ये घरेलू स्तर पर तेज़ गति से फैल सकते हैं। इसलिए, यह अत्यंत महत्वपूर्ण है कि हम महामारी से संबंधित अपनी विधियों की वर्तमान वास्तविकताओं के अनुरूप समीक्षा करें और उन्हें अद्यतन करें। इसके अलावा, महामारी संबंधी विधि की निरंतर समीक्षा यह सुनिश्चित करती है कि इस तरह के कानूनी ढांचे महामारियों की जटिलताओं को दूर करने और लोक स्वास्थ्य को प्रभावी ढंग से संरक्षित करने के लिए अच्छी तरह से सुसज्जित हैं। महामारी

की गतिशील प्रकृति, विज्ञान, प्रौद्योगिकी और वैश्विक अंतर्संबंधता में प्रगति के साथ मिलकर, यह आवश्यक बनाती है कि स्वास्थ्य संबंधी विधियां अनुकूलनीय होनी चाहिए और आने वाली स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थितियों के अनुकूल हों। उचित संसाधन आबंटन, निधि, स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे और आपातकालीन प्रतिक्रिया उपायों से संबंधित पहलुओं पर ध्यान केंद्रित करने और विशेष रूप से ध्यान देने की आवश्यकता है। प्रत्येक महामारी की प्रकृति उसमें अंतर्निहित रोग या वायरस के आधार पर भिन्न हो सकती है। इस संबंध में बोध कि नया रोग कैसे उभर रहा है और रोगजनक कैसे उत्परिवर्तित हो रहे हैं, ऐसे प्रकोपों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने के लिए उचित कानूनी उपाय अपनाने में सहायता कर सकता है।

- 1.13 "सामान्य रूप से लोक स्वास्थ्य सेवाएं और विशेष रूप से पर्यावरण स्वास्थ्य सेवाएं, एक शुद्ध लोक क्षेम गठित करती हैं, और किसी देश के विकासात्मक बुनियादी ढाँचे का एक मूलभूत भाग बनती हैं।¹¹ प्रभावी लोक स्वास्थ्य सेवा परिदान का अंतिम उपाय यह है कि कुछ भी न हो - कोई बड़े रोग का प्रकोप न हो। इसकी पहचान, किसी भी गंभीर संभावित खतरे को टालने की योजना बनाना है।"¹² "पिछली महामारियों और हाल के दिनों में सामना की गई महामारी से सीखे गए सबक ऐसी आकस्मिक स्थितियों से निपटने के लिए विधायी ढांचे में सुधार के कुछ क्षेत्रों को उजागर करते हैं, जिनकी इस रिपोर्ट में विस्तार से चर्चा की गई है।

¹¹ मोनिका दास गुप्ता, बी. आर. देसीकचारी और अन्य, "भारत की लोक स्वास्थ्य प्रणालियों को किस प्रकार सुदृढ़ किया जा सकता था? तमिलनाडु से सीखें" 45 इकोनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली 46-60(2010). <http://www.istor.org/stable/25664195> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 30 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

¹² यथोक्त

2. महामारियों से संबंधित विद्यमान सांविधानिक और विधिक ढांचा

- 2.1 बदलती गतिशीलता से चिह्नित इस वैश्वीकृत दुनिया में, रोगों के फैलने का पैटर्न और उसकी प्रकृति पिछले कुछ वर्षों में बदल गई है। कोविड-19 जैसे रोग स्वास्थ्य सेवा प्रणाली और इसकी प्रबंधन रणनीतियों के लिए लगातार खतरा पैदा करती हैं। अंतरराष्ट्रीय यात्रा में वृद्धि, ग्रामीण से शहरी स्थानों की ओर पलायन, वैश्विक संपर्कता और पारिस्थितिक असंतुलन के कारण, प्राकृतिक संसाधनों पर भी अत्यधिक बोझ पड़ा है। अतीत में, भारत चेचक, पोलियो और एच.आई.वी. जैसे कई रोगों को मिटाने, खत्म करने या काफी हद तक कम करने में सफल रहा है। ये सफलताएं स्वास्थ्य सेवा प्रणाली द्वारा उठाए गए प्रभावी उपायों का प्रत्यक्ष परिणाम हैं। तथापि, कोविड-19 की अत्यधिक घातक प्रकृति तथा इतने बड़े पैमाने पर इसके प्रभाव के कारण, जितना पहले कभी नहीं देखा गया था, इस रोग का मुकाबला करना देश के लिए एक बड़ी चुनौती बन गया था।
- 2.2 लोक स्वास्थ्य सेवाएं अवधारणात्मक रूप से चिकित्सा सेवाओं से भिन्न हैं।¹³ लोक स्वास्थ्य सेवाओं का मुख्य ध्यान विभिन्न अधुपायों के माध्यम से जनता के रोगों के प्रति जोखिम को कम करना है, जैसे कि खाद्य सुरक्षा और अन्य स्वास्थ्य संबंधी विनियमों को लागू करना; वैक्टरों को नियंत्रित करना, जल प्रणाली और अपशिष्ट निपटान पर नज़र रखना; और व्यक्तिगत स्वास्थ्य व्यवहार को बढ़ाने और बेहतर लोक स्वास्थ्य परिणामों के लिए सार्वजनिक मांग को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा प्रदान करना।¹⁴ जबकि ये सेवाएं जनता के लिए काफी हद तक अदृश्य हैं, फिर भी ये अपरिहार्य हैं क्योंकि लोक स्वास्थ्य प्रणाली में किसी भी असफलता के जनता के लिए, बीमारी, दुर्बलता और मृत्यु तथा महत्वपूर्ण आर्थिक लागतों के रूप में गंभीर परिणाम होते हैं।¹⁵ ऐसे दुष्प्रभावों को ध्यान में रखते हुए, हमारे पूर्वजों ने स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थितियों से प्रभावी ढंग से निपटने और लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा करने के लिए हमारे संविधान में पर्याप्त सुरक्षोपायों के उपबंध किया है।

क. स्वास्थ्य से संबंधित सांविधानिक आदेश

- 2.3 संविधान की सातवीं अनुसूची में विभिन्न विषयों को तीन पृथक् सूचियों, अर्थात्, संघ सूची, राज्य सूची और समवर्ती सूची में विभाजित करके केंद्र और राज्य विधानमंडल की पृथक् और संयुक्त विधायी शक्तियों को स्पष्ट रूप से प्रगणित किया गया है। इस प्रकार, संविधान

¹³ मोनिका दास गुप्ता, "भारत में लोक स्वास्थ्य: खतरनाक लापरवाही" 40 इकॉनामिक्स एंड पॉलिटिकल वीकली 5159-5165(2005).

¹⁴ यथोक्त

¹⁵ यथोक्त

के भीतर ही विभिन्न विषयवस्तुओं और संबंधित सरकारों की कानून बनाने की शक्ति के बीच एक स्पष्ट सीमांकन है।¹⁶

- 2.4 सातवीं अनुसूची में यथा-उपबंधित राज्य सूची की प्रविष्टि 6 के अधीन 'लोक स्वास्थ्य और स्वच्छता' उल्लिखित है। इसमें राज्य को, राज्य में लोक स्वास्थ्य और स्वच्छता; अस्पतालों और औषधालयों से संबंधित मुद्दों और चिन्ताओं पर विधान बनाने के लिए सशक्त किया गया है।¹⁷
- 2.5 इसके अलावा, यह उल्लेख करना महत्वपूर्ण है कि स्वास्थ्य के कतिपय आयाम, जैसे आर्थिक और सामाजिक योजना, मानसिक स्वास्थ्य, ओषधि, खाद्य सुरक्षा, श्रम सुरक्षा और कल्याण, मनुष्यों, चिकित्सा वृत्तियों को प्रभावित करने वाले संक्रामक रोग या वैक्टर की रोकथाम और नियंत्रण, सातवीं अनुसूची की समवर्ती सूची के कार्यक्षेत्र के भीतर आते हैं। इस प्रकार, इन विषयवस्तुओं पर, अनुच्छेद 246 के अनुसार केन्द्र और राज्य, दोनों, विधान बनाने के प्राधिकार साझा करते हैं।¹⁸
- 2.6 समवर्ती सूची की प्रविष्टि 29 के अनुसार, संसद् और राज्य विधानसभाओं को "मानवों, जीवजंतुओं या पौधों पर प्रभाव डालने वाले संक्रामक या सांसर्गिक रोगों अथवा नाशकजीवों के एक राज्य से दूसरे राज्य में फैलने के निवारण" के प्रयोजनार्थ विधान बनाने की शक्ति प्राप्त है।¹⁹
- 2.7 संविधान राज्य को बिना किसी भेदभाव के सभी को स्वास्थ्य के अधिकार की गारंटी देने के लिए बाध्य करता है। इसी तरह, संविधान के भाग 4 में अंतर्विष्ट राज्य की नीति के निदेशक तत्व में यह आदिष्ट है कि राज्य कतिपय व्यवहार्य लोक स्वास्थ्य दशाओं का उपबंध करेगा, और सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक रूप से न्यायसंगत सामाजिक व्यवस्था सुनिश्चित करके राष्ट्र और उसके लोगों के कल्याण को बढ़ावा देगा।²⁰ अनुच्छेद 42 राज्य को काम की न्यायसंगत और मानवोचित दशाओं और प्रसूति सहायता के लिए उपबंध करने का आदेश देता है। इसके अलावा, अनुच्छेद 47 राज्य पर जीवन स्तर को ऊंचा करने और लोक स्वास्थ्य में सुधार लाने का कर्तव्य डालता है।
- 2.8 संविधान का अनुच्छेद 21 प्राण और दैहिक स्वतंत्रता की गारंटी देता है। न्यायपालिका ने इस अधिकार का निर्वचन इस रूप में किया है कि इसके अंतर्गत मानवीय गरिमा के साथ जीवन का अधिकार भी है। स्वास्थ्य का अधिकार और इसके अंतर्निहित निर्धारक, प्राण के अधिकार से आंतरिक रूप से जुड़े हुए हैं और इसलिए संविधान द्वारा समग्र

¹⁶ भारत का संविधान, अनुसूची 7..

¹⁷ यथोक्त, अनुसूची 7 की सूची 2 की प्रविष्टि 6.

¹⁸ यथोक्त, अनुसूची 7 की सूची 3.

¹⁹ यथोक्त, अनुसूची 7 की सूची 3 की प्रविष्टि 29.

²⁰ यथोक्त, अनुच्छेद 38.

रूप से इसकी कल्पना की गई है। इसका साक्ष्य उच्चतम न्यायालय के विभिन्न विनिश्चयों में पाया जा सकता है। उदाहरण के लिए, **फ्रांसिस कोरली मुलिन बनाम प्रशासक, दिल्ली संघ राज्यक्षेत्र**²¹ वाले मामले में, उच्चतम न्यायालय ने यह अभिनिर्धारित किया है कि प्राण के अधिकार में मानवीय गरिमा के साथ जीने का अधिकार और इसके साथ जुड़ी सभी चीजें शामिल हैं, अर्थात् जीवन की बुनियादी ज़रूरतें, जैसे पर्याप्त पोषण, कपड़े और आश्रय, शामिल है।

2.9 **बंधुआ मुक्ति मोर्चा बनाम भारत संघ और अन्य**²² वाले मामले में, माननीय उच्चतम न्यायालय ने अनुच्छेद 39(ड), अनुच्छेद 39(च), अनुच्छेद 41 और अनुच्छेद 42 के अधीन, जो राज्य की नीति के निदेशक तत्वों का भाग गठित करते हैं, यह अभिनिर्धारित किया है कि कर्मकारों के स्वास्थ्य की सुरक्षा को अनुच्छेद 21 के क्षेत्र के भीतर शामिल किया जाए।

2.10 **विन्सेंट पाणिकुरलंगारा बनाम भारत संघ**²³ वाले मामले में उच्चतम न्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि “लोक स्वास्थ्य के अनुरक्षण और सुधार को उच्च स्थान दिया जाना चाहिए क्योंकि ये समुदाय के भौतिक अस्तित्व के लिए अपरिहार्य हैं और इनकी बेहतरी उस समाज के निर्माण पर निर्भर करती है जिसकी परिकल्पना संविधान निर्माताओं ने की थी।”

2.11 **सी.ई.एस.ई. लिमिटेड बनाम सुभाष चन्द्र बोस**²⁴ वाले मामले में माननीय उच्चतम न्यायालय ने अंतरराष्ट्रीय लिखतों का अवलंब लिया और यह अभिनिर्धारित किया कि “स्वास्थ्य पद से बीमारी के अभाव से अधिक विवक्षित है। चिकित्सीय देखरेख और स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएं न केवल बीमारी से रक्षा करती हैं बल्कि आर्थिक विकास के लिए स्थिर जनशक्ति भी सुनिश्चित करती है। स्वास्थ्य और चिकित्सीय देखरेख संबंधी सुविधाएं, कर्मकारों की ओर से उत्पादकता में, शारीरिक तथा मानसिक, दोनों प्रकार से सर्वोत्तम सेवा देने के लिए निष्ठा और समर्पण का सृजन करती हैं। यह कर्मकार को सफल आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक जीवन बिताने के लिए उसे शारीरिक रूप से स्वस्थ और मानसिक रूप से सतर्क रहते हुए उसके श्रम के फल का उपभोग करने में समर्थ बनाती है।”²⁵

2.12 **उपभोक्ता शिक्षा और अनुसंधान केन्द्र बनाम भारत संघ**²⁶ वाले मामले में उच्चतम न्यायालय द्वारा संविधान के अनुच्छेद 21 का व्यापक निर्वचन किया गया था। यह अभिनिर्धारित किया गया था कि कर्मकारों के स्वास्थ्य का अधिकार, प्राण के अर्थपूर्ण

²¹ ए.आई.आर. 1981 एस. सी. 746.

²² ए.आई.आर. 1984 एस. सी. 802.

²³ ए.आई.आर. 1987 एस.सी. 990.

²⁴ ए.आई.आर. 1992 एस. सी. 573 : (1992) 1 एस.सी.सी. 441.

²⁵ यथोक्त

²⁶ ए.आई.आर. 1995 एस. सी. 922 : (1995) 3 एस. सी. सी. 42.

अधिकार का एक अभिन्न अंग है। न्यायालय ने आगे यह स्पष्ट किया कि स्वास्थ्य और चिकित्सीय देखरेख संविधान के अनुच्छेद 39(ड), अनुच्छेद 41 और अनुच्छेद 43 के साथ पठित अनुच्छेद 21 के अधीन एक मूल अधिकार है।

2.13 **पंजाब राज्य बनाम राम लुभाया बग्गा**²⁷ वाले मामले में उच्चतम न्यायालय ने यह मत व्यक्त किया कि जब हम किसी अधिकार के बारे में बात करते हैं तो इसका किसी अन्य व्यक्ति, नियोजक, सरकार या प्राधिकारी के कर्तव्य से परस्पर संबंध है। दूसरे शब्दों में, एक व्यक्ति का अधिकार किसी दूसरे व्यक्ति की बाध्यता है। अतः, अनुच्छेद 21 के अधीन किसी नागरिक का प्राण का अधिकार, राज्य पर बाध्यता अधिरोपित करता है। इस बाध्यता को अनुच्छेद 47 के अधीन और सुदृढ़ किया गया है, यह राज्य का कर्तव्य है कि वह अपने प्राथमिक कर्तव्य के रूप में अपने नागरिकों को स्वास्थ्य सुनिश्चित करे। निस्संदेह, सरकार, सरकारी अस्पताल और स्वास्थ्य केन्द्र खोलकर इस बाध्यता का निर्वहन कर रही है किन्तु इसे अर्थपूर्ण बनाने के लिए यह, प्रतीक्षा सूचियों की पंक्ति को कम करके, यथासंभव यह उसके लोगों की पहुंच के भीतर होना चाहिए और उसे वे सभी सुविधाएं प्रदान करानी हैं जिसके लिए कोई कर्मचारी किसी अन्य अस्पताल की ओर निहारता है। उसकी मरम्मत, अनुरक्षण और सफाई अनिंदनीय होनी चाहिए। प्रतिभावान व्यक्तियों का नियोजन करना और प्रभावी योगदान प्रदान करने के लिए उसके प्रशासन को मजबूत करना। इसके अलावा, अस्पताल स्टाफ के कल्याण के लिए उनकी समर्पित सेवा के बारे में जागरूकता पैदा करना, उन्हें न केवल प्रत्येक बिन्दु पर बल्कि उनकी सेवा के संपूर्ण सेवाकाल के दौरान कालिकतः, चिकित्साचार और सेवोन्मुखी प्रशिक्षण देना। चूंकि यह किसी नागरिक का अत्यंत पुनीत और मूल्यवान अधिकार है और समान रूप से राज्य की भी एक पुनीत बाध्यता है इसलिए इस कल्याणकारी राज्य का प्रत्येक नागरिक राज्य से उसकी इस बाध्यता का अत्यंत प्राथमिकता के आधार पर निर्वहन करने की अपेक्षा करता है जिसके अंतर्गत पर्याप्त निधियों का आबंटन भी है। इससे न केवल नागरिकों के सर्वोत्तम समाधानप्रद रूप में उनका अधिकार सुनिश्चित होगा बल्कि इससे राज्य को उसके सामाजिक, राजनीतिक और आर्थिक लक्ष्य को पूरा करने में फायदा होगा।

2.14 **अश्विनी कुमार बनाम भारत संघ**²⁸ वाले मामले में उच्चतम न्यायालय ने, अनुच्छेद 21 के अधीन प्राण के अधिकार का विस्तार से पठन करते समय यह अभिनिर्धारित किया कि प्राण के अधिकार के अंतर्गत अनेक अधिकार आते हैं जिसके अंतर्गत स्वास्थ्य का अधिकार भी है, जो कि बुनियादी और मूल अधिकार है। इसके अलावा यह अभिनिर्धारित किया गया कि राज्य यह सुनिश्चित करने के लिए बाध्य है कि इस मूल अधिकार को संरक्षित, प्रवर्तित बनाया जाए और इसे सभी नागरिकों को उपलब्ध कराया जाए।

²⁷ ए.आई.आर. 1998 एस.सी. 1703 : (1998) 4 एस. सी. सी. 117.

²⁸ (2019) 2 एस.सी.सी. 636.

- 2.15 अनेक अन्य विनिश्चयों में भी इस बात पर जोर दिया गया है कि स्वास्थ्य का अधिकार अनुच्छेद 21 में अंतर्निहित है और इस मूल अधिकार के महत्व पर बल दिया गया है और इसके विभिन्न पहलुओं पर प्रकाश डाला।²⁹
- 2.16 अतः, लोगों का स्वास्थ्य सांविधानिक आज्ञा के भीतर समाहित है जिसमें इसके अत्यंत महत्व पर जोर दिया गया है। इसके अलावा, अनुच्छेद 253 संसद् को भारत की अंतरराष्ट्रीय बाध्यता को पूरा करने की दृष्टि से विधियां अधिनियमित करने के लिए सशक्त करता है।
- 2.17 अंतरराष्ट्रीय संधियां और करार प्रायः सहयोग को सुकर बनाने के लिए घरेलू विधिक ढांचे को प्रभावित करते हैं। राष्ट्रीय के साथ-साथ, अंतरराष्ट्रीय संगठनों के साथ सहयोगात्मक प्रयास और अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य संबंधी दिशा-निर्देशों का पालन भी स्वास्थ्य से संबंधित विधिक ढांचे को बढ़ावा देने और उसे अद्यतन करने में मदद करता है। भारत डब्ल्यू. एच. ओ. के अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों का हस्ताक्षरकर्ता है।
- 2.15 विश्व स्वास्थ्य सभा ने वर्ष 1969 में अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम (आई.एच.आर.) को अंगीकार था, जिसे बाद के वर्षों में संशोधित किया गया।³⁰ तत्पश्चात्, आई.एच.आर. (2005) को 23 मई 2005 को पचासवीं विश्व स्वास्थ्य सभा द्वारा अंगीकार किया गया और यह 15 जून 2007 को प्रवृत्त हुआ। आई.एच.आर. (2005) एक व्यापक विधिक ढांचा प्रदान करता है जो स्पष्ट रूप से लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थितियों से निपटने में राज्यों के अधिकारों और बाध्यताओं को परिभाषित करता है, जो पर्याप्त प्रतिक्रिया सुनिश्चित करने के लिए सीमाओं को पार करने की क्षमता रखते हैं।
- 2.16 आई.एच.आर. (2005) का लागू होना केवल विशिष्ट रोगों तक सीमित नहीं है। ऐसा यह सुनिश्चित करने के लिए है कि विनियम रोगों के निरंतर विकास और उनके उद्भव और संचरण को निर्धारित करने वाले कारकों के बावजूद लंबे समय तक अपनी प्रासंगिकता और प्रयोज्यता बनाए रखेंगे।³¹ आई.एच.आर. (2005) के उपबंध कई "तकनीकी और अन्य विनियामक कृत्यों को अद्यतन और पुनरीक्षित करते हैं, जिसके अंतर्गत अंतरराष्ट्रीय

²⁹ बलराम प्रसाद ब. कुनाल साहा, (2014) 1 एस.सी.सी. 384; (2014) 1 एस. सी. सी.(सिविल)327; पंजाब राज्य ब. मोहिन्दर सिंह चावला,(1997)2 एस.सी.सी. 83; 1997 एस.सी.सी.(एल. एंड एस.) 294; देविका बिस्वास ब. भारत संघ (2016) 10 एस. सी. सी. 726; अर्जुन गोपाल ब. भारत संघ (2017) 16 एस. सी. सी. 280; भारत संघ ब. मूलचन्द खैराती राम न्यास (2018) 8 एस. सी. सी. 321; अर्जुन गोपाल ब. भारत संघ (2019) 13 एस. सी. सी. 523; (2019) 4 एस. सी. सी. (दांडिक) 598; (2020) 1 एस. सी. सी.(सिविल) 409; ऑक्युपेशनल हेल्थ एंड सेफ्टी एसोसिएशन ब. भारत संघ (2014) 3 एस. सी. सी. 547; टी. एन. मेडिकल आफिसर्स एसोसिएशन ब. भारत संघ, (2021) 6 एस. सी. सी. 568.

³⁰ अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम 2005, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410> पर उपलब्ध।

³¹ यथोक्त

यात्रा और परिवहन पर लागू प्रमाणपत्र और अंतरराष्ट्रीय बंदरगाहों, विमान-पत्तनों और ग्राउंड क्रॉसिंग के लिए अपेक्षाएं शामिल हैं।³²

ख. महामारियों से संबंधित विद्यमान विधिक ढांचा

2.17 महामारियों जैसी स्वास्थ्य संबंधी आकस्मिकताओं से निपटने के लिए विद्यमान विधिक ढांचा महामारी अधिनियम, 1897 से निकलता है जिसे औपनिवेशिक काल के दौरान अधिनियमित किया गया था। तत्पश्चात्, उभरती आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए विधि में संशोधन किया गया है। इसके अलावा, पिछले कुछ वर्षों में विभिन्न अन्य विधायी ढांचे भी प्रस्तावित किए गए हैं ताकि ऐसे संकटों का प्रभावी ढंग से सामना किया जा सके। सुसंगत अधिनियम, प्रस्ताव और संशोधनों को संक्षेप में निम्नलिखित पैराग्राफों में बताया गया है।

i. महामारी अधिनियम, 1897

2.18 महामारी अधिनियम (ई. डी. ए.) इस विषयवस्तु पर मुख्य विधान है। ई.डी.ए. का प्रमुख उद्देश्य महामारियों के प्रकोप को निवारित और नियंत्रित करना है। यह अधिनियम भारत के गवर्नर जनरल द्वारा प्रांतीय प्राधिकारियों को 1896 के बुबोनिक प्लेग को नियंत्रित करने और रोकने के लिए सशक्त करने की दृष्टि से शीघ्रता में 4 फरवरी, 1897 को पारित किया गया था। ई.डी.ए. द्वारा राज्य सरकारों को खतरनाक महामारियों को विनियमित, निवारित और नियंत्रित करने के लिए विस्तृत शक्तियां प्रदान की गई हैं।

2.19 मूलतः, ई.डी.ए. में चार धाराएं थीं और इस प्रकार इसे भारत में लघुतम विधियों के रूप में समझा जाता था। इसके पश्चात्, अधिनियम के एक संशोधन द्वारा उसमें एक और धारा पुरःस्थापित की गई थी। ई.डी.ए. में अंतर्विष्ट उपबंधों पर निम्नलिखित पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

2.20 धारा 1, ई.डी.ए. के शीर्षक और विस्तार को वर्णित करती है। धारा 2 में राज्य सरकार को खतरनाक महामारी के बारे में विशेष उपाय करने और विनियम विहित करने की शक्ति के लिए उपबंध किया गया है। धारा 2क केन्द्रीय सरकार को उन राज्यक्षेत्रों में जिन पर यह अधिनियम लागू होता है, किसी पत्तन को छोड़ने वाले या उसमें आने वाले किसी पोत या जलयान के निरीक्षण के लिए और उसके या उसमें यात्रा करने का आशय रखने वाले या उससे आने वाले किसी व्यक्ति के निरोध के लिए उपाय कर सकेगी और विनियम विहित कर सकेगी।

2.21 इसके अतिरिक्त, धारा 3 में ई.डी.ए. के अधीन बनाए गए किसी विनियम या किए गए किसी आदेश की अवेहलना करने पर भारतीय दंड संहिता, 1860 के अधीन दंड के

³² यथोक्त

लिए उपबंध किया गया है। धारा 4 में ऐसे व्यक्तियों के लिए किसी अन्य विधिक कार्यवाही से संरक्षण का उपबंध किया गया है जो ई.डी.ए. के अधीन सद्भावपूर्वक कार्यवाही करते हैं।

2.22 इस विधि का उद्देश्य उस प्रयोजन को द्योतित करता है जिसके लिए उसे बनाया गया है। कोई विधि, उचित रूप से परिभाषित किसी उद्देश्य के अभाव में अंतिम प्रयोजन को पूरा नहीं कर सकती। यह विशेष रूप से ई. डी. ए. के संबंध में सही साबित होता है। इस प्रकार, महामारी अधिनियम, 1897 मात्र एक खाका विधान है जिसके द्वारा केन्द्रीय सरकार और राज्य सरकारों को शक्तियां प्रदान की गई हैं।

2.23 ई. डी. ए. के अधीन, विभिन्न राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों ने स्वयं अपनी लोक स्वास्थ्य संबंधी विधियां और विनियम भी अधिनियमित किए हैं। इन विधानों के उपबंधों में विशिष्ट क्षेत्र की चुनौतियों या उभरते स्वास्थ्य संबंधी संकट से निपटने की क्षमता है।

ii. महामारियों से संबंधित अन्य सुसंगत विधायी प्रस्ताव

2.24 **मॉडल लोक स्वास्थ्य अधिनियम, 1887:** लोक स्वास्थ्य पर, जिसके अंतर्गत इसके कार्यक्षेत्र में महामारी भी है, एक व्यापक कानून लाने के लिए सरकार द्वारा पहले भी कई प्रयास किए गए हैं। ऐसा ही एक कदम मॉडल लोक स्वास्थ्य अधिनियम, 1987 था जिसका प्रारूप सबसे पहले वर्ष 1955 में तैयार किया गया था और उसे बाद में वर्ष 1987 में अद्यतन किया गया था। जबकि यह लोक स्वास्थ्य पर व्यापक विधायी प्रस्तावों में से एक है, फिर भी इसके कुछ उपबंध पुराने हो चुके हैं चूंकि यह तीन दशक से भी ज़्यादा पुराना है। इस अधिनियम के अधीन स्वास्थ्य अधिकारियों को प्रदत्त की गई शक्तियां किसी रोग को कम करने और उसकी रोकथाम के लिए उचित उपाय करने के लिए बहुत सामान्य प्रकृति की थीं।

2.25 **राष्ट्रीय स्वास्थ्य विधेयक, 2009:** सही दिशा में उठाया गया एक अन्य कदम राष्ट्रीय स्वास्थ्य विधेयक, 2009 था जिसमें स्वास्थ्य के संबंध में केन्द्र और राज्य की बाध्यताओं के बीच स्पष्ट विभेद को वर्णित किया गया था। इसमें स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थिति के समय व्यष्टिक और सामूहिक अधिकारों पर भी विचार किया गया। तथापि, कतिपय परिसीमाओं के कारण यह पारित नहीं हुआ। इसकी प्रमुख कमियों में से एक कमी यह थी कि विधेयक में स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थितियों से संबन्धित विनिर्दिष्ट शक्तियों को सूचीबद्ध नहीं किया गया था।

2.26 **लोक स्वास्थ्य (महामारी, जैव-आतंकवाद और आपदा का निवारण, नियंत्रण और प्रबंधन) विधेयक 2017:** महामारी अधिनियम, 1897 के अंतरों को पूरा करने और इसे किसी व्यापक विधि द्वारा प्रतिस्थापित करने के लिए, कोविड-19 के प्रकोप से पूर्व स्वास्थ्य

और परिवार कल्याण मंत्रालय की ओर से, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केन्द्र और स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय द्वारा लोक स्वास्थ्य(महामारी, जैव-आतंकवाद और आपदा) विधेयक, 2017 तैयार किया गया था। प्रारूप विधेयक पर जनता की टिप्पणियां भी आमंत्रित की गई थीं किन्तु इसे संसद् के पटल पर नहीं रखा जा सका था। प्रारूप विधेयक में महामारी, जैव-आतंकवाद और स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थितियों को परिभाषित करने का प्रयत्न किया गया था। इसमें सामाजिक दूरी, करन्तीन(क्वारेन्टीन), नैदानिक स्थापन, पृथक्करण(आइसोलेशन) जैसे पदों की प्रकल्पना की गई थी और इसमें महामारियों के विभिन्न प्रवर्ग प्रगणित करने वाली सूची का उपबंध किया गया था। इसके अतिरिक्त, इसके द्वारा स्थानीय सरकारों को महामारी जैसी स्थितियों के दौरान सशक्त भी किया गया था।

iii. महामारी (संशोधन) अधिनियम, 2020

2.27 कोविड-19 को देखते हुए, विद्यमान महामारी अधिनियम, 1897 में, वर्ष 2020 में महामारी(संशोधन) अधिनियम, 2020 द्वारा कुछ संशोधन पुरःस्थापित किए गए थे।³³ 2020 के संशोधनों के पश्चात्, महामारी अधिनियम, 1897 की संक्षिप्त स्कीम नीचे वर्णित की गई है:

महामारी अधिनियम, 1897 (वर्ष 2020 में यथा-संशोधित)

उपबंध	वर्णन
धारा 1	संक्षिप्त शीर्षक और विस्तार
धारा 1क	परिभाषा
धारा 2	खतरनाक महामारियों के बारे में विशेष उपाय करने और विनियम विहित करने की शक्ति
धारा 2क	केन्द्रीय सरकार की शक्तियां
धारा 2ख	स्वास्थ्य देखरेख सेवा कार्मिकों के विरुद्ध हिंसा और संपत्ति को नुकसान पहुंचाने पर प्रतिषेध
धारा 3	शास्ति
धारा 3क	अपराधों का संज्ञान, अन्वेषण और विचारण
धारा 3ख	कतिपय अपराधों का उपशमन
धारा 3ग	कतिपय अपराधों के बारे में उपधारणा
धारा 3घ	सदोष मानसिक दशा की उपधारणा
धारा 3ङ	हिंसा के कार्यों के लिए प्रतिकर
धारा 4	अधिनियम के अधीन कार्य करने वाले व्यक्तियों को संरक्षण

³³ महामारी(संशोधन) अधिनियम, 2020(2020 का 34).

- 2.28 संशोधित महामारी अधिनियम, 1897 अधिकांशतः कोविड-19 के दौरान स्वास्थ्य देखरेख कर्मियों द्वारा झेली गई हिंसा और अन्य विद्वेषों क प्रकाश में स्वास्थ्य देखरेख कर्मियों के संरक्षण पर केन्द्रित था। यद्यपि संशोधित अधिनियम द्वारा स्वास्थ्य देखरेख कर्मियों को महत्वपूर्ण समय पर पर्याप्त और अपेक्षित राहत प्रदान की गई तथापि इसमें विचारणाओं के अनेक बिन्दु नहीं थे, जैसे किसी रोग को महामारी घोषित करने का मानदंड, आवश्यक पदों की परिभाषाएं, ऐसी आकस्मिक स्थितियों से निपटने के लिए नागरिकों के कर्तव्य आदि।
- 2.29 ऐसा प्रथम बार नहीं हुआ कि सरकार ने महामारियों से निपटने के लिए उपयुक्त विधान लाने हेतु कदम उठाए। जैसा कि ऊपर स्पष्ट किया गया है, पूर्ववर्ती सरकारों द्वारा महामारियों के संबंध में व्यापक विधि बनाने के लिए प्रयास किए गए हैं। इस संबंध में, अनेक प्राइवेट सदस्य विधेयकों का भी प्रारूप तैयार किया गया था जिसमें महामारियों के संबंध में नई विधि की तुरंत आवश्यकता पर जोर दिया गया था जिसके अंतर्गत पर्याप्त पहलू आते हों जैसे, स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थितियां, महामारी की परिभाषा, निगरानी प्रणाली, वैक्सीन का उपापन आदि। तथापि, इन विधेयकों में से कोई भी विधेयक संसद् में पेश नहीं किया जा सका। अतः, समय की यह मांग है कि एक ऐसा एकल, समेकित विधान हो जो महामारियों के निवारण, नियंत्रण और प्रबंधन पर समर्पित हो। वर्तमान में, महामारी जैसी स्वास्थ्य संबंधी आकस्मिकताओं से निपटने के लिए देशीय क्षेत्र में कानूनी तंत्र मौजूद नहीं है, जिसमें लचीली, स्पष्ट और असांदिग्ध योजना तंत्र मौजूद हो । 'लोक स्वास्थ्य' एक सामान्य पद है, जबकि महामारी के प्रकोप के लिए अतिरिक्त विधिक और स्वास्थ्य संबंधी उपायों की आवश्यकता होती है। इसलिए, महामारियों से संबंधित विधि को इस तरह की आकस्मिक प्राण-जोखिम वाली स्थितियों से निपटने के लिए मज़बूत किया जाना चाहिए।

3. महामारी अधिनियम, 1897 की परिसीमाएं

- 3.1 बदलते सामाजिक पैटर्न और बढ़ती जनसंख्या को देखते हुए, महामारियों के प्रबंधन, नियंत्रण और रोकथाम को एक शताब्दी पुरानी विधि तक निर्बंधित नहीं किया जा सकता है। विधि जिस रूप में मूल रूप से अधिनियमित की गई थी, वह समकालीन समाज में प्रचलित जटिल और बहुविध आकस्मिकताओं को पूरा करने के लिए तैयार नहीं की गई थी। मूल महामारी अधिनियम 19वीं शताब्दी के अंत में प्लेग विरोधी उपायों को लागू करने के लिए अधिनियमित किया गया था। अंग्रेजों द्वारा तैयार किए जाने के कारण, 1897 के अधिनियम में औपनिवेशिक प्राधिकारियों द्वारा उसका दुरुपयोग करने की काफी संभावना थी। औपनिवेशिक शासन के दौरान अधिनियम द्वारा दी गई विशाल शक्तियों का दुरुपयोग किया गया और यह महामारी अधिनियम के अधिनियमन के वास्तविक उद्देश्य को पूरा करने में सफल नहीं हुआ।³⁴ पिछले कुछ वर्षों में सांसर्गिक रोगों के प्रकार बदल गए हैं और स्वास्थ्य देखरेख प्रणाली के लिए नई चुनौतियाँ सामने लाने के लिए उत्परिवर्तित हो गए हैं। बढ़ते वैश्वीकरण और संसक्ता(कनेक्टिविटी) के कारण, संक्रामक और खतरनाक रोगों का प्रकोप तेजी से महामारी में और आगे चलकर सर्वव्यापी महामारी में परिवर्तित हो सकता है, जिससे दुनिया भर के कई देश प्रभावित हो सकते हैं।
- 3.2 महामारी अधिनियम 1897 के उपबंधों को सुदृढ़ बनाने के लिए, सभी आधुनिक चुनौतियों को शामिल करते हुए एक व्यापक विधि बनाना समय की मांग है। यद्यपि, कोविड-19 के दौरान, सरकार ने महामारी अधिनियम, 1897 में संशोधन पुरःस्थापित किए, तथापि, संशोधन द्वारा केवल स्वास्थ्य देखरेख कर्मियों की सुरक्षा के पहलू पर ध्यान दिया गया। वर्ष 2020 में किया गया संशोधन केवल एक सीमित प्रयोजन के लिए था और इसमें अन्य सुसंगत मुद्दों पर कार्यवाही नहीं की गई, जो अनछुए रह गए। इसलिए, यह आवश्यक है कि चिंता के उन प्रमुख क्षेत्रों की पहचान की जाए, जिन पर, भारत की स्वास्थ्य आपातकालीन प्रतिक्रिया को प्रचालन की दृष्टि से मजबूत और पहुंच की दृष्टि से भविष्योन्मुखी बनाने पर विचार किया जाना चाहिए।
- 3.3 महामारी अधिनियम, 1897 में (2020 के संशोधन से पूर्व) कोई परिभाषा अंतर्विष्ट नहीं थी और उसमें केवल मात्र केन्द्रीय और राज्य सरकार की विनियमनकारी शक्तियां ही अनुबंधित थीं। 2020 के संशोधन के पश्चात् भी, केवल 'हिंसा का कार्य', 'स्वास्थ्य देखरेख सेवा कार्मिक' और 'संपत्ति' को विनिर्दिष्ट रूप से परिभाषित किया गया था।

³⁴ पी.एस. राकेश, महामारी अधिनियम, 1897: "वर्तमान परिदृश्य में लोक स्वास्थ्य की सुसंगति"। इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल एथिक्स 156(2016), <https://ijme.in/articles/the-epidemic-diseases-act-of-1897-public-health-relevance-in-the-current-scenario> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 27 जनवरी, 2024 को देखा गया)

- 3.4 महामारी अधिनियम 1897 में, 'महामारी' या 'संक्रामक' रोग को परिभाषित नहीं किया गया है। विद्यमान अधिनियम 'प्रकोप', 'महामारी' और 'सर्वव्यापी महामारी' के बीच अंतर नहीं करता है, जिसके कारण महामारी घोषित करने और उक्त अधिनियम का अवलंब लेने के मानदंडों पर कोई स्पष्टता नहीं है। अधिनियम में कई अन्य महत्वपूर्ण परिभाषाओं का भी अभाव है, जो आकस्मिक स्वास्थ्य संबंधी खतरे और उसके अनुसार किए जाने वाले उपायों को समझने के लिए आवश्यक हैं। पदों को स्पष्ट रूप से परिभाषित न करने से अस्पष्टता बनी हुई है और इसलिए महामारी को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने के लिए योजना और तैयारी की कमी की संभावना बनी हुई है।
- 3.5 महामारी अधिनियम में महामारी की स्थिति को विनियमित करने के लिए केन्द्र, राज्य और स्थानीय प्राधिकारियों के बीच शक्ति का उचित रूप से विकेन्द्रीकरण और सीमांकन नहीं किया गया है। वर्तमान में, अधिनियम द्वारा केन्द्रीय और राज्य प्राधिकारियों को व्यापक शक्तियां प्रदान की गई हैं। महामारी की प्रकृति और गंभीरता के अनुसार उचित प्रवर्तन प्रक्रिया के अभाव के कारण निवारण और नियंत्रण संबंधी उपायों को लागू करने में बाधा उत्पन्न होती है जिसके परिणामस्वरूप महामारी का मुकाबला करने में असमन्वित प्रतिक्रिया होती है। विभिन्न उपायों के कार्यान्वयन में एकरूपता की कमी के परिणामस्वरूप भी भ्रम उत्पन्न होता है और मिथ्या जानकारी का संचार होता है। इस अधिनियम में अतिष्ठित शक्तियों की बाबत कोई उपबंध नहीं है और इसलिए इस संबंध में कोई दिशानिर्देश नहीं है कि राज्य(राज्यों) और केन्द्र के बीच असहमति या विरोधाभास की दशा में किसकी शक्ति अतिष्ठित होगी। ऐसी बेलगाम और असंगत शक्तियां महामारी के निष्पादन और प्रबंधन के दौरान अस्पष्टता और विरोधाभास पैदा कर सकती हैं। अधिनियम सरकार के विभिन्न स्तरों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों को संक्षिप्त रीति से परिभाषित नहीं करता है और स्थानीय सरकारों को कानूनी बल प्रदान नहीं करता है।
- 3.6 महामारी अधिनियम विनिर्दिष्ट रूप से ऐसी प्रक्रिया और दिशानिर्देश अनुबंधित नहीं करता है जिनका अनुसरण पृथक्करण और करन्तीन होने के संबंध में किया जाएगा। अधिनियम में करन्तीन और पृथक्करण संबंधी सुविधाओं की पहचान करने के बारे में कोई उपबंध नहीं है। अधिनियम में ऐसे किसी उचित मानदंड का उल्लेख नहीं किया गया है जिसे किसी नैदानिक प्रतिष्ठान की अध्यक्षता करने और उसे एक पृथक्करण या करन्तीन केंद्र के रूप में परिवर्तित करने से पहले पूरा किया जाना चाहिए।
- 3.7 अधिनियम में प्रभावी रोग निगरानी के लिए कोई विनिर्दिष्ट दिशानिर्देश नहीं हैं। भारत ने एक एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आई.डी.ए.,पी.) तैयार किया है जिसके द्वारा विभिन्न राज्यों में अनेक निगरानी इकाइयों का सृजन किया गया है, जिनका प्रबंधन रैपिड रिस्पांस टीमों (आर.आर.टी.एस.) द्वारा किया जाता है। इस कार्यक्रम में अन्य डाटा वृत्तिकों और स्वास्थ्य विशेषज्ञों का एक व्यापक नेटवर्क भी है जिनका उत्तरदायित्व निगरानी क्रियाकलापों का संचालन करना और महामारियों के प्रकोप का प्रबंधन करना है। चूंकि आई.डी.एस.पी. देशभर में पहले से प्रभावी है इसलिए महामारी अधिनियम में स्पष्ट रूप से आई.डी.एस.पी. प्रणाली के अधीन रोग निगरानी की शक्ति दी जानी चाहिए। इसके अलावा, डाटा साझा

करने के लिए स्पष्ट विधिक ढांचे की कमी है। ऐसा ढांचा तैयार करने में आनुपातिकता के सिद्धांत पर विचार करते हुए ऐसे डाटा को साझा करना और उसका संग्रहण बेहतर रोग निगरानी सुनिश्चित कर सकता है।

- 3.8 रोग निगरानी प्रणाली को, रोग का शीघ्र पता लगाने और प्रभावी ट्रैकिंग तंत्र के लिए नैदानिक प्रयोगशालाओं के कामकाज के साथ परस्पर जोड़ा जाना चाहिए। अधिनियम सभी प्रयोगशालाओं, जिनके अंतर्गत स्वतंत्र रूप से स्थापित नैदानिक प्रयोगशालाएं और अस्पताल से सहायता प्राप्त प्रयोगशालाएं भी हैं, के संयुक्त कार्यकरण के संबंध में मौन है।
- 3.9 इसके अतिरिक्त, अधिनियम में लोक और प्राइवेट नैदानिक प्रयोगशालाओं के बीच एक समन्वित ढांचे का अभाव है और अधिनियम इस प्राथमिक प्रश्न का उत्तर देने में विफल रहा है कि निदान का संचालन और विनियमन कौन कर सकता है। कोविड-19 के दौरान, केन्द्रीय सरकार ने आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 का अवलंब लेकर आई.सी.एम.आर को कोविड-19 परीक्षण के लिए रणनीति का निर्धारण करने के लिए सर्वोच्च निकाय नियुक्त किया, जिसने सभी प्राइवेट प्रयोगशालाओं को कोविड-19 परीक्षणों का संचालन तथा वाणिज्यिक परीक्षण किटों की जांच करने के लिए आईसीएमआर के कार्यक्षेत्र में ला दिया।³⁵ यह रेखांकित किया जाना चाहिए कि आपदा प्रबंधन अधिनियम का अवलंब लेकर आई.सी.एम.आर. को शक्ति के प्रत्यायोजन के संबंध में इस आधार पर स्पष्टता का अभाव है कि ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 में भारतीय ओषधि महानियंत्रक (डी.सी.जी.आई.) को नैदानिक किटों का अनुमोदन करने की शक्ति का उपबंध किया गया है। इसके अतिरिक्त, आई. सी. एम. आर. ने परीक्षण के संचालन करने में प्राइवेट प्रयोगशालाओं पर अनेक प्रतिबंध लगाए।³⁶ विनियामक ढांचे में अंतरों के परिणामस्वरूप भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली के संसाधन पूल का कम उपयोग होता है। इस प्रकार, किसी महामारी के दौरान लोक और प्राइवेट स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के बीच प्रभावी सहयोग के लिए एक उचित तंत्र की आवश्यकता है। चूंकि प्राइवेट स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र, आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में महत्वपूर्ण योगदान देता है, इसलिए उपलब्ध संसाधनों के बेहतर उपयोग के लिए प्राइवेट स्वास्थ्य सेवाओं को सुव्यवस्थित करना आवश्यक है।
- 3.10 महामारी अधिनियम, 1897 को एक निर्देशित ढांचे के माध्यम से आवश्यक दवाओं, ओषधियों और टीकों के विनियमन और वितरण चैनल, टीकों, औषधीय दवाओं और

³⁵ भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का आदेश सं. फा.सं.जेड.28015/23/2020-ई.एम.आर., तारीख 21 मार्च, 2020, <https://www.mohfw.gov.in/pdf/NotificatioeofJCMguidelinesforCOVID19testinginprivatelaboratoriesifndiapdf> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 30 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

³⁶ भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् द्वारा 'भारत में कोविड-19 के परीक्षण की रणनीति' के लिए दिशानिर्देश, https://www.icmr.gov.in/pdf/covid/strategy/Strategy_COVID19_testing_India.pdf पर उपलब्ध। (अंतिम बार 30 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के मूल्य नियंत्रण को विनिर्दिष्ट करने की आवश्यकता है। वर्तमान में, अधिनियम में ऐसा कोई विनिर्देश नहीं है जो महामारी की स्थितियों के दौरान आवश्यक टीकों और ओषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करता है। अधिनियम को आवश्यक टीकों, दवाओं और अन्य चिकित्सा उपकरणों के उत्पादन, वितरण, परिवहन और भंडारण को नियंत्रित या विनियमित करने में सरकार के कर्तव्यों पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए।

- 3.11 अधिनियम में संक्रामक चिकित्सा अपशिष्ट और मानव शवों के सुरक्षित निपटान के लिए विनिर्दिष्ट विनियमों का कोई उल्लेख नहीं है। ऐसे संक्रामक चिकित्सा अपशिष्ट और मानव शव आगे संक्रमण फैलाने में उत्प्रेरक के रूप में कार्य कर सकते हैं और इसलिए अधिनियम के अधीन उनके सुरक्षित निपटान के संबंध में उपबंध करने की आवश्यकता है। यद्यपि सहबद्ध अधिनियम और जैव-चिकित्सा अपशिष्ट दिशानिर्देश हैं, तथापि महामारी अधिनियम में ऐसे चिकित्सा अपशिष्टों और शवों का ऐसे दिशानिर्देशों के अधीन निपटान करने के लिए, जो अधिनियम में विनिर्दिष्ट किए जाएं, विनिर्दिष्ट प्राधिकारियों को स्पष्ट रूप से शक्ति दी जानी चाहिए।
- 3.12 अधिनियम, महामारियों के बारे में प्रामाणिक सूचना प्रसार प्रणालियों के संबंध में भी मौन है, जो रोग के आगे प्रसार को नियंत्रित करने और रोग की वर्तमान स्थिति को अधिसूचित करने के लिए अनिवार्य हो जाता है। किसी भी महामारी का कुशलतापूर्वक प्रबंधन केवल सरकार और नागरिकों के सहयोग से ही किया जा सकता है। नागरिकों को महामारी की स्थिति, इसके परिणामों और बचाव के तरीकों के बारे में जागरूक करने की प्राथमिक जिम्मेदारी सरकार की है। दक्षिण कोरिया द्वारा सीखे गए सबक से संकेत लिया जा सकता है, जिसने मध्य पूर्व श्वसन सिंड्रोम (एम.ई.आर.ई.) से जूझने के मद्देनजर सूचना के प्रकटीकरण, प्रकाशन या प्रतिबंध के संबंध में अपने विधिक और नीतिगत ढांचे को अद्यतन किया, जो निजी जानकारी के प्रकटीकरण और केंद्रीय और स्थानीय प्राधिकरण के बीच सहयोग का आधार प्रदान करता है। दक्षिण कोरिया के नागरिकों को दक्षिण कोरिया के संक्रामक रोग निवारण और नियंत्रण अधिनियम के अनुसार 'जानने का अधिकार' की गारंटी दी गई है।³⁷

इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि महामारी से संबंधित विधान में सूचना के उचित रूप से प्रसारण के लिए प्रभावी तंत्र या स्पष्ट दिशानिर्देशों का उपबंध हो।

- 3.13 महामारी अधिनियम, 1897 में भारतीय दंड संहिता, 1860 की धारा 188 के अधीन, इस अधिनियम के अधीन बनाए गए किसी भी विनियम या आदेश की अवहेलना करने पर दंड का उपबंध है। इस दंड को ब्रिटिश शासन की प्रकृति को ध्यान में रखते हुए एक कानूनी बल दिया गया था, जिसके द्वारा नागरिकों को क्राउन के आदेशों की अवहेलना

³⁷ संक्रामक रोग निवारण और नियंत्रण अधिनियम, 2009(2009 का अधिनियम सं. 9847); करन्तीन अधिनियम, 2009(2009 का अधिनियम सं. 9846).

के लिए दंडित किया जाता था। अधिनियम के उपबंधों का उल्लंघन करने वाले व्यक्ति के विरुद्ध दंड का उपबंध पुराना हो चुका है। वर्तमान परिपेक्ष्य में 1,000 रुपये तक के जुर्माना या छह मास तक के कारावास का पर्याप्त निवारक प्रभाव साबित नहीं हो सकता है।

4. अन्य अधिकार-क्षेत्रों (देशों) में महामारी के संबंध में विधियां

- 4.1 यह स्वीकार करना आवश्यक है कि विभिन्न देशों में स्वास्थ्य विधान, या समान विधियां, प्रत्येक राष्ट्र की विशिष्ट परिस्थितियों, उनके सामने आने वाली विनिर्दिष्ट लोक स्वास्थ्य चुनौतियों और उस विशेष देश के भीतर संक्रामक रोगों की विकसित होती समझ के आधार पर भिन्न होंगे। कोविड-19 महामारी के कारण वैश्विक परिदृश्य में परिवर्तन हो रहा है, जिसका प्रभाव न केवल लोक स्वास्थ्य पर पड़ रहा है, बल्कि सामाजिक, आर्थिक और विधिक/संवैधानिक पहलुओं में भी महत्वपूर्ण परिवर्तन हो रहे हैं।
- 4.2 भारत कई अंतरराष्ट्रीय मानवाधिकार सम्मेलनों के हस्ताक्षरकर्ता के रूप में अपनी प्रतिबद्धता और विश्व स्वास्थ्य संगठन में अपनी सक्रिय भागीदारी से बाध्य है। उल्लेखनीय रूप से, इसने डब्ल्यू.एच.ओ. के अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों का पालन करने का भी वचन दिया है। इसके अतिरिक्त, संक्रामक रोगों के क्षेत्र में, भारत डब्ल्यू. एच.ओ. (विश्व स्वास्थ्य संगठन) द्वारा प्रख्यापित आई.एच.आर. और अन्य दिशा-निर्देशों का पालन करने के लिए बाध्य है।³⁸
- 4.3 2005 के आई.एच.आर. उन विनियामक मानकों के रूप में कार्य करते हैं जो अंतरराष्ट्रीय महत्व की लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थितियों के प्रबंधन में डब्ल्यू. एच. ओ. के सदस्य राज्यों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों को परिभाषित करते हैं।³⁹ आई.एच.आर. 2005 का लक्ष्य है : "रोग के अंतरराष्ट्रीय प्रसार को ऐसे तरीकों से रोकना, उससे सुरक्षा करना, उसे नियंत्रित करना और उसके लिए लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया प्रदान करना, जो लोक स्वास्थ्य जोखिमों के अनुरूप और उन तक सीमित हों, और जो अंतरराष्ट्रीय यातायात और व्यापार में अनावश्यक हस्तक्षेप से बचाव करते हैं।⁴⁰ आई.एच.आर. या दिशा-निर्देशों में परिवर्तन, जो डब्ल्यू. एच. ओ. द्वारा जारी किए जा सकते हैं, देशों को अपने घरेलू कानून को अंतरराष्ट्रीय सर्वोत्तम प्रथाओं के अनुरूप अद्यतन करने के लिए प्रेरित कर सकते हैं। आई.एच.आर. 2005 को लागू करते समय, राज्य पक्षों से व्यष्टियों की गरिमा, मानवाधिकारों और मौलिक स्वतंत्रता के लिए पूर्ण सम्मान बनाए रखने की अपेक्षा है।"⁴¹
- 4.4 आई.एच.आर. 2005 के अतिरिक्त, भारत ने सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतरराष्ट्रीय प्रसंविदा ('आई.सी.एस.ई.सी.आर.') के हस्ताक्षरकर्ता के रूप में भी

³⁸ विश्व स्वास्थ्य संगठन, मूलभूत दस्तावेज़, उनचासवां संस्करण 28(2020), https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf पर उपलब्ध । (अंतिम बार 30 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

³⁹ ब्रिगिट टोब्स, "अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विधि: लोक अंतरराष्ट्रीय विधि का उभरता क्षेत्र" 55 इंडियन जर्नल ऑफ इंटरनेशनल लॉ 299-328(2015)

⁴⁰ प्रस्तावना, अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005.

⁴¹ अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005, अनुच्छेद 3(1).

प्रतिबद्धता जताई है। आई.सी.एस.ई.सी.आर. पर सामान्य टिप्पणी सं. 14 आई.सी.एस.ई.सी.आर. के अधीन 'स्वास्थ्य के अधिकार' की प्राप्ति सुनिश्चित करने में हस्ताक्षरकर्ता राज्यों के आवश्यक दायित्वों पर जोर देती है। इसमें निम्नलिखित दायित्व शामिल हैं :

”(च) महामारी विज्ञान साक्ष्य के आधार पर, संपूर्ण जनसंख्या की स्वास्थ्य चिंताओं को संबोधित करते हुए एक राष्ट्रीय लोक स्वास्थ्य रणनीति और कार्य योजना को अपनाना और लागू करना; रणनीति और कार्य योजना को भागीदारीपूर्ण और पारदर्शी प्रक्रिया के आधार पर तैयार किया जाएगा और समय-समय पर इसकी समीक्षा की जाएगी; उनमें स्वास्थ्य के अधिकार के संकेतक और बेंचमार्क जैसे तरीके शामिल होंगे, जिनके द्वारा प्रगति को बारीकी से मानिटर किया जा सकता है; वह प्रक्रिया जिसके द्वारा रणनीति और कार्य योजना तैयार की जाती है, साथ ही उनकी सामग्री, सभी भेद्य या उपांतीय समूहों पर विशेष ध्यान देगी।”⁴²

- 4.5 इससे यह उपदर्शित होता है कि राज्य को लोक स्वास्थ्य उत्तरदायित्वों को पूरा करने के लिए, जिसके अंतर्गत महामारियों से निपटना भी शामिल है, निदेशित करने में सक्षम अधिकार-आधारित कानूनी ढांचा, स्वास्थ्य के अधिकार के संबंध में, जिसमें चिकित्सा देखभाल और बीमारी से सुरक्षा के अधिकार शामिल भी हैं, राज्य की अंतरराष्ट्रीय विधिक बाध्यताओं का एक अभिन्न पहलू गठित करता है।⁴³ तदनुसार, भारतीय राज्य का यह उत्तरदायित्व है कि वह “शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य स्तर का उपभोग करने” के लोगों के अधिकार को पूरा करे।⁴⁴ इसके अंतर्गत, महामारी, स्थानिक, व्यावसायिक और अन्य रोगों की रोकथाम, उपचार और नियंत्रण जैसे क्रियाकलाप शामिल हैं।⁴⁵ इसके अतिरिक्त, लोक स्वास्थ्य जोखिमों और अंतरराष्ट्रीय चिंता वाली लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थितियों पर तुरंत और प्रभावी ढंग से प्रतिक्रिया करने की क्षमता के साथ-साथ रोगों की घटनाओं का पता लगाने, निर्धारण करने, अधिसूचित करने और रिपोर्ट करने की क्षमताओं को विकसित, मजबूत और बनाए रखने का कर्तव्य है।⁴⁶ वास्तव में, ये अंतरराष्ट्रीय प्रतिबद्धताएं संवैधानिक दायित्वों से जुड़ी हैं, और भारतीय संविधान का अनुच्छेद 253, जिसके द्वारा संसद को अंतरराष्ट्रीय बाध्यताओं के अनुरूप विधान बनाने का अधिकार प्रदान किया गया है, इन प्रतिबद्धताओं को पूरा करने के लिए लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थितियों से निपटने के लिए विधि अधिनियमित करने के आधार के रूप में काम करता है।

⁴² आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकार समिति, “सी.ई.एस.सी.आर. सामान्य टिप्पणी सं. 14: उच्चतम प्राप्य स्वास्थ्य स्तर(अनुच्छेद 12)” दस्तावेज़ ई/सी.12/2000/4(11 अगस्त, 2000).

⁴³ विसेंट पाणिकुरलंगारा ब. भारत संघ और अन्य, ए.आई.आर. 1987 एस. सी. 990.

⁴⁴ आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतरराष्ट्रीय प्रसंविदा, अनुच्छेद 12(1).

⁴⁵ आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतरराष्ट्रीय प्रसंविदा, अनुच्छेद 12(2)(ग).

⁴⁶ अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005, अनुच्छेद 5.13.

- 4.6 देशों के लिए महत्वपूर्ण खतरों का सामना करने के लिए आवश्यक प्राधिकार के अंतर्गत आवश्यक रूप से आपातकाल की स्थिति घोषित करना अंतर्वलित नहीं है। कई देशों ने विभिन्न रोगों से निपटने के लिए या तो अपने स्वास्थ्य अधिनियमों के भीतर या अपने संवैधानिक और विधिक सिद्धांतों के अनुरूप विनिर्दिष्ट विधान अधिनियमित करके विधियां कार्यान्वित की हैं। वास्तव में, जैसा कि फ़ेरेज़ॉन और पास्किनो⁴⁷ ने स्पष्ट किया है, "कई देश विधायी मॉडल को अपनाते हैं, जहाँ आपात स्थितियों का मुकाबला नियमित कानून के माध्यम से किया जाता है और कार्यपालिका को विशेष और अस्थायी शक्तियां प्रत्यायोजित की जाती हैं।" इसके अलावा, कोविड-19 के प्रबंधन में, कुछ देशों ने एक विधायी मॉडल भी अपनाया क्योंकि यह दृष्टिकोण कार्यपालिका की शक्तियों के उपयोग की पूरी तरह से विधायी निगरानी की सुविधा देता है और उस प्रत्यायोजन के लिए एक पूर्वनिर्धारित निष्कर्ष स्थापित करता है। यूनाइटेड किंगडम, मलेशिया और सिंगापुर ने कोविड-19 का सामना करने में इस विधायी मॉडल का अनुसरण किया।⁴⁸
- 4.7 इस विश्लेषण के प्रयोजनार्थ, लोक स्वास्थ्य, संक्रामक रोग नियंत्रण और आपदा प्रबंधन से संबंधित पूर्व-विद्यमान कानूनों की मौजूदगी के आधार पर कुछ देशों का चयन किया गया था। अध्ययन में ऐसे उदाहरण शामिल हैं जहां आपदा प्रबंधन कानूनों सहित विद्यमान विधान को कोविड-19 महामारी का मुकाबला करने के लिए लागू किया गया था। इसके अतिरिक्त, अध्ययन उन स्थितियों पर विचार करता है जहां कोविड-19 महामारी द्वारा उत्पन्न चुनौतियों का सामना करने के लिए विनिर्दिष्ट रूप से नए विधान पुरःस्थापित किए गए थे, साथ ही कोविड-19 से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए विद्यमान लोक स्वास्थ्य संबंधी विधियों में कोई संशोधन किया गया था।
- 4.8 नीचे दी गई सारणी से यह दर्शित होगा कि किस प्रकार देशों ने कोविड-19 महामारी के दौरान विधियों के भिन्न-भिन्न समूहों का प्रयोग किया:

देश	विद्यमान विधान	केविड-19 सर्वव्यापी महामारी का मुकाबला करने के लिए किन विधियों का अवलंब लिया गया या कौनसी नई विधियां अधिनियमित की गईं
यू.के.	क. लोक स्वास्थ्य(रोग नियंत्रण) अधिनियम 1984	क. कोरोनावायरस अधिनियम, 2020 ख. स्वास्थ्य संरक्षण (कोरोनावायरस) विनियम, 2020(जिन्हें कोरोनावायरस अधिनियम, 2020 द्वारा प्रतिसंहत कर

⁴⁷ जॉन फेरज़ॉन और पास्कले पास्किनो, "द लॉ ऑफ़ एक्सेप्शन: ए टाइपोलॉजी ऑफ़ इमरजेंसी पावर्स" 2 ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रैस एंड न्यूयार्क यूनिवर्सिटी स्कूल ऑफ़ लॉ 216-219(2004).

⁴⁸ लियाना, थियो, सिंगापुर एंड पेंडेमिक रेग्युलेशन (14 नवम्बर, 2020), SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3766066> पर उपलब्ध (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया)

		<p>ड. पेशगी आपूर्ति(2019/20 के लिए तीसरा) अधिनियम, 2020(अब निरसित)</p> <p>च. कोविड-19 प्रतिक्रिया (कराधान और सामाजिक सहायता तत्काल उपाय) अधिनियम, 2020</p> <p>छ. कोविड-19 प्रतिक्रिया(कराधान और अन्य विनियामक तत्काल उपाय) अधिनियम, 2020.</p>
ब्राज़ील	<p>क. 1975 की विधि सं. 6259(राष्ट्रीय टीकाकरण नीति)</p> <p>ख. 1990 की विधि सं. 8080 (आर्गेनिक स्वास्थ्य विधि)</p>	क. 2020 की फ़ैडरल विधि सं. 13,979
दक्षिणी अफ्रीका	क. राष्ट्रीय स्वास्थ्य अधिनियम, 2003	क. आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2002

क. यूनाइटेड किंगडम

- 4.9 यूनाइटेड किंगडम की सरकार ने तारीख 3 मार्च, 2020 को कोरोनावायरस कार्य योजना निकाली जिसमें कोविड-19 महामारी से निपटने के लिए युक्तिसंगत, समुचित और साक्ष्य-आधारित कार्यवाहियों को रेखांकित किया गया।⁵⁰ रणनीति में यह भी अनुमान लगाया गया था कि विधायी उपांतरणों में लोक निकायों को पूरे यूनाइटेड किंगडम में इस आपदा का प्रभावी ढंग से सामना करने के लिए आवश्यक संसाधनों और प्राधिकार प्रदान करना आवश्यक है। यू.के. की सरकार ने महामारी का शीघ्रता से मुकाबला करने के लिए एक प्रारंभिक उपाय के रूप में, कोरोनावायरस अधिनियम, 2020 पेश करके महामारी का जल्दी जवाब दिया, जिसे 25 मार्च, 2020 को रॉयल अनुमति प्राप्त हुई और यह कानून बन गया।⁵¹ लोक स्वास्थ्य (रोग नियंत्रण) अधिनियम, 1984 के अधीन तत्स्थानी विनियम

⁵⁰ कोरोनावायरस कार्य योजना: एक निर्देशिका, कि यू.के. में आप क्या आशा कर सकते हैं, <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan/coronavirus-action-plan-a-guide-to-what-you-can-expect-across-the-uk> पर उपलब्ध (अंतिम बार 22 जनवरी, 2024 को देखा गया)

⁵¹ कोरोनावायरस अधिनियम, 2020, (2020 का 7)

भी पेश किए गए थे।⁵² ये दोनों विधान एकसाथ मिलकर, समुदायों में संचरण जोखिम को कम करने, एन.एच.एस. की कार्यक्षमता की रक्षा करने और अंततः, जीवन बचाने में अपरिहार्य रहे हैं। लोक स्वास्थ्य (रोग नियंत्रण) अधिनियम 1984, रोग के नियंत्रण और पत्तन स्वास्थ्य प्राधिकारियों की स्थापना और कार्यों से संबंधित कुछ अधिनियमों को समेकित करने के लिए एक अधिनियम है, जिसमें दफनाने और दाह संस्कार से संबंधित और सामान्य वास-सुविधा और नहर-नौका आदि के विनियमन से संबंधित अधिनियमितियां शामिल हैं।⁵³

4.10 यू.के. के भिन्न-भिन्न क्षेत्रों में विधियां भिन्न-भिन्न हैं और कोविड-19 संबंधी विधान इंग्लैंड, वेल्स, स्कॉटलैंड और उत्तरी आयरलैंड में उन्हें लागू करने के लिए तैयार किए गए हैं। कोविड-19 से संबंधित अधिकांश विधियां गौण विधान समझे जाते हैं क्योंकि वे प्राथमिक विधान द्वारा प्रदत्त प्राधिकार के भीतर बनाए गए हैं। उदाहरणार्थ,⁵⁴ इंग्लैंड में ऐसे दो प्राथमिक विधान, जिनमें कोरोनावायरस और स्वास्थ्य संरक्षा से संबंधित आपात शक्तियां शामिल हैं, निम्नलिखित रूप में हैं:

- कोरोनावायरस अधिनियम, 2020
- लोक स्वास्थ्य(रोग नियंत्रण) अधिनियम, 1984

4.11 इसी प्रकार, वेल्स में दो प्राथमिक विधायी संघटक, जिनमें कोरोनावायरस और स्वास्थ्य संरक्षा से संबंधित आपात शक्तियां अंतर्विष्ट हैं, निम्नलिखित रूप में हैं:

- कोरोनावायरस अधिनियम, 2020
- लोक स्वास्थ्य(रोग नियंत्रण) अधिनियम, 1984

4.12 इसके अतिरिक्त, स्कॉटलैंड में चार प्राथमिक विधायी संघटक, जिनमें कोरोनावायरस और स्वास्थ्य संरक्षा से संबंधित आपात शक्तियां अंतर्विष्ट हैं, निम्नलिखित रूप में हैं:

- कोरोनावायरस अधिनियम, 2020
- कोरोनावायरस (स्कॉटलैंड) अधिनियम, 2020: यह विधान कोविड-19 सर्वव्यापी महामारी द्वारा सृजित आपात-स्थिति से निपटने के लिए तैयार किया गया है और यह कोरोनावायरस अधिनियम, 2020 के अनुरूप कार्य करता है और कोरोनावायरस अधिनियम, 2020 के उपबंधों को समाहित करता है जो कि यू.के.

⁵² मानवाधिकारों पर संयुक्त समिति, यू.के. संसद् “कोविड-19 के प्रति सरकार की प्रतिक्रिया: मानवाधिकार विवक्षाएं” 21 सितम्बर, 2020 <https://publications.uk/pa/jt5801/jtselect/jtrights/265/26505.htm# idTextAnchor005> पर उपलब्ध (अंतिम बार 22 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁵³ लोक स्वास्थ्य(रोग नियंत्रण) अधिनियम, 1984(1984 का 22)

⁵⁴ कोरोनावायरस विधान, <https://www.legislation.gov.uk/coronavirum> पर उपलब्ध (अंतिम बार 2 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

की पार्लियामेंट द्वारा 25 मार्च, 2020 को अधिनियमित किया गया था और उसे स्कॉटिश पार्लियामेंट की सम्मति 24 मार्च, 2020 को मिली ।

- कोरोनावायरस (स्कॉटलैंड) (सं. 2) अधिनियम, 2020: यह विधान यू.के. की पार्लियामेंट द्वारा अनुमोदित कोरोनावायरस अधिनियम, 2020 और स्कॉटिश पार्लियामेंट द्वारा 1 अप्रैल, 2020 को अभिपुष्ट कोरोनावायरस(स्कॉटलैंड) अधिनियम, 2020 के उपबंधों को पूर्ण करता है और उन्हें वृद्धित करता है ।
- लोक स्वास्थ्य आदि (स्टॉकलैंड) अधिनियम, 2008: यह लोक स्वास्थ्य से संबंधित विधि का पुनर्कथन करने और उसमें संशोधन करने; शवगृहों और शवों के निपटान के बारे में प्रावधान करने; स्टॉकिश मंत्रियों को अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों के अधीन अपनी बाध्यताओं को लागू करने; धूप-बिस्तरों का प्रयोग, विक्रय या उन्हें भाड़े पर देने से संबंधित प्रावधान करने; कानूनी उपद्रव से संबंधित विधि का संशोधन करने; और उससे संसक्त प्रयोजनों के लिए स्टॉकिश पार्लियामेंट का एक अधिनियम है ।

4.13 इसी प्रकार, उत्तरी आयरलैंड में दो प्राथमिक विधायी संघटक, जिनमें कोरोनावायरस और स्वास्थ्य संरक्षा से संबंधित आपात शक्तियां अंतर्विष्ट हैं, निम्नलिखित रूप में हैं:

- कोरोनावायरस अधिनियम, 2020
- लोक स्वास्थ्य अधिनियम(उत्तरी आयरलैंड), 1967: यह विधान विनिर्दिष्ट संक्रामक रोगों की अधिसूचना और निवारण से संबंधित कानूनों को सरल और कारगर बनाने और उसमें उपांतरण करने के लिए तैयार किया गया है जबकि यह लोक स्वास्थ्य से संबंधित कतिपय विधियों में संशोधन करने के लिए भी है ।

4.14 कोरोनावायरस अधिनियम द्वारा इंग्लैंड, स्कॉटलैंड, वेल्स और उत्तरी आयरलैंड को उभरती कोविड-19 महामारी से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए; इस संकट की रोकथाम में सरकारी की रणनीति के महत्वपूर्ण मददगार के रूप में सेवा प्रदान करने के प्राधिकार प्रदान किए गए हैं ।⁵⁵ इस विधान के लिए दो वर्ष की कार्यावधि नियत करने के विनिश्चय का उद्देश्य, आवश्यकता से परे विस्तारित किए बिना उसकी कार्यक्षमता को युक्तिसंगत अवधि तक बनाए रखना है।⁵⁶

⁵⁵ स्वास्थ्य विभाग, यू.के. "कोरोनावायरस अधिनियम विश्लेषण" <https://www.health-ni.gov.uk/coronavirus-act-analysis> पर उपलब्ध (अंतिम बार 2 जनवरी, 2024 को देखा गया ।

⁵⁶ हाउस ऑफ कॉमन लाइब्रेरी, यू.के. पार्लियामेंट, "कोरोनावायरस विधेयक: सनसेट खंड संबंधी उपबंध क्या है?" (20 मार्च, 2020), <https://commonslibrary.parliament.uk/coronavirus-bill-what-is-the-sunset-clause-provision/> पर उपलब्ध है । (अंतिम बार 11 जनवरी, 2024 को देखा गया ।

ख. सिंगापुर

- 4.15 सिंगापुर की प्रारंभिक प्रतिक्रिया दो क़ानूनों पर आधारित थी जो पहले से ही विद्यमान थे। पहला था आप्रवास अधिनियम, 1959, जिसका उपयोग यात्रा प्रतिबंध लगाने के लिए किया गया था और दूसरा था संक्रामक रोग अधिनियम, 1976 । सिंगापुर के पास पहले से ही एक मजबूत विधायी ढांचा था क्योंकि 2003 में सार्स(एस.ए.आर.एस.) प्रकोप के बाद कानून में पहले से ही संशोधन और विस्तार किया गया था। 2003 में किए गए संशोधन ने स्वास्थ्य मंत्रालय को संक्रामक रोग के प्रकोप की जांच, रोकथाम और नियंत्रण करने की शक्ति दी। अप्रैल 2003 में पारित संशोधनों के एक और सेट द्वारा करन्तीन उपायों की परिधि में विस्तार किया गया । करन्तीन पहले अस्पतालों और अन्य 'उपयुक्त' स्थानों तक सीमित था, संशोधनों में अब 'होम करन्तीन' का विकल्प शामिल था। इसके द्वारा स्वास्थ्य अधिकारियों को संक्रामक रोगों से पीड़ित व्यक्तियों को उनके घरों में अलग करने और उनकी निगरानी करने के लिए अनुज्ञात किया गया।⁵⁷
- 4.16 सिंगापुर सरकार ने विधान के एक और यथार्थवादी मॉडल की आवश्यकता को महसूस किया और अत्यंत आवश्यक कोविड-19 (अस्थायी उपाय) अधिनियम, 2020, अर्थात् सी.टी.एम.ए. को तत्काल आधार पर पारित किया।⁵⁸ सी.टी.एम.ए. ने वित्तीय संकट का सामना कर रहे व्यष्टियों और व्यवसायियों को राहत देने के लिए अस्थायी उपाय पेश किए। इसमें शोधन अक्षमता अधिनियम और कंपनी अधिनियम जैसे कानूनों में संशोधन करके, संकट के प्राइवेट और लोक विधि के विभिन्न पहलुओं पर भी विचार किया गया है। लोक विधि के निबंधनानुसार, सी.टी.एम.ए. ने स्वास्थ्य मंत्री को, यदि समुदाय में कोविड-19 के प्रसार के कारण लोक स्वास्थ्य को कोई बड़ा खतरा हो तो नियंत्रण आदेश जारी करने का अधिकार दिया। इन आदेशों में आवाजाही पर प्रतिबंध, परिसरों को बंद करना, व्यावसायिक गतिविधियों पर सीमाएं और आयोजनों या समारोहों पर प्रतिषेध या प्रतिबंध लगाना शामिल हो सकते हैं। इसके अतिरिक्त, सी.टी.एम.ए. ने कानूनी प्रणाली को महामारी द्वारा उत्पन्न चुनौतियों के अनुकूल बनाते हुए, दूरस्थ कॉन्फ्रेंसिंग तकनीक का उपयोग करके न्यायालय की कार्यवाही का संचालन करने की अनुज्ञा दी। सी.टी.एम.ए. ने कार्यपालिका, विशेष रूप से स्वास्थ्य मंत्री को नियंत्रण आदेश लागू करने की शक्ति प्रदान की। इन आदेशों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट स्थानों को छोड़ने, व्यष्टियों की आवाजाही और उनके बीच परस्पर-संपर्क को विनियमित करने, परिसरों को बंद करने, व्यावसायिक

⁵⁷ जैकलिन एल., नियो और डेरियस ली, "सिंगापुर कोविड-19 लोक स्वास्थ्य आपात-स्थिति" पर विधायी दृष्टिकोण वर्फ़ब्लॉग(18 अप्रैल, 2020). <https://verfassungsblog.de/singapores-legislative-approach-to-the-covid-19-public-health-emergency/> पर उपलब्ध है । (अंतिम बार 6 जनवरी, 2024 को देखा गया)

⁵⁸ 7 अप्रैल, 2020 की 94, संसदीय बहस, <https://sprs.parl.gov.sg/search/#/sprs.3topic?reportid=bill-intro-384> पर उपलब्ध है । (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

क्रियाकलापों को नियंत्रित करने और आयोजनों या समारोहों के प्रबंधन पर प्रतिबंध भी शामिल हो सकते हैं।⁵⁹

4.17 कोविड-19 के प्रकोप के दौरान, सिंगापुर सरकार ने संक्रामक रोग अधिनियम 1976 के अधीन दो विनियम प्रख्यापित किए। कोविड-19 की स्थिति से निपटने में कार्यपालक नियम बनाने की शक्ति ने एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाई क्योंकि विनियम समनुषंगी कानून के माध्यम से पेश किए गए थे। नियंत्रण आदेश विनियमों ने प्रतिबंध स्थापित किए जिनमें निम्नलिखित शामिल थे :⁶⁰

- देश के बाहर आने-जाने पर प्रतिबंध,
- एक ही घर में रहने वाले लोगों को छोड़कर, लोगों के एकत्र होने पर प्रतिबंध
- सामाजिक दूरी का उल्लंघन करने वाले कतिपय कार्यों का अपराधीकरण।

4.18 एक अन्य विनियम, संक्रामक रोग(कोविड-19-रोकादेश) विनियम, 2020 पुरःस्थापित किया गया, जिसमें सामाजिक दूरी के संबंध में दिशानिर्देश अधिकथित किए गए। इसके द्वारा कतिपय आयोजन आयोजित करना प्रतिषिद्ध किया गया और 10 व्यक्तियों से अधिक व्यक्तियों का इकट्ठा होना प्रतिषिद्ध किया गया। इसका उल्लंघन करने पर 10,000\$ का कठोर जुर्माना या छह मास का कारावास विहित किया गया।⁶¹

4.19 स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा एक अन्य समनुषंगी विधान⁶² पुरःस्थापित किया गया जिसमें प्रवासी कर्मकारों की संरक्षा के लिए विनिर्दिष्ट नियम और विनियम अधिकथित किए गए। यह ध्यान देने योग्य है कि सिंगापुर में प्रवासी कर्मकारों की विशाल जनसंख्या है। लगभग 300,000 प्रवासी कर्मकार शयनशाला(डोरमिटरी) में रहते हैं, जो प्रायः चीन और अन्य दक्षिण एशियाई देशों से आते हैं।⁶³

4.20 28 से अधिक विनियम ऐसे थे जो सी.टी.एम.ए. के अधीन पारित किए गए थे, जिनके अंतर्गत व्यापक स्तर पर ऐसे मुद्दे थे जो कोविड-19 के प्रकोप के कारण उद्भूत हुए। कार्यपालिका ने अपनी शक्ति के माध्यम से महामारी के प्रति सिंगापुर की प्रतिक्रिया को

⁵⁹ कोविड-19(अस्थायी उपाय) अधिनियम, 2020, धारा 34(1)

⁶⁰ जेकलिन नियो और शिरीन चुआ, सिंगापुर: कोविड-19 के प्रति प्रतिक्रिया कोविड-19 के प्रति राष्ट्रीय विधिक प्रतिक्रियाओं का ऑक्सफोर्ड संग्रह(मई, 2022, <https://oxcon.ouplaw.com/display/10.1093/law-occ19/law-occ19-e30> पर उपलब्ध है ।(अंतिम बार 27 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁶¹ कोविड-19(अस्थायी उपाय) अधिनियम, 2020, धारा 34(7),35(11): 94. 7 अप्रैल, 2020 की संसदीय बहस <https://sprs.parl.gov.sg/search/#/sprs3topic?reportid=bill-intro-384> पर उपलब्ध है । (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁶² (अस्थायी उपाय) (विदेशी कर्मचारी शयनशालाएं - नियंत्रण आदेश) विनियम, 2020 (‘विदेशी कर्मचारी शयनशाला विनियम’)

⁶³ रेबीका वर्ड, कोविड-19 के प्रति सिंगापुर की प्रतिक्रिया, स्कॉटलैंड में स्वर्णमान होने के बावजूद मामलों का विस्फोट, एल. ग्रीयर, एलिजाबैथ जे. किंग और अन्य(ई.डी.एस.) कोरोनावायरस राजनीति:कोविड-19 की तुलनात्मक राजनीति और नीति 163(मिशिगन विश्वविद्यालय प्रेस 2021), <https://www.istor.org/stable/10.3998/mpub.11927713.11> पर उपलब्ध । (अंतिम बार 30 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

समन्वित करने के लिए बहु-मंत्रालय कार्यबल भी स्थापित किए।⁶⁴

ग. मलेशिया

- 4.21 कोविड-19 के कारण उसके प्रसार और मृत्यु-दर को नियंत्रणाधीन रखने में स्वास्थ्य मंत्रालय के प्रयासों में वृद्धि करने के लिए, संक्रामक रोग निवारण और नियंत्रण अधिनियम, 1988 और पुलिस अधिनियम, 1967 के अधीन वायरस के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए तारीख 18 मार्च, 2020 को संचरण(आवाजाही) नियंत्रण आदेश(एम.सी.ओ.) लागू किया गया था।⁶⁵
- 4.22 कोविड-19 द्वारा उत्पन्न चुनौतियों से निपटने के मलेशिया के प्रयासों में, दो प्राथमिक तंत्रों की पहचान की गई है, जिसमें एक विधायी और दूसरा कार्यपालक है। विधायी पहलू में फ़ैडरल सरकार द्वारा संक्रामक रोगों का निवारण और नियंत्रण अधिनियम, 1988 का उपयोग करना शामिल है। इस विधान का देश भर में मूवमेंट कंट्रोल ऑर्डर (एम.सी.ओ.) की एक श्रृंखला घोषित करने के लिए अवलंब लिया गया है। अधिनियम के अधीन, स्वास्थ्य मंत्री को मलेशिया के भीतर किसी भी क्षेत्र को 'संक्रमित स्थानीय क्षेत्र' के रूप में नामित करने और कार्यपालिका द्वारा जारी समनुषंगी कानून के माध्यम से संक्रामक रोगों के प्रसार को नियंत्रित करने या रोकने के लिए आवश्यक उपाय विहित करने की शक्ति है। अधिनियम प्राधिकृत अधिकारियों को व्यापक प्राधिकार भी देता है, जिसमें उन्हें व्यष्टियों का पृथक्करण, अवलोकन, उपचार या निगरानी से गुजरने और ऐसे किसी अन्य उपाय को लागू करने के लिए, जो प्राधिकृत अधिकारी, रोग को नियंत्रित करने के लिए आवश्यक समझे, अनुदेश देने के लिए अनुज्ञात करना भी शामिल है।⁶⁶
- 4.23 कार्यकारी घटक में राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद् (एन.एस.सी.) अंतर्विलत है, जिसने कोविड-19 की स्थिति के प्रति मंत्रिमंडल और कार्यपालक शाखा की प्रतिक्रिया के लिए समन्वयक निकाय की भूमिका संभाल ली। वरिष्ठ मंत्री (रक्षा और सुरक्षा क्लस्टर) एन.एस.सी. के वास्तविक प्रवक्ता बन गए थे, जो नियमित रूप से जनसंचार माध्यमों से दैनिक बातचीत के माध्यम से फ़ैडरल सरकार की कार्यसूची, रणनीति और निदेश सम्प्रेषित करते थे। इसके साथ-साथ, स्वास्थ्य मंत्रालय के महानिदेशक ने परिचालन विषयों जैसे कि संक्रमण की दैनिक गणना, नए संक्रमण समूहों के स्थान, स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति बताने के

⁶⁴ टिमोथी गोह, "सिंगापुर ने वुहान वायरस से निपटने के लिए कार्य बल स्थापित किया, स्वास्थ्य मंत्रालय ने चीनी शहरों में जाने के विरुद्ध सलाह दी" द स्ट्रेट टाइम्स, 23 जनवरी, 2020.

⁶⁵ यिन शाओ लूंग और वेन अमीराह वेन उस्माह, मलेशिया की अर्थव्यवस्था और कोविड-19: जनवरी, 2020 से अप्रैल, 2021 तक नीतियां और प्रतिक्रियाएं, यू.एन.सी.टी.ए.डी./बी.आर.आई. प्रोजेक्ट/आर.पी.30, जून, 2022, https://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://unctad.org/system/files/official-document/BRI.Project_RP30_en.pdf (अंतिम बपार 29 जनवरी, 2024 को देखा गया)

⁶⁶ विल्सन टे ट्ज़े वर्न, कोविड-19 के प्रति प्रतिक्रिया करने में विधि बनाना और जवाबदेही: मलेशिया का मामला, मेलबार्न फोरम ऑन कांस्टिट्यूशन बिल्डिंग, https://law.unimelb.edu.au/data/assets/pdf_file/0008/3473765/MF20-Web2-Malaysia-WTay-FINAL.pdf पर उपलब्ध। (अंतिम बार 2 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

लिए दैनिक ब्रीफिंग आयोजित की और उन सर्वोत्तम प्रक्रियाओं को अद्यतन किया, जिनका पालन करने की जनता से अपेक्षा थी।⁶⁷

- 4.24 साधारणतया, विधायी और कार्यपालिका तंत्र प्रभावी रूप से काम करते हुए प्रतीत हुए, क्योंकि मलेशिया ने आपातकाल की स्थिति घोषित किए बिना या राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद अधिनियम, 2016 जैसे सुरक्षा विधान का सहारा लिए बिना ही संकट का प्रबंधन किया।⁶⁸

घ. आस्ट्रेलिया

- 4.25 एक हस्ताक्षरकर्ता के रूप में, ऑस्ट्रेलिया पर कई तरह की बाध्यताएं हैं, जिसके अंतर्गत प्रवेश के अभिहित बिंदुओं पर कतिपय मुख्य क्षमताओं की रिपोर्ट करना और उन्हें बनाए रखना शामिल है। ऑस्ट्रेलियाई सरकार का स्वास्थ्य विभाग राष्ट्रीय स्वास्थ्य आपात स्थितियों के प्रबंधन की योजना बनाने के लिए उत्तरदायी है। इस उत्तरदायित्व का एक भाग इस संबंध में योजना बनाना है कि स्वास्थ्य क्षेत्र, सांसर्गिक रोग प्रकोपों, महामारी या सर्वव्यापी महामारी का कैसे जवाब देगा और उसका प्रबंधन कैसे करेगा जिसमें मानव स्वास्थ्य को प्रभावित करने की चेतावनी होती है और जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य सेवा वितरण और स्वास्थ्य सेवा कर्मचारों की वृद्धि होती है।
- 4.26 राष्ट्रीय महत्व की सांसर्गिक रोग घटनाओं के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया योजना (सी.डी.प्लान), सांसर्गिक रोग नेटवर्क, ऑस्ट्रेलिया द्वारा विकसित की गई थी, जो ऑस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य सुरक्षा प्रमुख समिति की एक स्थायी समिति है। सी.डी.प्लान को ऑस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य सुरक्षा प्रमुख समिति द्वारा 11 अगस्त, 2016 को पृष्ठांकित किया गया था।⁶⁹ सी.डी.प्लान को राष्ट्रीय स्वास्थ्य आपातकालीन प्रतिक्रिया व्यवस्था (नेट हेल्थ अरेंजमेंट 2009) के तत्वावधान में विकसित किया गया है।⁷⁰

⁶⁷ आइन उमैरा, मोहम्मद शाह, सयाफिकां नूर अज़री सफरी और अन्य, "मलेशिया में कोविड-19 का प्रकोप: मलेशियाई सरकार द्वारा की गई कार्यवाहियां" 97 अंतरराष्ट्रीय संक्रामक रोग जर्नल 108-116(2020), <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.093> (अंतिम बार 29 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁶⁸ अजमिल तैयब और पोर हियोगं होंग, "मलेशिया: तात्कालिक महामारी नीतियां और लोकतांत्रिक प्रतिगमन"न विक्टर वी. रामराज में(ई.डी.)कोविड-19 इन एशिया लॉ एंड पालिसी कंटेक्ट 321-334(ऑक्सफोर्ड अकेडेमिक, 21 जनवरी, 2021), <https://doi.org/10.1093/oso/9780197553831.003.0022> पर उपलब्ध है । (अंतिम बार 29 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁶⁹ आस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य सुरक्षा प्रमुख समिति, स्वास्थ्य विभाग, आस्ट्रेलियाई सरकार, "राष्ट्रीय महत्व की सांसर्गिक रोग घटनाओं के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया", सितम्बर, 2016, <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/07/emergency-response-plan-for-communicable-diseases-of-national-significance-cd-plan.pdf> पर उपलब्ध (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁷⁰ आस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य सुरक्षा समिति, स्वास्थ्य विभाग और जरण, आस्ट्रेलियाई सरकार, "राष्ट्रीय स्वास्थ्य आपातकालीन प्रतिक्रिया व्यवस्था", नवम्बर, 2011, <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/05/national-health-emergency-response-arrangements.pdf> पर उपलब्ध (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

4.27 जहां रोग-विशिष्ट योजनाएं विद्यमान हैं, जैसे कि सर्वव्यापी महामारी प्लू के लिए ऑस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य प्रबंधन योजना (ए.एच.एम.पी.पी.आई.)⁷¹ और नेशनल पोलियो आपातकालीन प्रतिक्रिया योजना", ये ऐसी प्राथमिक योजनाएं हैं⁷² जिनका उपयोग विनिर्दिष्ट घटनाओं के जवाब में किया जाता है।

4.28 जहां कोई रोग-विनिर्दिष्ट योजना विद्यमान नहीं है, वहां सी.डी.पी.एल.ए.एन.⁷³ को प्राथमिक प्रतिक्रिया योजना समझा जाता है। इस योजना का उद्देश्य निम्नलिखित है:

- उस संदर्भ का वर्णन करना, जिसके अंतर्गत ऑस्ट्रेलियाई सरकार का स्वास्थ्य विभाग और राज्य तथा क्षेत्रीय सरकार के स्वास्थ्य विभाग किसी राष्ट्रीय सांसर्गिक रोग संबंधी आपातकाल के दौरान कार्य करेंगे।
- राष्ट्रमंडल और राज्य तथा क्षेत्रीय स्वास्थ्य प्राधिकारियों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों को स्पष्ट करना, जिसके अंतर्गत अंतर-आधिकारिक समितियां और निर्णय लेने वाले निकाय भी शामिल हैं।
- उन तंत्रों का वर्णन करना जिनके माध्यम से राष्ट्रीय महत्व की सांसर्गिक रोग घटना (सी.डी.आई.एन.एस.) की घोषणा की जाती है, इस योजना को कैसे आगे बढ़ाया जाएगा और कैसे हटाया जाएगा।
- उन तैयारियों और प्रतिक्रिया उपायों का वर्णन करना, जो लोक स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, सी.डी.आई.एन.एस. की प्रत्याशा में या उसके दौरान करेंगे।

4.29 स्वास्थ्य और आपातकालीन क्षेत्रों में विधान के प्रमुख क्षेत्र में निम्नलिखित शामिल हैं:

- **जैवसुरक्षा अधिनियम, 2015:**⁷⁴ यह अधिनियम आस्ट्रेलिया में लक्षित रोगों के प्रवेश और प्रसार को रोकने के लिए प्रयुक्त क्रियाकलापों के लिए प्राधिकृत करता है। उन लोगों को, जिनके बारे में युक्तियुक्त रूप से संदेह है कि वे इन रोगों की पकड़ में आ सकते हैं या आ गए हैं, नियंत्रण संबंधी अनेक क्रियाकलापों का अनुपालन करने का आदेश दिया जा सकता है, जिनके

⁷¹ स्वास्थ्य विभाग और बुढ़ापा देखरेख, आस्ट्रेलियाई सरकार, महामारी इन्फ्लुएंज़ा के लिए आस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य प्रबंधन योजना (ए.एच.एम.पी.पी.आई.), <https://health.govt.au/resources/publications/australian-health-management-plan-for-pandemic-influenza-ahmppi?language#en> पर उपलब्ध (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁷² स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यालय, स्वास्थ्य विभाग, आस्ट्रेलियाई सरकार, आस्ट्रेलिया पोलियो वायरस संक्रमण प्रकोप प्रतिक्रिया योजना, 23 जनवरी, 2019, <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/05/poliiovirus-infection-outbreak-response-plan-for-australia.pdf> पर उपलब्ध । (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁷³ आस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य सुरक्षा प्रमुख समिति, स्वास्थ्य विभाग, आस्ट्रेलियाई सरकार, "राष्ट्रीय महत्व की सांसर्गिक रोग घटनाओं के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया", सितम्बर, 2016, <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/07/emergency-response-plan-for-communicable-diseases-of-national-significance-cd.plan.pdf> पर उपलब्ध (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁷⁴ जैवसुरक्षा अधिनियम, 2015(2015 का अधिनियम सं. 61)

अंतर्गत, अवलोकन, जांच, पृथक्करण और अलगाव शामिल है। गवर्नर जनरल के पास किसी महामारी का जवाब देने के लिए व्यापक रूप से अनेक क्रियाओं को प्राधिकृत करने की शक्ति है (अधिनियम की परिधि के भीतर)।

- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा अधिनियम, 2007:**⁷⁵ यह अधिनियम राष्ट्रमंडल, राज्यों और क्षेत्रों तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) के बीच लोक स्वास्थ्य निगरानी सूचना (जिसके अंतर्गत व्यक्तिगत सूचना भी है) के आदान-प्रदान को प्राधिकृत करता है। एन.एच.एस. अधिनियम का समर्थन करने वाला राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा समझौता, निर्णय लेने और समन्वित प्रतिक्रिया व्यवस्था को औपचारिक बनाता है, जिसे स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थितियों के लिए तैयार करने हेतु हाल के वर्षों में परिष्कृत किया गया है।
- **चिकित्सीय माल अधिनियम 1989:**⁷⁶ यह अधिनियम ऐसे चिकित्सीय माल (अर्थात्, दवाइयों, चिकित्सा उपकरणों और जैविक उत्पादों) की समयबद्ध उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए एक ढांचा स्थापित करता है, जो स्वीकार्य गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावकारिता/कार्यनिष्पादन का है। विधान के भीतर ऐसे उपबंध हैं जो ऐसे उत्पादों के आयात और आपूर्ति को अनुज्ञात करने के लिए, जिन्हें आस्ट्रेलिया में उपयोग के लिए अनुमोदित नहीं किया गया है, व्यष्टिक रोगी स्तर पर और कार्यक्रम स्तर पर संचालित होते हैं (जैसे कि राष्ट्रीय चिकित्सा भंडार का रखरखाव)। इन उत्पादों की आवश्यकता किसी आपात स्थिति के कारण कारित ऐसे व्यष्टिक और लोक स्वास्थ्य के वास्तविक खतरे से निपटने के लिए, जो उत्पन्न हो गया है या किसी ऐसे संभावित खतरे से निपटने के लिए तैयार होने के लिए, जो किसी संभावित भावी आपात-स्थिति द्वारा कारित हो सकता है, हो सकती है।
- **आपदा और आपात अधिनियम:** प्रत्येक आस्ट्रेलियाई अधिकार-क्षेत्र में एक आपदा या आपात अधिनियम है। ये अधिनियम व्यापक आपात व्यवस्थाओं, विशेष शक्तियों के हस्तांतरण, आपात स्थिति घोषित करने की व्यवस्थाओं और प्रमुख तथा सहायक अभिकरणों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों को रेखांकित करते हैं।⁷⁷
- **गोपनीयता अधिनियम, 1988:**⁷⁸ यह अधिनियम, किसी आपात-स्थिति या आपदा में, राष्ट्रमंडल, सरकारी एजेंसियों, राज्य और राज्यक्षेत्रीय सरकारी

⁷⁵ राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा अधिनियम, 2007(2007 का अधिनियम सं. 174)

⁷⁶ चिकित्सीय माल अधिनियम, 1989(1990 का अधिनियम सं. 21)

⁷⁷ प्रधानमंत्री और मंत्रिमंडल विभाग, आस्ट्रेलियाई सरकार, आस्ट्रेलियाई सरकार संकट प्रबंधन ढांचा, नवम्बर, 2022.

<https://www.pme.gov.au/sites/default/files/resource/download/australian-government-crises-management-framework.pdf> पर उपलब्ध । (अंतिम बार 17 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

⁷⁸ गोपनीयता अधिनियम, 1988(1988 का अधिनियम सं. 119).

एजेंसियों, प्राइवेट सेक्टर के संगठनों, गैर-सरकारी संगठनों और अन्य (जिनके अंतर्गत समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र और स्थानीय सरकार भी है) के बीच अनुज्ञात प्रयोजन के लिए, जानकारी का आदान-प्रदान करना समर्थ बनाता है।

- **अन्य विधान:** अन्य क्षेत्रों के अभिकरणों के पास भी सुसंगत विधान होंगे, जैसे आप्रवास अधिनियम, 1958⁷⁹, विमान संचालन अधिनियम, 1920⁸⁰ और सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, 1991⁸¹.

ड. न्यूज़ीलैंड

4.30 न्यूज़ीलैंड, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच. ओ.) के सदस्य के रूप में, बिना किसी आरक्षण के अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005 (आई.एच.आर.) से बाध्य है और उसने इन विनियमों को पूर्ण रूप से कार्यान्वित करने के लिए करार किया है।⁸²

4.31 न्यूज़ीलैंड द्वारा कोविड-19 की स्थिति से निपटने संबंधी विभिन्न उपायों के अनुसार, आरंभ में इसे समाप्त करने पर ध्यान केन्द्रित किया गया और बाद में इसे कम करने के लिए, जो कि वैश्विक दृष्टि से अत्यधिक प्रभावी उपाय माना गया।⁸³ तारीख 25 मार्च, 2020 को, सिविल रक्षा आपात प्रबंधन अधिनियम, 2002⁸⁴ के उपबंधों के अनुसार राष्ट्रीय आपात स्थिति की उद्घोषणा की गई थी। मार्च, 2020 के अंत में, इसके अलावा महामारी तैयारी अधिनियम, 2006⁸⁵ के अधीन कोविड-19 प्रकोप होने की घोषणा करते हुए एक महामारी नोटिस जारी किया गया था। मई, 2020 में, कोविड-19 महामारी से निपटने के लिए लक्षित आपात स्वास्थ्य शक्तियां अनुदत्त करने के लिए कोविड-19 लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया अधिनियम, 2020 अधिनियमित किया गया था। यह नया ढांचा, स्वास्थ्य अधिनियम, 1956 में रेखांकित उन विनिर्दिष्ट शक्तियों को अतिष्ठित करने के लिए तैयार किया गया था जिनका उद्देश्य संक्रामक रोगों की रोकथाम करना था हालांकि पश्चात्कर्ती शक्तियों को अभी भी बनाए रखा गया था।⁸⁶ कार्यपालक नियम-निर्माण के माध्यम से

⁷⁹ आप्रवास अधिनियम, 1958(1958 का अधिनियम सं. 62).

⁸⁰ विमान संचालन अधिनियम, 1920(1920 का अधिनियम सं. 50).

⁸¹ सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, 1991(1991 का अधिनियम सं. 46).

⁸² स्वास्थ्य मंत्रालय, 'अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005': स्वास्थ्य मंत्रालय, 'अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों की पृष्ठभूमि' (दिसम्बर, 2007 तक अद्यतन) बोरोडेल ब. स्वास्थ्य महानिदेशक(2020) एन.ज़ेड.एच.सी. 2090(न्यूज़ीलैंड उच्च न्यायालय) पृ. 37-42.

⁸³ मिशेल बेकर और निक विल्सन, न्यूज़ीलैंड की कोविड रणनीति विश्व की सबसे अधिक सफल रणनीति थी, जो हम उससे सीख सकते हैं। द गार्जियन(5अप्रैल, 2022), <https://www.theguardian.com/world/commentisfree/2022/apr/05/new-zealands-covid-strategy-was-one-of-the-worlds-most-successful-what-can-we-learn-from-it> पर उपलब्ध है। (अंतिम बार 22 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

⁸⁴ सिविल रक्षा मंत्री द्वारा राष्ट्रीय आपात स्थिति की घोषणा(25 मार्च, 2020); सिविल रक्षा मंत्री, मंत्री द्वारा राष्ट्रीय आपात स्थिति का विस्तार करने की घोषणा(31 मार्च, 2020); सिविल रक्षा मंत्री, मंत्री द्वारा राष्ट्रीय आपात स्थिति का विस्तार करने की घोषणा(5 मई, 2020); प्रधान मंत्री और मंत्रिमंडल विभाग, कोविड-19 के लिए 'राष्ट्रीय आपात स्थिति और राष्ट्रीय संक्रांति-काल'(31 जुलाई, 2020)।

⁸⁵ महामारी तैयारी(कोविड-19) नोटिस 2020(24 मार्च, 2020)।

⁸⁶ जे. मैकलीन, रिस्क एंड रूल ऑफ लॉ 16 पालिसी क्वार्टरली 11(2020).

लोक स्वास्थ्य उपायों के कार्यान्वयन के लिए प्रमुख मार्ग क्रमशः स्वास्थ्य अधिनियम, 1956 के अधीन स्वास्थ्य आदेश और कोविड-19 लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया अधिनियम, 2020 के अधीन कोविड-19 आदेश जारी करने का अधिकार रहा है।⁸⁷ यद्यपि न्यूज़ीलैंड को भौगोलिक अलगाव, स्थिर राजनीतिक माहौल, मज़बूत केंद्र सरकार, संकटों, आपदाओं से निपटने का इतिहास और कम आबादी जैसे कारकों से लाभ मिलता है, तथापि कोविड-19 के प्रति उसकी प्रतिक्रिया से कई मूल्यवान सबक हैं जिन्हें विभिन्न संदर्भों में लागू किया जा सकता है।⁸⁸

4.32 न्यूज़ीलैंड में स्वास्थ्य से संबंधित सुसंगत विधान निम्नलिखित है:

- **स्वास्थ्य अधिनियम, 1956:** इस अधिनियम में विनिर्दिष्ट संक्रामक रोग व्यवस्था अंतर्विष्ट है।⁸⁹ अन्य बातों के साथ-साथ, अधिनियम में चिकित्सा अधिकारियों को, किसी संक्रामक रोग को प्रकोप या प्रसार को रोकने की दृष्टि से स्वास्थ्य संबंधी विशेष निदेशात्मक शक्तियां दी गई हैं। इन शक्तियों को तब क्रियान्वित किया जाता है जब कोई आपात स्थिति की घोषणा की गई है, कोई महामारी नोटिस जारी किया गया है या जब अन्यथा स्वास्थ्य मंत्री द्वारा प्राधिकार प्रदान किया गया है।⁹⁰ ये विशेष शक्तियां पिछली शताब्दी में देखी जा सकती हैं जो कि प्लेग, पोलियो और ट्यूबरकुलोसिस के प्रकोपों से निपटने के लिए प्रयोग की गई थीं।⁹¹
- **सिविल रक्षा आपात प्रबंधन अधिनियम, 2002:** सिविल रक्षा आपात प्रबंधन अधिनियम, 2002 प्राथमिक 'समस्त संकट' आपात व्यवस्था है। इसमें तब राष्ट्रीय या स्थानीय आपात स्थिति की घोषणा करने की अनुज्ञा दी गई है यदि कोई आपात स्थिति पैदा हो गई है या पैदा हो सकती है।⁹²
- **महामारी तैयारी अधिनियम, 2006:** महामारी तैयारी अधिनियम, 2006⁹³ महामारी से निपटने संबंधी एक विनिर्दिष्ट आपात विधान है, जो साधारण सिविल रक्षा विधान की अनुपूर्ति करता है। महामारी तैयारी अधिनियम, 2006 के

⁸⁷ डीन नाइट, "न्यूज़ीलैंड: कोविड-19 के प्रति विधिक प्रतिक्रिया" कोविड-19 क प्रति राष्ट्रीय विधिक प्रतिक्रियाओं का ऑक्सफोर्ड संग्रह(अप्रैल, 2021)।

⁸⁸ थॉमस जेमीसन, "गो हार्ड गो अर्ली: कोविड-19 के प्रति न्यूज़ीलैंड की प्रतिक्रियाओं से प्रारंभिक सबक" 50 अमेरिकन रिव्यू ऑफ पब्लिक एडमिनिस्ट्रेशन। (2020), <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0275074020941721> पर उपलब्ध है। (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया)

⁸⁹ स्वास्थ्य अधिनियम, 1956, भाग 3.

⁹⁰ स्वास्थ्य अधिनियम, 1956, धारा 70

⁹¹ बोरोडेल ब. स्वास्थ्य महानिदेशक(2020) एन.ज़ैड.एच.सी. 2090(न्यूज़ीलैंड उच्च न्यायालय) पृ. 52.

⁹² सिविल रक्षा आपात प्रबंधन अधिनियम, 2002, धारा 4.

⁹³ न्यूज़ीलैंड राजपत्र, 2020-गो 1368, "महामारी तैयारी(कोविड-19) नोटिस 2020, 24 मार्च, 2020" महामारी तैयारी(कोविड-19) नोटिस 2020 - 2020-गो 1368-न्यूज़ीलैंड राजपत्र पर उपलब्ध (अंतिम बार 22 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

अधीन, मार्च, 2020 के अंत में, कोविड-19 के प्रकोप की अधिसूचना करते हुए एक महामारी नोटिस भी जारी किया गया था।

- **कोविड-19 लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया अधिनियम, 2020:** यह अधिनियम कोविड-19 की रोकथाम के लिए विनिर्दिष्ट आपात संबंधी स्वास्थ्य शक्तियों का उपबंध करने के लिए मई, 2020 में पारित किया गया था।⁹⁴ नई व्यवस्था स्वास्थ्य अधिनियम, 1956 के अधीन संक्रामक रोगों की रोकथाम करने संबंधी विशेष शक्तियों को अतिष्ठित करने के लिए बनाई गई थी हालांकि पश्चात्कर्ती शक्तियां अभी भी उपलब्ध बनी रहीं। इस अधिनियम के अधीन प्रमुख प्रक्रिया कोविड-19 से संबंधित आदेश जारी करना, जिसमें लोगों से लोक स्वास्थ्य संबंधी निर्बंधनों और उपायों का अनुपालन करने की अपेक्षा की गई। जबकि स्वास्थ्य अधिनियम, 1956 की व्यवस्था व्यावहारिक रूप से प्रभावी थी, कोविड-19 लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया अधिनियम 2020 अधिक पूर्वशर्त वाला है, जिसमें व्यापक शक्तियां अंतर्विष्ट हैं और वह अधिक आधुनिक और मजबूत विचारात्मक ढांचा है। नए अधिनियम में उन संदेहों से बचा गया है जो स्वास्थ्य अधिनियम, 1956 के अधीन किए गए कुछ स्वास्थ्य आदेशों के विधिक आधारों के बारे में उद्भूत किए गए थे।⁹⁵ कोविड-19 लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया अधिनियम, 2020 लोक स्वास्थ्य उपाय अधिरोपित करने के लिए अब मुख्य विधायी ढांचा है और अनेक कोविड-19 से संबंधित आदेश जारी किए गए हैं।⁹⁶
- **अन्य विधान:** प्रतिक्रिया में सहायता प्रदान करने के लिए अन्य विधान भी पारित किए गए थे। बजट से संबंधित छह कानूनों में कुछ आर्थिक और सामाजिक सहायता के लिए उपबंध किया गया था;⁹⁷ अनेक अन्य विधेयकों ने अतिरिक्त सहायता दी या महामारी से संबंधित अस्थायी शासन और प्रशासनिक व्यवस्थाओं को कार्यान्वित किया।⁹⁸

⁹⁴ सी.गैरिजर, “कोविड-19 लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया अधिनियम, 2020” न्यूज़ीलैंड लॉ जर्नल 159(2020) जे. मैकलीन, “रिस्क एंड रूल ऑफ लॉ” 16 पालिसी क्वार्टरली 11(2020); डी.आर. नाइट, “स्टांपिंग आउट केविड-19 इन न्यूज़ीलैंड” पब्लिक लॉ 241(2021).

⁹⁵ न्यूज़ीलैंड संसद में 12 मई, 2020 को की गई बहस, https://www.parliament.nz/en/pb/hansard-debates/rhr/combined/HansDeb_20200512_20200512_34 पर उपलब्ध। (अंतिम बार 22 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

⁹⁶ कोविड-19 लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया अधिनियम, 2020, <https://www.legislation.gov.nz/act/public/2020/0012/latest/LMS344134.html> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

⁹⁷ सामाजिक सुरक्षा(कोविड-19 आय राहत संदाय का आय होना) संशोधन अधिनियम, 2020; पारिश्रमिक प्राधिकरण(कोविड-19 उपाय) संशोधन अधिनियम, 2020; विदेशी निवेश (तत्काल उपाय) संशोधन अधिनियम, 2020; अग्रदाय आपूर्ति(2019/20 के लिए तीसरी) अधिनियम, 2020; कोविड-19 प्रतिक्रिया(कराधान और सामाजिक सहायता तत्काल उपाय) अधिनियम, 2020; कोविड-19 प्रतिक्रिया(कराधान और अन्य विनियामक तत्काल उपाय) अधिनियम, 2020.

⁹⁸ संसदीय काउन्सेल कार्यालय, ‘कोविड-19 विधान’, <https://www.pco.govt.nz/covid-19-legislation/> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

च. ब्राज़ील

- 4.33 कोविड-19 के प्रत्युत्तर में, ब्राज़िली फ़ैडरल सरकार ने विभिन्न उपाय लागू किए जिनमें से प्रथम तारीख 10 जनवरी, 2020 को राष्ट्रीय महत्व की लोक स्वास्थ्य आपात-स्थिति की घोषणा करना था।⁹⁹ ब्राज़ील के स्वास्थ्य मंत्रालय ने एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली के भीतर समन्वित कार्रवाई द्वारा कोविड-19 आपात-स्थिति के प्रति प्रतिक्रिया करने के लिए स्वास्थ्य निगरानी सचिवालय द्वारा समन्वित आपात स्वास्थ्य प्रचालन केन्द्र(ई.एच.ओ.सी.) क्रियान्वित किए। ई.एच.ओ.सी. से यह अपेक्षा भी की गई थी कि वह आकस्मिक योजनाओं और प्रतिक्रिया उपायों की बाबत राज्य और फ़ैडरल सरकार और अन्य स्वास्थ्य सेवाओं को सलाह दे।¹⁰⁰
- 4.34 ब्राज़ील में कोरोना वायरस के प्रथम मामले की पहचान करने के पश्चात्, स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा निगरानी दिशानिर्देशों और सामाजिक दूरी, स्वच्छता पद्धतियों और व्यक्तिगत संरक्षात्मक उपकरण का उपयोग करने संबंधी सिफारिशों सहित राष्ट्रीय आकस्मिकता योजना प्रकाशित की गई थी।
- 4.35 ब्राज़ील ने 3 फरवरी, 2020 को कोविड-19 को एक लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थिति घोषित किया गया था और स्वास्थ्य मंत्रालय ने 2020 के संघीय कानून सं. 13,979 (करन्तीन कानून) को मंजूरी दी थी, ताकि कोविड-19 से उत्पन्न लोक स्वास्थ्य आपात-स्थिति का जवाब देने के लिए राज्यों द्वारा उपाय निर्धारित करने का उपबंध किया जा सके, जिसमें पृथक्करण, करन्तीन, चिकित्सा जांच और परीक्षण, चिकित्सा उपचार, व्यक्तिगत सुरक्षात्मक मास्क का उपयोग, उत्खनन, दाह संस्कार, शव को संभालना, देश में प्रवेश और निकास पर प्रतिबंध, अंतरराज्यीय और अंतरशहरी परिवहन शामिल हैं।¹⁰¹ इस कानून के अधीन, उपायों से प्रभावित लोगों को उनके स्वास्थ्य की स्थिति के बारे में स्थायी रूप से सूचित किए जाने के अधिकार और उनके परिवार को सहायता, मुफ्त उपचार पाने का अधिकार, प्रतिष्ठा के लिए पूर्ण सम्मान, मानवाधिकार और लोगों की मौलिक स्वतंत्रता का आश्वासन दिया गया था, जैसा कि अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियमों के अनुच्छेद 3 में सिफारिश की गई है।¹⁰²

⁹⁹ 3 फरवरी, 2020 का अध्यादेश सं. 188, ब्राज़ील, <https://perma.cc/ZU3A-3UX5> पर उपलब्ध । (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया ।

¹⁰⁰ जूलियो क्रोदा, "ब्राज़ील में कोविड-19 सामाजिक एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली और मामलों की रोकथाम करने की तैयारी के लाभ" । द जर्नल ऑफ दि ब्राज़ीलियन सोसाइटी ऑफ ट्रोपीकल मेडिसिन(2020), <https://www.sciclo.br/j/rsbmt/a/bwLKCs6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/#> पर उपलब्ध । (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया ।

¹⁰¹ ब्राज़ील की तारीख 6 फरवरी, 2020 की विधि सं. 13979, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm पर उपलब्ध । (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

¹⁰² अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 205 का अनुच्छेद 3:

1. विनियम का कार्यान्वयन लोगों की प्रतिष्ठा, मानवाधिकारों और मूल स्वतंत्रताओं के प्रति पूर्ण सम्मान सहित किया जाएगा ।
2. इस विनियम का कार्यान्वयन संयुक्त राष्ट्र के चार्टर और विश्व स्वास्थ्य संगठन के संविधान का अनुपालन करेगा ।

- 4.36 ब्राज़ील के सुप्रीम कोर्ट ने भी कोविड-19 के प्रसार को रोकने के लिए सक्रिय भूमिका निभाई और स्वास्थ्य मंत्रालय को यह आदेश दिया कि कोविड-19 महामारी के संबंध में महामारी से संबंधित डाटा मंत्रालय की वैबसाइट पर प्रतिदिन प्रसारित करना पूर्णतः स्थापित करे। ब्राज़ील की देशी जनसंख्या को कोविड-19 महामारी से संरक्षित करने के भी आदेश पारित किए गए।¹⁰³
- 4.37 स्वास्थ्य मंत्रालय ने 2020 की डिक्री सं. 356 के अधीन कोविड-19 के प्रसार को रोकने के लिए सिफारिशों की भी उद्घोषणा की। इसने पृथक्करण और करन्तीन के कानून को विनियमित किया, जिसके अधीन पृथक्करण का आदेश केवल डॉक्टरों और महामारी विज्ञान निगरानी एजेंटों या सक्षम निकायों की सिफारिश पर किया जा सकता है। इसने आगे यह भी उपबंध किया गया कि जब तक स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थिति प्रवर्तन में है, तब तक राज्य के स्वास्थ्य सचिव, नगरपालिका या स्वास्थ्य राज्य मंत्री द्वारा औपचारिक प्रशासनिक कार्रवाई के बाद ही करन्तीन होने की सिफारिश की जा सकती है।¹⁰⁴

छ. दक्षिणी अफ्रीका

- 4.38 दक्षिणी अफ्रीका अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005 का एक पक्षकार है। तथापि, उसके पास कोविड-19 संकट के प्रत्युत्तर में आपातकालीन उपबंधों का प्रावधान करने के लिए साधारण विधान नहीं था। कोविड-19 से निपटने के लिए आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2002¹⁰⁵ द्वारा उपबंधित मूलभूत ढांचे का उपयोग किया गया था। इस अधिनियम में आपदा प्रबंधन नीति के लिए प्राथमिक विधायी ढांचे का उपबंध किया गया है (जिसके अंतर्गत महामारी भी है), जिसके अंतर्गत उसका निवारण, घटाना, कमी करना, आपात उपबंध और द्रुत प्रतिक्रिया भी है। इस अधिनियम के अधीन, सहकारी शासन और पारंपरिक कामकाज मंत्री के पास आपदा की स्थिति की घोषणा करने का प्राधिकार है,

3. इस विनियम का कार्यान्वयन, रोग के अंतरराष्ट्रीय प्रसार के विरुद्ध विश्व के सभी लोगों की सुरक्षा के लिए उसके सार्वभौमिक उपयोग के लक्ष्य का अनुपालन करेगा।
4. राज्य के पास संयुक्त राष्ट्र के चार्टर और अंतरराष्ट्रीय विधि के सिद्धांतों के अनुसार, स्वयं अपनी स्वास्थ्य नीतियों को पूरा करने की दृष्टि से विधान बनाने और उसे क्रियान्वित करने का परम अधिकार है। इस अधिकार का प्रयोग करते समय उन्हें इस विनियम के प्रयोजन का पालन अवश्य करना चाहिए।

¹⁰³ “भारत के लिए लोक स्वास्थ्य आपात विधि कैसी दिखनी चाहिए? एक श्वेत-पत्र” विधिक नीति का विधि केन्द्र(मार्च,2021) पृ.24, <https://vidhilegalpolicy.in/wp-content/uploads/2021/03/What-Should-a-Public-Health-Emergency-Law-for-India-Look-Like.pdf> पर उपलब्ध (अंतिम बार 19 जनवरी, 2014 को देखा गया)।

¹⁰⁴ “कोविड-19 उपायों के विकास के अनुवर्ती परिणाम”, लेटिन अमेरिका और कैरीबियन, लेटिन अमेरिका का संयुक्त राष्ट्र आर्थिक आयोग में कोविड-19 की प्रयोगशाला, <https://statistics.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

¹⁰⁵ 2002 का अधिनियम सं. 57, दक्षिणी अफ्रीका, https://www.gov.za/sites-default/files/gcis_document/2001409a57.020.pdf पर उपलब्ध। (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

जो अधिनियम में 'आपदा', बढ़ने वाली या अकस्मात्, व्यापक या स्थानिक, प्राकृतिक या मानव कारित ऐसी घटना के रूप में अभिप्रेत है, जो मृत्यु, क्षति या रोग; या संपत्ति, अवसंरचना या पर्यावरण को नुकसान; या किसी समुदाय के जीवन में विघटन कारित करती है या कारित करने का खतरा उत्पन्न करती है,¹⁰⁶ और इस प्रकार यह कोविड-19 की स्थिति पर भी लागू की जा सकेगी।

- 4.39 आपदा प्रबंधन अधिनियम के अधीन उपबंधों को अधिसूचनीय चिकित्सीय दशाओं की निगरानी और नियंत्रण से संबंधित विनियमों द्वारा अनुपूरित किया गया था, जो कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य अधिनियम, 2003¹⁰⁷ के अधीन अधिसूचित किए जाते हैं और संक्रामक रोगों के नियंत्रण से संबंधित उपायों को शासित करते हैं।
- 4.40 आपदा प्रबंधन अधिनियम में भिन्न-भिन्न स्तरों पर आपदा की स्थिति की घोषणा करने के लिए उपबंध है, जिसके अंतर्गत राष्ट्रीय, प्रांतीय या नगरपालिक स्थिति है। राष्ट्रीय आपदा की स्थिति तब घोषित की जानी चाहिए जब उसमें एक से अधिक प्रांत अंतर्वलित हों या जब आपदा का प्रबंधन किसी एकल प्रांत द्वारा प्रभावी रीति से नहीं किया जा सकता है। इस स्थिति की घोषणा के पश्चात्, प्रांतीय और नगरपालिक आपदा प्रबंधन प्राधिकारियों से यह अपेक्षा की जाती है कि वे राष्ट्रीय प्राधिकारी से सहयोग करे और उसकी सहायता करे।
- 4.41 दक्षिणी अफ्रीका ने मार्च, 2020 में कोविड-19 महामारी की प्रतिक्रिया करते हुए राष्ट्रीय आपदा की स्थिति घोषित की। इस घोषणा द्वारा सरकार को संकट का मुकाबला करने के लिए तत्काल और आवश्यक उपाय करने के लिए अतिरिक्त शक्तियां प्रदान की गईं।¹⁰⁸
- 4.42 आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2002 की धारा 27 कार्यपालिका को, आपदा को बढ़ने से रोकने, संसाधनों और राष्ट्रीय सरकार के कार्मिकों को उपलब्ध कराने और आपदाग्रस्त क्षेत्रों में व्यक्तियों और माल की आवाजाही के विनियमन के संबंध में कदम उठाने की बाबत विनियम विहित करने और निदेश जारी करने के लिए शक्तियां प्रदान की गईं हैं। इन शक्तियों का प्रयोग तभी किया जा सकेगा यदि ये लोगों की संरक्षा करने, जनता को राहत प्रदान करने, संपत्ति की रक्षा करने और आपदा के प्रभावों से निपटने के लिए आवश्यक हैं।

¹⁰⁶ यथोक्त, धारा 1

¹⁰⁷ राष्ट्रीय स्वास्थ्य अधिनियम, 2003, 2003 का अधिनियम सं. 61. दक्षिणी अफ्रीका, <https://hpb.za/documents/acts/national-health-act-61-2003-23-jul-2004> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

¹⁰⁸ पेट्रोनेल कूगर, खुलेकानी मोयो, पल मुडायु, मेरियस पीटर्स, अमंदा स्पाइस "दक्षिणी अफ्रीका गणराज्य: कोविड-19 के प्रति विधिक प्रतिक्रिया ऑक्सफोर्ड कांस्टिट्यूशनल लॉ, <https://oxcon.ouplaw.com/display/10.1093/law-occ19/law-occ19-c6#:text=56+measures%20to%20address%20the%20the%20pandemic> (मार्च 2023) पर उपलब्ध। (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

- 4.43 सरकार ने कोविड-19 के प्रसार को रोकने संबंधी विनिर्दिष्ट उपायों को कार्यान्वित करने के लिए आपदा प्रबंधन अधिनियम के अधीन विभिन्न विनियम जारी किए। इन विनियमों के अंतर्गत, सामाजिक दूरी बनाना, भीड़ इकट्ठा होने पर निर्बंधन, मास्क लगाना अनिवार्य करना और गैर-जरूरी कारबार को बन्द करना जैसे पहलू आते हैं।
- 4.44 आपदा प्रबंधन अधिनियम की धारा 15 और 22 में राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन केन्द्र को परामर्शी और सलाहकारी शक्तियों का प्रयोग करने और राष्ट्रीय सरकार के लिए दिशानिर्देश और सिफारिशें प्रकाशित करने की शक्तियां दी गई हैं।
- 4.45 वर्ष 2005 में, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन ढांचा विहित किया गया था जिसमें 'संपूर्ण गणराज्य के लिए उपयुक्त आपदा प्रबंधन पर एक संगत, पारदर्शी और समावेशी नीति का उपबंध किया गया है'¹⁰⁹ इसके अतिरिक्त, वर्ष 2010 में, आपदा प्रबंधन स्वयंसेवी विनियम प्रकाशित किए गए थे, जिसमें आपदा प्रबंधन में स्वयंसेवकों को लगाने के लिए यूनितों की स्थापना के लिए उपबंध किया गया है।¹¹⁰
- 4.46 आपदा प्रबंधन विनियमों के अधीन, लॉकडाउन से संबंधित विनियमों के प्रवर्तन के लिए उत्तरदायित्व, प्रवर्तन अधिकारियों पर, जिसके अंतर्गत शांति अधिकारी भी हैं, डाला गया है। उनके कर्तव्यों के अंतर्गत, अप्राधिकृत भीड़ को रोकना, उन व्यक्तियों की, जो अप्राधिकृत भीड़ से अलग होने, चिकित्सीय परीक्षा, उपचार, पृथक्करण आदि से इनकार करते हैं, गिरफ्तारियां करना और उन्हें निरोध में लेना शामिल है।
- 4.47 दक्षिणी अफ्रीका ने, कोविड-19 की रोकथाम के लिए जोखिम-अनुकूल चेतावनी तंत्र का प्रयोग किया, जिसके द्वारा लोक स्वास्थ्य उपायों को कोविड-19 के प्रसार के स्तर और स्वास्थ्य प्रणाली की तैयारी के अनुसार श्रेणीकृत किया गया था। प्रतिबंधों की भिन्न-भिन्न मात्रा सहित लॉकडाउन स्तरों का एक तंत्र लागू किया गया था, जिन्हें महामारी की गंभीरता के आधार पर समायोजित किया जाता था। प्रत्येक लॉकडाउन स्तर के, यात्रा, कारबार प्रचालन और सामाजिक क्रियाकलापों को शासित करने वाले विनिर्दिष्ट विनियम थे।

¹⁰⁹ 2005 का सामान्य नोटिस सं. 654, दक्षिणी अफ्रीका, https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/275340.pdf पर उपबंध । (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

¹¹⁰ 2010 का सामान्य नोटिस विनियम सं. 1215, दक्षिणी अफ्रीका, [https://www.ndmc.gov.za/Regulations/Disaster%20Management%20Volunteer%20Regulations%20\(E-Book\).pdf](https://www.ndmc.gov.za/Regulations/Disaster%20Management%20Volunteer%20Regulations%20(E-Book).pdf) पर उपबंध । (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

ज. निर्णायक टिप्पणियां

- 4.48 महामारी, अपनी प्रकृति के अनुसार, एक सामूहिक खतरा पैदा करती है, क्योंकि व्यक्तियों के कार्य दूसरों को प्रभावित करते हैं। "एशियाई विकास बैंक (2020) ने पाया कि एशिया और प्रशांत के विकासशील देशों में, शहरों में रहने वाले गरीब और कमज़ोर लोग महामारी से सबसे ज़्यादा प्रभावित हैं। यद्यपि सदियों से विभिन्न रोगों और महामारियों ने शहरों के विकास को प्रभावित किया है, तथापि इस महामारी का विश्व भर के शहरों पर अभूतपूर्व प्रभाव पड़ा है। महामारी ने सरकारों, स्वास्थ्य देखरेख प्रणालियों और प्रचलित राजनीतिक विचारधाराओं को उजागर किया है। कोविड-19 महामारी, 1990 के दशक में संरचनात्मक समायोजन और अर्थव्यवस्थाओं के उदारीकरण के बाद से दुनिया भर में अनुभव की गई सबसे गंभीर गड़बड़ी है।"¹¹¹
- 4.49 आपातकालीन प्रबंधन अनुसंधान में सर्वोत्तम प्रथाओं का लाभ उठाते हुए, संकट के प्रति प्रत्येक देश की प्रतिक्रिया से कई प्रारंभिक सबक सीखे जा सकते हैं, जो अन्य प्रतिवेश के लिए भी लागू हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, ऑस्ट्रेलिया में, राष्ट्रीय स्वास्थ्य आपातकालीन प्रतिक्रिया व्यवस्था (नेटहेल्थ व्यवस्था 2009) के तत्वावधान में सी.डी. प्लान को विकसित किया गया है और जहां कोई रोग-विनिर्दिष्ट योजना विद्यमान नहीं है, वहां सी.डी. प्लान¹¹² को प्राथमिक प्रतिक्रिया योजना माना जाता है। इसी प्रकार, दक्षिणी अफ्रीका में कोविड-19 संकट के जवाब में आपातकालीन उपबंधों के लिए कोई सामान्य विधान नहीं है और कोविड-19 से निपटने के लिए आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2002¹¹³ द्वारा उपबंधित मूलभूत ढांचे का उपयोग किया गया था। सामान्य तौर पर, विधायी और कार्यकारी तंत्र प्रभावी ढंग से काम करते प्रतीत होते हैं क्योंकि मलेशिया ने आपातकाल की स्थिति घोषित किए बिना या राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद अधिनियम, 2016 जैसे सुरक्षा विधान की ओर रुख किए बिना ही संकट का प्रबंधन किया।
- 4.50 प्रत्येक राष्ट्र की अलग-अलग परिस्थितियों, उनके सामने आने वाली विनिर्दिष्ट लोक स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों और उनकी सीमाओं के भीतर संक्रामक रोगों की विकसित होती धारणा को ध्यान में रखते हुए, यह कहा जा सकता है कि ऐसी कोई एक-आकार- सभी के लिए-उपयुक्त दृष्टिकोण या एकल विधान नहीं है जिसे ऐसी आकस्मिकताओं से निपटने

¹¹¹ सौवैनिक रॉय और तथागत चटर्जी, महामारी और प्रगतिशील राज्य प्रतिक्रियाओं के आइने के माध्यम से शहरों की पुनर्कल्पना 49 सोशल साइंटिस्ट 45-56(2021) <https://www.jstor.org/stable/27027156> पर उपलब्ध (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

¹¹² आस्ट्रेलियाई स्वास्थ्य संरक्षा प्रधान समिति, स्वास्थ्य विभाग, आस्ट्रेलियाई सरकार, राष्ट्रीय महत्व की सांसर्गिक रोग घटनाओं के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया योजना, सितम्बर, 2016, <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/07/emergency-response-plan-for-communicable-diseases-of-national-significance-cd-plan.pdf> पर उपलब्ध । (अंतिम बार 16 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

¹¹³ 2002 का अधिनियम सं. 57, दक्षिणी अफ्रीका https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_documents/201409/a57-020.pdf पर उपलब्ध (अंतिम बार 19 जनवरी, 2024 को देखा गया) ।

के लिए सार्वभौमिक रूप से अंगीकृत जा सके। परिणामस्वरूप, विधि आयोग द्वारा सर्वोत्तम प्रथाओं को समझने के लिए परामर्श किए गए और सिफारिशें अध्याय 6 में की गई हैं ।

5. आयोग द्वारा किए गए परामर्श

5.1 आयोग ने भावी स्वास्थ्य आपात स्थितियों से निपटने के उद्देश्य से विद्यमान स्वास्थ्य विधानों में सुधार करने का पता लगाने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एम.ओ.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.) और पद्मश्री प्रोफेसर ए.पी. दाश, पीएच.डी. और डी.एससी. से जानकारी मांगी। यह पहल भारत के घरेलू स्वास्थ्य विधान में कमियों की पहचान होने पर, विशेष रूप से कोविड-19 महामारी के दौरान महामारी अधिनियम, 1897 में उजागर कमियों के कारण उद्भूत हुई। इस सहयोगी परामर्श के दौरान, विद्यमान विधान से संबंधित कई मुद्दों को ध्यान में लाया गया और उन्हें नीचे वर्णित किया गया है।

क. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एम.ओ.एच.एंडएफ.डब्ल्यू.) से परामर्श

5.2 भावी महामारियों के लिए एक मजबूत प्रतिक्रिया की आवश्यकता के संबंध में, यह विचार-विमर्श किया गया कि क्या एक नया महामारी अधिनियम या विद्यमान महामारी अधिनियम, 1897 में संशोधन पर्याप्त होगा। इस बात पर भी विचार किया गया कि क्या महामारी अधिनियम के उपबंधों को आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 के साथ समेकित करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एम.ओ.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.) ने संशोधन की आवश्यकता को स्वीकार किया और आयोग को बताया कि महामारी के लिए लोक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया को बढ़ाने का प्रस्ताव पहले से ही विचाराधीन है। इसके अलावा, महामारी के दौरान स्वास्थ्य वृत्तियों की सेवाओं में बाधा डालने वाली अड़चनों को रोकने के लिए दंडात्मक उपबंधों को पुरःस्थापित करने की आवश्यकता पर जोर दिया गया। तथापि, यह ध्यान देने योग्य है कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने महामारी अधिनियम का आपदा प्रबंधन अधिनियम के साथ विलय करने की वकालत नहीं की।

5.3 एक नया महामारी अधिनियम लागू करने की संभावना और इसकी विशेषताओं के संबंध में, मंत्रालय ने, केन्द्रीय सरकार और राज्य सरकारों को किसी महामारी का प्रभावी ढंग से जवाब देने में सहायता प्रदान करने के लिए तैयार किए गए एक व्यापक विधान को आगे बढ़ाने का अपना लक्ष्य व्यक्त किया। प्राथमिक उद्देश्य ऐसी महामारियों के प्रभाव को प्रभावी ढंग से नियंत्रित करना और कम करना है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने आयोग को आगे बताया कि मंत्रालय पहले से ही 'प्रारूप महामारी विधेयक, 2023' तैयार करने की प्रक्रिया में है और आयोग से इस पर अपने सुझाव देने के लिए कहा।

5.4 जैविक युद्ध की संभावना कई लोगों को दूर की कौड़ी लग सकती है। फिर भी, जैव आतंकवाद की संभावना बढ़ती चिंता का कारण बनी हुई है। इस प्रकार, महामारी अधिनियम के अधीन जैव आतंकवाद को शामिल करने की संभावना पर आयोग द्वारा

पूछे जाने पर, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने बताया कि मंत्रिमंडलीय सचिवालय संकट प्रबंधन योजना के अनुसार यह उत्तरदायित्व गृह मंत्रालय (एम.एच.ए.) का है। तथापि, यदि ऐसी कोई घटना महामारी के रूप में सामने आती है, तो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और राज्य स्वास्थ्य विभागों, दोनों के लिए ऐसी घटनाओं के प्रभाव को कम करने के लिए नियंत्रण और रोकथाम संबंधी क्रियाकलापों में शामिल होना अनिवार्य है। इस बाध्यता को राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण की राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन योजना, 2019 में राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर और अधिक विस्तृत किया गया है।

- 5.5 'महामारी' शब्द की परिभाषा के संबंध में और क्या इसमें स्थानिक संक्रामक रोग भी शामिल होने चाहिए, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने आयोग को बताया कि 'महामारी' की परिभाषा पहले ही प्रारूप महामारी विधेयक, 2013 में शामिल कर ली गई है। मंत्रालय की राय थी कि 'स्थानिक संक्रामक रोगों' को महामारी अधिनियम में शामिल करने की आवश्यकता नहीं है, क्योंकि यह पद समुदाय में प्रत्याशित पैटर्न के साथ किसी रोग की लगातार और निरंतर उपस्थिति को निर्देशित करता है।
- 5.6 इस प्रश्न पर कि क्या महामारियों को रोकने, नियंत्रित करने और उनका प्रबंधन करने का अधिकार केंद्र, राज्य और स्थानीय प्राधिकारियों के बीच विकेंद्रीकृत किया जाना चाहिए, मंत्रालय ने यह उपदर्शित किया कि इस तथ्य को विचार में रखते हुए कि लोक स्वास्थ्य और स्वच्छता राज्य सूची में विनिर्दिष्ट हैं, जबकि संक्रामक या सांसर्गिक रोग, जैसे कि महामारी, संविधान की सातवीं अनुसूची की समवर्ती सूची में सूचीबद्ध हैं, महामारी को निवारित करने, नियंत्रित करने और प्रबंधित करने का अधिकार पहले से ही विकेंद्रित है, जो जिला स्तर तक विस्तारित है, जैसा कि राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण की राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन योजना (एन.डी.एम.ए. की एन.डी.एम.पी.) में उल्लिखित है।
- 5.7. उपरोक्त के आलोक में, यह भी चर्चा की गई कि क्या राष्ट्रीय और राज्य महामारी के बीच कोई अंतर होना चाहिए और यदि हां, तो क्या राष्ट्रीय और राज्य महामारियों के प्रबंधन के लिए अलग-अलग प्राधिकरण उत्तरदायी होने चाहिए। जबकि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने इस बात पर जोर दिया कि रोग की भयावहता पर विचार करते हुए किसी महामारी को चिंता के विशिष्ट क्षेत्र में चित्रित करना आवश्यक है, वह संबंधित महामारियों का प्रभावी ढंग से मुकाबला करने के लिए मजबूत और स्पष्ट रूप से परिभाषित तंत्र से लैस अलग-अलग राष्ट्रीय और राज्य विनियामक प्राधिकरण स्थापित करने के प्रस्ताव से सहमत नहीं था।
- 5.8 नए अधिनियम की प्रभावशीलता सुनिश्चित करने के संबंध में, यह प्रश्न उद्भूत हुआ कि क्या इसमें विभिन्न प्राधिकारियों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों, नागरिकों के कर्तव्यों, निगरानी तंत्र और अन्य राहत उपायों को चित्रित करना चाहिए या क्या अधिनियम में केवल महामारी के प्रबंधन के लिए संगठनात्मक ढांचे की रूपरेखा तैयार की जानी चाहिए और विभिन्न प्राधिकारियों और सरकारों को नियम, विनियम बनाने और आवश्यकतानुसार

कार्रवाई करने की शक्ति दी जानी चाहिए। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का दृष्टिकोण यह है कि विद्यमान विधान, अर्थात् महामारी अधिनियम, 1897 (2020 में यथा-संशोधित) को उचित रूप से अधिनियमित किया गया है, जिसमें नियम बनाने और आवश्यकतानुसार उपाय निर्धारित करने के उपबंध शामिल हैं। यह बात पर जोर देना प्रासंगिक है कि लोक स्वास्थ्य तथा कानून और व्यवस्था दोनों राज्य के विषय हैं, जिनमें उपायों और विनियमों के प्रवर्तन से संबंधित शक्तियां राज्य सरकार के अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत आती हैं। तथापि, इस तथ्य को देखते हुए कि महामारी सातवीं अनुसूची की समवर्ती सूची में शामिल विषय है, इससे निपटने वाला कानून केन्द्रीय सरकार द्वारा अधिनियमित और संशोधित किया जाता है।

- 5.9 जीवित लोगों के बीच संक्रमण के संभावित प्रसार को रोकने के लिए महामारी अधिनियम, 1897 में, चिकित्सीय अपशिष्ट और मानव शवों के उचित निपटान के लिए एक सुपरिभाषित तंत्र को शामिल करने के संबंध में मंत्रालय ने आयोग को सूचित किया कि केन्द्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 का अनुपालन और आपदाओं के बाद मृतकों के प्रबंधन पर राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण के दिशानिर्देश पहले से ही इस चिंता का समाधान करते हैं। इसके अलावा, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एन.डी.एम.ए.) के दिशानिर्देशों के अनुसार, शवों से संबद्ध कोई लोक स्वास्थ्य खतरा नहीं है। इन दिशानिर्देशों में यह विनिर्दिष्ट किया गया है कि मृतकों का प्रबंधन करना प्रमुख रूप से स्वास्थ्य क्षेत्र का उत्तरदायित्व नहीं है।
- 5.10 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने आयोग के ध्यान में यह भी लाया कि महामारियों के दौरान आवश्यक चिकित्सीय देखरेख संबंधी सुविधाओं और औषधियों (टीकों सहित) के मूल्य निर्धारण और वितरण की निगरानी पहले से ही राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एन.पी.पी.ए.) जैसी विभिन्न एजेंसियों द्वारा की जा रही है।
- 5.11 एक अन्य पहलू जिस पर विचार किया गया वह यह था कि क्या एक मजबूत रोग निगरानी और ट्रैकिंग तंत्र को नए अधिनियम के माध्यम से कानूनी समर्थन की आवश्यकता है और इसका निजता के अधिकार पर संभावित प्रभाव; निजता के अधिकार और आजीविका के अधिकार सहित व्यक्तिगत अधिकारों को प्रतिबंधित करने के लिए आनुपातिक मानक की आवश्यकता; और क्या इन व्यक्तिगत अधिकारों के संबंध में महामारी अधिनियम के अधीन स्पष्ट रूप से उपबंध किया जाना चाहिए। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की यह राय थी कि महामारी एक आपातकालीन स्थिति गठित करती है। इस संदर्भ में, प्राण के अधिकार के सिवाय, अन्य मूल अधिकारों को महामारी के दौरान अस्थायी रूप से निलंबित माना जा सकता है। संबंधित विनियामक निकायों द्वारा यह निर्धारित करने के बाद कि महामारी की स्थिति नियंत्रण में है, ऐसे कड़े उपायों में ढील दी जा सकती है।

ख. प्रोफेसर ए. पी. दाश के साथ परामर्श

- 5.12 प्रोफेसर आदित्य प्रसाद दाश को विज्ञान और इंजीनियरिंग के क्षेत्र में डेंगू मलेरिया, कालाजार और चिकनगुनिया जैसे वेक्टर-जनित उष्णकटिबंधीय रोगों के विशेषज्ञ प्रतिष्ठित जीवविज्ञानी के रूप में उनकी विशिष्ट सेवा के लिए 2022 में पद्म श्री पुरस्कार से सम्मानित किया गया। प्रोफेसर ए. पी. दाश विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) के सलाहकार रहे हैं और वर्तमान में सी.एस.आई.आर. सोसाइटी के सदस्य हैं। इस विषयवस्तु पर उनकी विशेषज्ञता के मद्देनजर, आयोग ने प्रोफेसर ए.पी. दाश के साथ परामर्श करना उचित समझा।
- 5.13 प्रोफेसर दाश के अनुसार, महामारी से संबंधित किसी भी अधिनियम का सबसे पहला काम 'प्रकोप', 'महामारी' और 'सर्वव्यापी महामारी' के चरणों के बीच स्पष्ट रूप से विभेद करना है। देश की आवश्यकताओं के अनुसार इन पदों की स्पष्ट परिभाषाएं आवश्यक हैं, क्योंकि इनमें से प्रत्येक चरण में विभिन्न प्राधिकारियों से भिन्न-भिन्न स्तर के ध्यान की मांग की जाती है। यह तभी संभव है यदि हम इन विभिन्न चरणों को संक्षेप में सीमांकित कर सकें।
- 5.14 किसी बीमारी को तुरंत महामारी/सर्वव्यापी महामारी घोषित किया जाना चाहिए ताकि पहले से ही चेतावनी दी जा सके और स्वास्थ्य देखरेख प्रणाली की तैयारी योजना को गति दी जा सके। प्रोफेसर दाश ने जनता और अन्य सुसंगत प्राधिकारियों को प्राथमिक प्रक्रम पर ही रोग के चरण अधिसूचित करने के महत्व पर बल दिया। किसी रोग को सर्वव्यापी महामारी घोषित करने में कोई विलंब नहीं होना चाहिए ताकि देशों को सतर्क किया जा सके और उन्हें तैयारी के लिए पर्याप्त समय मिल सके। उन्होंने कोविड-19 के ज्वलंत उदाहरण के माध्यम से इस पहलू को विस्तार से समझाया, जिसमें रोग का पता लगने के शुरुआती चरणों में इसे सर्वव्यापी महामारी घोषित नहीं किया गया था। घोषणा न करने के कारण, विश्व भर के देश पहले से तैयारी करने में समर्थ नहीं थे और देश में गंभीर नुकसान होने के बाद ही प्रतिक्रिया देने में समर्थ हुए।
- 5.15 प्रोफेसर ए. पी. दाश ने शक्ति के उचित विकेंद्रीकरण पर जोर दिया जिसमें संघ सरकार एक 'मार्गदर्शक बल' के रूप में कार्य करती है, जिसके पास महामारी की प्रकृति और गंभीरता के अनुसार दिशानिर्देश जारी करने की शक्ति होती है और राज्य सरकार एक 'कार्यान्वयन बल' के रूप में कार्य करती है, जिसके पास रोकथाम और नियंत्रण संबंधी उपाय करने और ऐसी कार्रवाइयों को प्रभावी ढंग से धरातल पर लागू करने की शक्ति होती है। इस प्रकार, उन्होंने संक्रामक रोग के चरण के अनुसार सरकार के विभिन्न स्तरों के बीच शक्तियों को विभेदित करते हुए एक 'मानक प्रचालन प्रक्रिया' की आवश्यकता बताई। इसके अलावा, उन्होंने सरकार के प्रयासों के साथ-साथ किसी महामारी के प्रबंधन में लोगों की भागीदारी की आवश्यकता पर भी जोर दिया।

- 5.16 जैव आतंकवाद के पहलू पर प्रोफेसर दाश का दृष्टिकोण है कि महामारियों से निपटने वाले किसी भी व्यापक विधान में, उस संभावित नुकसान को देखते हुए, जो जैव युद्ध के कारण कारित हो सकता है, जैव आतंकवाद को शामिल करने वाला एक समर्पित अध्याय होना चाहिए। उनकी राय में, जैव आतंकवाद के बुरे प्रभाव बड़े पैमाने पर लोगों के सामान्य स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं और इस प्रकार, लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा के लिए, ऐसे कृत्य के परिणामों को अधिनियम के अधीन संरक्षित किया जाना चाहिए।
- 5.17. प्रोफेसर दाश ने शुरुआती चेतावनी संकेत देने वाले दक्ष रोग निगरानी कार्यक्रमों पर भी ध्यान केंद्रित किया। उनके अनुसार, अत्यधिक संक्रामक रोगों द्वारा कारित ऐसी लोक स्वास्थ्य आपात स्थितियों के दौरान, रोग का पता लगाना और संपर्क करके पता लगाना, रोग के प्रसार को रोकने की कुंजी है और इसलिए रोग निगरानी प्रणालियों को मानिटर और मजबूत करने के लिए उचित तकनीकी सहायता दी जानी चाहिए। महामारी/सर्वव्यापी महामारी से निपटने के लिए उत्तरदायी और तैयार अध्ययन का सृजन करने के लिए सरकार के प्रयासों को अनुसंधान और विकास पर अधिक केंद्रित होना चाहिए। उन्होंने सीमित लोक संसाधनों और उन्नत प्राइवेट चिकित्सा सुविधाओं के मद्देनजर पब्लिक-प्राइवेट भागीदारी (पी.पी.पी.) को अधिक बढ़ावा देने की आवश्यकता पर भी जोर दिया। संकट की स्थिति के दौरान, महामारियों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित और नियंत्रित करने के लिए समन्वित प्रयासों की आवश्यकता होती है।

6. निष्कर्ष और सिफारिशें : महामारी अधिनियम के लिए सुझावत्मक ढांचा

6.1 पूरे देश में महामारियों और संक्रामक रोगों से बचाव के लिए अधिनियमित विद्यमान विधिक ढांचा बिखरा हुआ है। वर्तमान महामारी अधिनियम, 1897 के सुधार के क्षेत्रों और खामियों पर विचार करते हुए, जैसा कि पूर्वगामी अध्यायों में चर्चा की गई है और भविष्य में किसी भावी महामारी को बेहतर ढंग से प्रबंधित करने की आवश्यकता के मद्देनजर, ऐसी घातक महामारियों से निपटने के लिए, जो बड़े पैमाने पर लोगों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालती हैं, वर्तमान और साथ ही भविष्य की आवश्यकताओं को शामिल करने के लिए विद्यमान अधिनियम का पुनरीक्षण और पुनर्विलोकन करना महत्वपूर्ण है। महामारियों से निपटने के लिए व्यापक कानून की सख्त जरूरत है जो किसी महामारी की अप्रत्याशित घटना में समन्वित प्रतिक्रिया प्रदान करता है। आधुनिक वैज्ञानिक प्रगति को ध्यान में रखते हुए, नए या संशोधित अधिनियम में न केवल सरकार को केवल नियत शक्तियां देनी चाहिए, बल्कि महामारियों को रोकने और नियंत्रित करने में उचित प्रतिक्रिया तंत्र को आकार भी देना चाहिए। भारत के विधि आयोग की सुविचारित राय में, विद्यमान महामारी अधिनियम, 1897 में संशोधन करते समय या इसके लिए एक नया व्यापक कानून अधिनियमित करते समय निम्नलिखित क्षेत्रों पर विचार किया जाना चाहिए:

क. नई परिभाषाएं

6.2. महामारियों से संबंधित एक समग्र विधिक ढांचा बनाने की दृष्टि से, स्थिति और प्रबंधन प्रक्रिया के बारे में बोध विकसित करने के लिए कुछ शब्दावली को व्यापक तरीके से परिभाषित किया जाना चाहिए। यथास्थिति, संशोधित अधिनियम या नए महामारी अधिनियम में, 'महामारी' की स्पष्ट परिभाषा शामिल होनी चाहिए। महामारियों को रोकने और नियंत्रित करने के लिए उचित उपाय करने के लिए; और केंद्र और राज्य के बीच शक्ति का सीमांकन करने के लिए, रोग के चरणों को परिभाषित किया जाना चाहिए जैसे कि 'प्रकोप' जो आगे चलकर 'महामारी' और 'सर्वव्यापी महामारी' की ओर ले जाता है। सुझावत्मक परिभाषाएँ, जिन्हें शामिल किया जा सकता है, नीचे दी गई हैं:

प्रकोप: किसी स्थानीय क्षेत्र तक सीमित संक्रामक या सांसर्गिक रोग की अचानक घटना, जिसके परिणामस्वरूप महामारी होने की संभावना होती है।

महामारी: ऐसा कोई संक्रामक या सांसर्गिक रोग, या किसी रोग से मिलती-जुलती कोई भी चीज़ जिसका कारण अज्ञात हो, जिसके परिणामस्वरूप अन्य लोगों में तेज़ी से व्यापक संक्रमण हो और ऐसा संक्रमण सामान्य अपेक्षा से अधिक हो।

सर्वव्यापी महामारी: किसी संक्रामक या सांसर्गिक रोग की किसी व्यापक भौगोलिक क्षेत्र में कोई घटना या संक्रमण, जिससे मानव आबादी के स्वास्थ्य पर

प्रतिकूल प्रभाव पड़ना संभाव्य है और इससे अंतरराष्ट्रीय स्तर पर एक गंभीर खतरा पैदा हो सकता है।

- 6.3 इसी प्रकार, करन्तीन करने और पृथक्करण के बीच अंतर को, इन पदों को समुचित रूप से परिभाषित करते हुए स्पष्ट किया जाना चाहिए। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आयोग को प्रदान किए गए महामारी विधेयक, 2023 में इन दोनों पदों को सारगर्भित रूप से परिभाषित किया गया है। इसे, यथास्थिति, संशोधित या नई विधि में अंगीकृत किया जा सकता है। आयोग इन पदों को पुनः परिभाषित करने की कोई आवश्यकता नहीं समझता है।
- 6.4 इसके अतिरिक्त, महामारी अधिनियम में, नैदानिक स्थापन(रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 की धारा 2(ग) में यथा-उल्लिखित 'नैदानिक स्थापन' की परिभाषा शामिल होनी चाहिए, जिसमें वे "न्यूनतम मानक विहित किए गए हैं जिनका अस्पतालों द्वारा महामारियों से ग्रस्त व्यक्तियों का उपचार करने के लिए स्वयं को उपयुक्त घोषित करने से पूर्व अनुपालन करना चाहिए और विभिन्न पहलुओं, जैसे अवसंरचना, सेवाओं, कर्मचारिवृन्द, उपकरण, प्रकाश संबंधी व्यवस्थाओं और रोगियों को उपलब्ध मूलभूत सुविधाओं को विचार में लेना चाहिए"¹¹⁴ नैदानिक स्थापनों को परिभाषित करना, उन स्थानों की उचित रूप से पहचान करने के लिए आवश्यक है जिसमें ऐसी समुचित चिकित्सीय अवसंरचना है जिसका प्रयोग पृथक्करण, न के लिए या अन्य प्रारंभिक उपचारों के लिए किया जा सकेगा।
- 6.5 कोविड-19 के दौरान, संक्रमण के प्रसार को रोकने के लिए, देश भर में सामाजिक दूरी बनाए रखने संबंधी विभिन्न विनियम प्रवर्तित किए गए थे। अतः, स्वयं मूल अधिनियम में ही ऐसे पद को परिभाषित करना अनिवार्य हो जाता है। आयोग की यह राय है कि अत्यंत समुचित शब्द, जिसका प्रयोग किया जाना चाहिए, वह 'शारीरिक दूरी बनाना' है और इसे निम्न प्रकार परिभाषित किया जा सकेगा:

शारीरिक दूरी बनाना : व्यष्टियों के बीच, संक्रमण के प्रसार को सीमित करने के लिए, पर्याप्त शारीरिक दूरी बनाए रखने का प्रयोग।

ख. शक्ति का विकेन्द्रीकरण और सीमांकन

- 6.6 महामारी अधिनियम में किसी फैले हुए महामारी संबंधी संकट को विनियमित करने के लिए केन्द्र, राज्य और स्थानीय प्राधिकारियों के बीच शक्ति को उचित रूप से विकेन्द्रीकृत और सीमांकित किया जाना चाहिए। संक्रामक या सांसर्गिक रोग के प्रसार के चरण के

¹¹⁴ नैदानिक स्थापन(रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010(2010 का अधिनियम सं. 23), धारा 2(ग).

अनुसार महामारी के निवारण, नियंत्रण और प्रबंधन के लिए एक लचीली प्रवर्तन प्रक्रिया अपेक्षित है।

6.7 चूंकि 'लोक स्वास्थ्य और स्वच्छता' संविधान की सातवीं अनुसूची के अधीन राज्य का विषय है और संबंधित राज्य सरकार लोक स्वास्थ्य का प्रबंधन करने के लिए नोडल प्राधिकारी है, इसलिए राज्य सरकारों को महामारी को रोकने के लिए निवारण और प्रबंधन संबंधी उपबंधों के कार्यान्वयन का प्राथमिक कार्य दिया जाना चाहिए। इसके अलावा, 'संक्रामक या सांसर्गिक रोगों का निवारण' संबंधी विषय समवर्ती सूची में उल्लिखित है, इसलिए केन्द्र और राज्य दोनों के पास इस बाबत समुचित विधियां विरचित करने और तदनुसार ऐसी विधियां अधिनियमित करने की शक्ति है। केन्द्र और राज्य के बीच परस्पर-विरोध से बचने और कार्यान्वयन शक्ति का उचित रूप से विकेन्द्रीकरण करने से लिए, किसी महामारी की स्थिति का जवाब देने हेतु एक समर्पित मानक प्रचालन प्रक्रिया(एस.ओ.पी.) अपेक्षित है।

i. मानक प्रचालन प्रक्रिया (एस.ओ. पी.)

A: राज्य में प्रकोप

6.8 जब राज्य सरकार की यह राय है कि किसी संक्रामक या सांसर्गिक रोग के प्रकोप ने राज्य के किसी भाग को प्रभावित किया है तब राज्य सरकार को महामारी को प्रभावी ढंग से निवारित, नियंत्रित और प्रबंधित करने के लिए महामारी योजना या राज्य द्वारा बनाए गए विनियमों से संगत (जैसा कि इस अध्याय के भाग ग में चर्चा की गई है) पर्याप्त उपाय अपनाने की शक्ति प्राप्त होगी। राज्य सरकार, महामारी योजना और महामारी की स्थिति के दौरान इस योजना से संगत विरचित किए गए विनियमों के उपबंधों को कार्यान्वित करने के लिए कतिपय अभिकरणों और सक्षम व्यक्तियों को सशक्त कर सकेगी।

6.9 संक्रामक रोग को सूक्ष्म स्तर पर रोकने के लिए जिला/स्थानीय प्राधिकारी को शक्ति का विकेन्द्रीकरण आवश्यक है। यदि प्रकोप के आरंभिक स्तर पर ऐसे स्थानीय प्राधिकारियों द्वारा समुचित निवारक और निरोधात्मक उपाय कर लिए जाते हैं तो महामारी को प्राथमिक स्तर पर ही रोकने के अवसर अधिक हो जाते हैं।

6.10 अतः, यदि राज्य सरकार का यह समाधान हो जाता है कि किसी जिले या संबंधित राज्य के किसी विशिष्ट स्थानीय क्षेत्र में किसी नए सांसर्गिक या संक्रामक रोग का प्रकोप फैल गया है या उसका खतरा है तो वह यथास्थिति, जिला या स्थानीय प्राधिकारी को रोग की रोकथाम के लिए कतिपय उपाय करने और महामारी योजना के उपबंधों के अनुसार विनियम कार्यान्वित करने के लिए सशक्त करेगी। राज्य सरकार के लोक स्वास्थ्य से संबंधित नोडल प्राधिकारी को जिला प्राधिकारियों के कार्यकरण पर कड़ी सतर्कता बरतनी

चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसे प्राधिकारी महामारी योजना और राज्य द्वारा बनाए गए विनियमों का अनुपालन करते हुए कार्य करे और उपाय अपनाएं।

- 6.11 यदि जिला/स्थानीय प्राधिकारी द्वारा महामारी के प्रबंधन के दौरान ऐसी कोई आकस्मिकता उद्भूत होती है जिसके लिए महामारी योजना में कोई विद्यमान दिशानिर्देश नहीं हैं तो राज्य सरकार को लोक हित में महामारी योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार विनियम बनाने की शक्ति प्राप्त होगी और स्थानीय प्राधिकारियों को ऐसे विनियमों का अनुपालन करना होगा।

B. महामारी/सर्वव्यापी महामारी का अंतरराज्यीय प्रसार

- 6.12 जब केन्द्रीय सरकार की यह राय हो कि देश के किसी महत्वपूर्ण भाग में किसी संक्रामक या सांसर्गिक रोग के फैलने का खतरा है, जिससे विभिन्न राज्यों में जनता के स्वास्थ्य को अचानक खतरा कारित हो सकता है; या देश में किसी सर्वव्यापी महामारी का खतरा है या खतरा होने की संभावना है; तो केन्द्रीय सरकार के पास महामारी योजना में यथा-उपबंधित दिशा-निर्देशों और निदेशों के आधार पर महामारी के प्रबंधन के लिए विनियम विरचित करने और राज्य सरकारों और/या जिला अधिकारियों को ऐसे विनियमों को लागू करने और रोग के प्रसार को रोकने का निदेश देने की शक्ति होनी चाहिए। राज्य सरकार या जिला प्राधिकारी को संघ सरकार द्वारा समय-समय पर विहित विनियमों के अनुसार कार्य करना चाहिए।

C. संक्रामक रोग से अत्यधिक खतरा:

- 6.13 ऐसी स्थिति में, जहां संघ सरकार की राय में किसी संक्रामक या सांसर्गिक रोग का प्रकोप महामारी या किसी सर्वव्यापी महामारी में बदल चुका है या बदलने की संभावना है, जो देश के विभिन्न भागों को प्रभावित करके अत्यधिक खतरा पैदा कर रहा है और राज्य सरकारें संक्रमण के प्रसार को रोकने में समर्थ नहीं हैं, तो संघ सरकार के लिए यह समीचीन होगा कि उसके पास व्यापक लोक हित में महामारी योजना के उपबंधों के अनुसार उपाय करने की शक्ति हो। इस प्रकार, जब संघ सरकार यह पाती है कि महामारी विभिन्न राज्यों में फैल रही है और लोक स्वास्थ्य के लिए गंभीर खतरा पैदा कर रही है; विभिन्न राज्य सरकारों द्वारा उठाए गए कदमों के साथ-साथ दिशा-निर्देशों में विसंगतियां और विरोधाभास है; और पूरे देश में एक समान उपाय करने की आवश्यकता है; तो संघ सरकार को स्वयं कुछ उपाय करने चाहिए या किसी अन्य केंद्रीय एजेंसी को रोग के निवारण और प्रबंधन के लिए प्रभावी उपाय करने के लिए सशक्त बनाना चाहिए।
- 6.14. अतः, केंद्र, राज्य और स्थानीय सरकारों के बीच शक्तियों का विकेंद्रीकरण और सीमांकन करके, हम नियंत्रक प्राधिकारियों और उनकी नोडल एजेंसियों के कामकाज के लिए एक व्यापक ढांचा प्रदान कर सकते हैं। मानक प्रचालन प्रक्रिया (एस.ओ.पी.) दर्शाने वाला एक प्रवाह (फ्लो) चार्ट इस रिपोर्ट के साथ 'उपाबंध-1' के रूप में संलग्न है।

6.15 एस.ओ.पी. का ऐसा व्यापक ढांचा, किसी लोक स्वास्थ्य संबंधी आपात-स्थिति की दशा में पूर्व-परिभाषित शक्तियों और भूमिकाओं सहित किसी महामारी के प्रति उचित और समन्वित प्रतिक्रिया सुनिश्चित करेगा। तथापि, संबंधित प्राधिकारी की प्रत्येक शक्ति को अधिनियम में विनिर्दिष्ट रूप से विहित नहीं किया जा सकता है और किसी आकस्मिक स्थिति का उचित निपटान सुनिश्चित करने के लिए सरकारों को नियम बनाने की कुछ वैकिक शक्ति दी जानी चाहिए।

ग. महामारी योजना विरचित करने का कर्तव्य

6.16 महामारी की स्थितियों में विभिन्न सरकारी प्राधिकारियों, संस्थाओं और अन्य हितधारकों की ओर से त्वरित और संयुक्त कार्रवाइयों की मांग होती है। किसी पूर्व-नियोजित प्रक्रिया के अभाव में, प्राधिकारी असमन्वित कार्रवाइयों में लग जाते हैं जिसके परिणामस्वरूप समगुण प्रयास हो जाते हैं और लोगों में भ्रम की स्थिति पैदा हो जाती है। इस प्रकार, एक ऐसी उचित योजना की आवश्यकता है जिससे सहयोग और प्रभावी कार्रवाइयां सुकर हों। तथापि, वह योजना इतनी लचीली होनी चाहिए जिससे ऐसी कार्रवाइयां अनुज्ञात की जा सके जो स्थिति की गंभीरता और आकस्मिकता की प्रकृति के आधार पर आवश्यक हों।

6.17 पूर्वगामी कारणों के प्रकाश में, विधि आयोग की यह सुविचारित राय है कि केन्द्रीय सरकार को देश भर में सभी प्रकोपों/महामारियों/सर्वव्यापी महामारियों से निपटने के लिए एक महामारी योजना तैयार करनी चाहिए। ऐसी योजना सभी संबंधित संघ मंत्रालयों, जैसे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, आयुष आदि, राज्य के स्वास्थ्य मंत्रालयों या स्वास्थ्य विभागों, महत्वपूर्ण लोक तथा प्राइवेट स्वास्थ्य संस्थाओं, तकनीकी और विशेषज्ञ निकायों और चिकित्सा के क्षेत्र से संबंधित अन्य हितधारकों के परामर्श से तैयार की जानी चाहिए।

6.18 राज्य सरकारों को महामारी योजना तैयार करने में केन्द्रीय सरकार के साथ सहयोग करना चाहिए। बाद में, राज्य सरकारों को राज्य-विशिष्ट के स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी ढांचे और अन्य चिकित्सा आवश्यकताओं पर विचार करते हुए प्रस्तावित महामारी योजना के अनुरूप संबंधित राज्य विनियम बनाने की शक्ति दी जानी चाहिए। ऐसे नियम बनाते समय, राज्य सरकारों को जिला/स्थानीय प्राधिकारियों, महत्वपूर्ण चिकित्सा संस्थाओं और राज्य के अन्य स्वास्थ्य संगठनों से परामर्श करना चाहिए। राज्य में किसी प्रकोप के दौरान, राज्य सरकार को महामारी योजना के निदेशों का पालन करते हुए राज्य द्वारा बनाए गए विनियमों के अनुसार कार्य करने के लिए सशक्त किया जाना चाहिए।

6.19 महामारी योजना को महामारी अधिनियम द्वारा कानूनी बल प्रदान किया जाना चाहिए। विद्यमान अधिनियम या नए प्रस्तावित महामारी अधिनियम में एक नया उपबंध अंतःस्थापित किया जाना चाहिए, जिसके द्वारा सरकारों पर महामारी योजना तैयार करने का कर्तव्य अधिरोपित किया जाएगा। योजना को कानूनी बल प्रदान करके हम यह सुनिश्चित कर

सकते हैं कि बुनियादी विनियमों और दिशा-निर्देशों का ढांचा पहले ही तैयार हो जाए, जिन्हें महामारी संकट के दौरान लागू किया जाएगा। इसके अलावा, कानून में समय-समय पर योजना के पुनरीक्षण के बारे में भी उपबंध होना चाहिए। योजना का आवश्यकता और परिस्थिति के अनुसार पुनर्विलोकन और पुनरीक्षण के लिए समय-अवधि नियत की जानी चाहिए।

6.20 महामारी योजना के व्यापक होने के लिए, उसमें महामारी के निवारण, पता लगाने, नियंत्रण और प्रबंधन के लिए अपेक्षित उपायों का उपबंध होना चाहिए। कतिपय ऐसे आवश्यक और असंक्रमणीय पहलुओं के संबंध में नीचे चर्चा की गई है, जिन्हें संघ सरकार और राज्य सरकारों को महामारी योजना तैयार करते समय ध्यान में रखना चाहिए। इन पहलुओं को भी, स्वयं अधिनियम के अधीन महामारी योजना में उनके आज्ञापक समावेश के लिए विनिर्दिष्ट रूप से उपबंध करके कानूनी बल प्रदान किया जा सकता है।

(निम्नलिखित पहलुओं की सूची केवल सांकेतिक है न कि निःशेष)

i. करन्तीन और पृथक्करण के लिए उपबंध

6.21 संघ और राज्य सरकारों को ऐसे लोगों, पशुओं और वस्तुओं को, जिनके रोग से संक्रमित होने का संदेह है और उनसे ऐसे लोगों का प्रभावित होना संभावित है, जो रोगी नहीं हैं, करन्तीन करने की बाबत विनिर्दिष्ट दिशानिर्देश और साधारण उपबंध बनाने का प्रयास करना चाहिए। संक्रमण को आगे फैलने से रोकने के लिए ऐसे उपाय आवश्यक हैं। करन्तीन से संबंधित उपबंधों में, केवल संदेहास्पद व्यक्तियों को निर्बंधित और सामान्य जनता से पृथक् किया जाना चाहिए।

6.22 ऐसे किसी व्यक्ति को पृथक् करने के लिए, जो कि वास्तव में संक्रमित है और किसी खतरनाक रोग से ग्रस्त है, पृथक्करण के विनिर्दिष्ट उपाय करना आवश्यक है। संबंधित सरकार ऐसी विनिर्दिष्ट वस्तुओं और माल को अलग रखने के लिए भी उपबंध अधिकथित कर सकेगी जो संदूषित हैं या किसी संक्रमित व्यक्ति के कब्जे में रहे हैं, जिससे कि सांसर्गिक रोग के प्रसार को निवारित किया जा सके। फैले हुए संक्रमण की ऋंखला को तोड़ने के लिए और महामारी को रोकने के लिए बीमार और संक्रमित व्यक्ति को पृथक् करना सबसे पहला कदम है।

6.23 प्रस्तावित करन्तीन और पृथक्करण संबंधी दिशानिर्देश, संक्रमित पोटों के पृथक्करण से संबंधित भारतीय पत्तन स्वास्थ्य नियम, 1955¹¹⁵ और वायुयान (लोक स्वास्थ्य) नियम, 1954¹¹⁶ के अनुरूप बनाए जाने चाहिए, जिनमें संक्रमित व्यक्तियों के किसी वायुयान में पृथक् रखने के लिए उपबंध किए गए हैं। ऊपर उल्लिखित नियम व्यापक नहीं हैं और

¹¹⁵ भारतीय पत्तन स्वास्थ्य नियम, 1955

¹¹⁶ वायुयान(लोक स्वास्थ्य) नियम, 1954

वे संक्रमित और संदेहास्पद लोगों के पृथक्करण और करन्तीन करने के बहुत संकीर्ण पहलु के संबंध में हैं।

- 6.24 सरकार, करन्तीन और पृथक्करण से संबंधित उपायों के समुचित कार्यान्वयन के लिए, रोग का पता लगाने और संक्रमित और संदेहास्पद लोगों को पृथक् करने के लिए प्रमुख विमानपत्तनों, पत्तनों, रेलवे स्टेशनों और अन्य परिवहन केन्द्रों के समीप सीमांकित करन्तीन और पृथक्करण केन्द्र स्थापित करने की एक प्रक्रिया विकसित कर सकेगी जिसके माध्यम से रोग को शहरों और जिलों में आगे फैलने से रोका जा सकता है।
- 6.25 ऐसे पृथक्करण और करन्तीन उपाय, लोगों के लिए कठोर प्रोटोकॉल का अनुसरण करना और स्वयं को विनियमों के अनुसार पृथक् करना आवश्यक बना देते हैं, यदि संबंधित व्यक्ति में रोग के लक्षण दिखाई दे रहे हैं। ऐसे उपाय इकट्ठा होने के अधिकार को भी कम करते हैं और विभिन्न सामाजिक सभाओं को भी रोकते हैं। तथापि, इन उपायों को देश के व्यापक हित में सही अर्थों में नागरिकों के मूल अधिकारों तथा स्वयं व्यष्टियों के स्वास्थ्य और भलाई पर युक्तियुक्त निर्बंधन के रूप में माना जाना चाहिए।¹¹⁷ अतः, सरकार के लिए यह आवश्यक है कि वह ऐसे विद्यमान नियमों में अंतर्विष्ट आवश्यक समस्त उपायों और पूर्वावधानियों पर विचार करते हुए करन्तीन और पृथक्करण से संबंधित महामारी योजना में विस्तृत दिशानिर्देश बनाए।
- 6.26 करन्तीन और पृथक्करण, जब वे "युक्तियुक्त प्रतिबंधों" के रूप में अर्हित हो सकते हैं, तब उन्हें निष्पक्ष रूप से लागू किया जाना चाहिए। सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इस तरह का करन्तीन और पृथक्करण मनमाना न हो और संक्रमित व्यक्तियों को पृथक् करने के लिए सक्षम लोगों या एजेंसियों को सशक्त बनाने का प्रयास करना चाहिए। सरकार लोगों और वस्तुओं के मनमाने ढंग से पृथक्करण पर नज़र रखने के लिए अपने नोडल अधिकारियों में से एक अधिकारी को सशक्त करने का उपबंध भी कर सकती है। ऐसा प्राधिकारी, विभिन्न पृथक्करण और करन्तीन केंद्रों में लोगों को प्रतिबंधित करने में सशक्त लोगों या एजेंसियों के कामकाज की अनदेखी करेगा। यह उपाय मनमानी कार्यपालक कार्रवाई से लोगों के अधिकारों की रक्षा करेगा और लोगों के पृथक्करण और करन्तीन करने में आने वाली समस्याओं और चुनौतियों की पहचान करने में सरकारी एजेंसियों की सहायता भी करेगा।

ii. लॉकडाउन और आवाजाही पर निर्बंधन के लिए उपबंध

- 6.27 सांसर्गिक रोग की श्रृंखला को आगे फैलने से रोकने के लिए लोगों की आमने-सामने अन्योन्यक्रिया को रोकने के लिए आवाजाही पर प्रतिबंध और लॉकडाउन लगाना आवश्यक है। लॉकडाउन लगाने और शारीरिक दूरी बनाए रखने के लिए समुचित उपाय किए जाने की आवश्यकता है। यथास्थिति, केंद्र या राज्य सरकार को किसी भी गतिविधि को

¹¹⁷ भारत का संविधान, अनुच्छेद 19.

प्रतिषिद्ध करने या किसी ऐसे क्षेत्र को सील करने के लिए बड़ी शक्तियां दी गई हैं, जहां लोक स्वास्थ्य को नुकसान पहुंचने की संभावना है।

- 6.28. कोविड-19 के दौरान, आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 का अवलंब लेते हुए राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन के उपबंध अधिरोपित किए गए थे क्योंकि वर्तमान महामारी अधिनियम, 1897 केंद्रीय सरकार को ऐसी शक्ति प्रदान नहीं करता है। कोरोनावायरस के प्रसार को रोकने के लिए रणनीतिक लॉकडाउन लगाना और लोगों की आवाजाही को प्रतिबंधित करना एक महत्वपूर्ण कदम था। लॉकडाउन के महत्व को इस तथ्य से समझा जा सकता है कि कोविड-19 के दौरान, विश्व भर के अधिकांश देशों ने अपने विद्यमान अधिनियमों में संशोधन किया और अपने-अपने देशों में लॉकडाउन लगाने के लिए अलग नियम बनाए।
- 6.29. महामारी योजना में लॉकडाउन लगाने तथा लोगों और वाहनों की आवाजाही पर प्रतिबंध अधिरोपित करने के लिए एक व्यापक ढांचा होना चाहिए।
- 6.30. योजना में आवश्यक और गैर-आवश्यक सेवाओं का सीमांकन और पहचान की जानी चाहिए तथा किसी भी महामारी के दौरान, संबंधित प्राधिकारी प्रस्तावित ढांचे से मार्गदर्शन लेकर तथा वर्तमान स्थिति की गंभीरता के अनुसार ऐसी गैर-आवश्यक सेवाओं पर प्रतिबंध लगा सकेगा।

iii. रोग की निगरानी के लिए उपबंध

- 6.31 किसी महामारी का प्रभावी ढंग से प्रबंधन करने के लिए, रोग का पता लगाना एक पूर्वापेक्षा है। लोक स्वास्थ्य प्राधिकारियों को एक ऐसी मजबूत निगरानी प्रणाली का अनुसरण करना चाहिए जो कि जवाबदेही है और जिसे देश भर में प्रभावी रूप से कार्यान्वित किया जा सकता है। वर्तमान एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आई.डी.एस.पी.) देश में निगरानी तंत्र के लिए प्राथमिक और दक्ष कार्यक्रमों में से एक है। आई.डी.एस.पी. का मिशन महामारी संभावित रोगों के लिए एक विकेन्द्रीकृत राज्य आधारित निगरानी प्रणाली की स्थापना करके देश में रोग निगरानी को मजबूत करना है, जो चेतावनी संकेतों का शीघ्र पता लगाने और जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर समयबद्ध और प्रभावी लोक स्वास्थ्य कार्रवाई शुरू करना सुकर बनाता है। आई.डी.एस.पी. महामारी संभावित रोगों के लिए प्रयोगशाला आधारित आई.टी. सक्षम रोग निगरानी प्रणाली को मजबूत करने का प्रयास करता है ताकि रोग की प्रवृत्तियों को मानिटर किया जा सके और प्रशिक्षित त्वरित प्रतिक्रिया दल (आर.आर.टी.)¹¹⁸ के माध्यम से शुरुआती चरण में प्रकोप का पता लगाया जा सके और उस पर प्रतिक्रिया की जा सके। इसके अलावा, आई. डी. एस. पी. रोग

¹¹⁸ एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम, <https://idsp.mohfw.gov.in> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 2 जनवरी, 2024 को देखा गया।)

का शीघ्र पता लगाने में सक्षम बनाने के लिए सक्रिय और निष्क्रिय दोनों निगरानी की परिकल्पना करता है।

- 6.32 नीति आयोग ने अपनी रिपोर्ट "विज्ञान 2035: भारत में लोक स्वास्थ्य निगरानी" में भी निगरानी के महत्व पर प्रकाश डाला है।¹¹⁹ रिपोर्ट में व्यक्तिगत इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड को निगरानी का आधार बनाकर निगरानी को मुख्यधारा में लाने का सुझाव दिया गया है।¹²⁰ इसका लक्ष्य भारत की लोक स्वास्थ्य निगरानी को रोग और स्वास्थ्य निगरानी की अधिक पूर्वानुमानित, उत्तरदायी, एकीकृत और स्तरित प्रणाली बनाना है।¹²¹ रिपोर्ट के अनुसार, निगरानी मुख्य रूप से स्वास्थ्य देखरेख सुविधाओं, प्रयोगशालाओं और अन्य स्रोतों से प्राप्त होने वाली पहचान रहित (अनाम) व्यक्तिगत स्तर की रोगी जानकारी पर आधारित होनी चाहिए।¹²² रिपोर्ट में व्यक्ति की निजता और गोपनीयता पर उचित ध्यान देने और इन्हें लोक स्वास्थ्य निगरानी प्रणाली का भाग गठित करने वाली किसी भी प्रक्रिया का अभिन्न अंग मानने की आवश्यकता पर भी जोर दिया गया है।¹²³ अंतिम लक्ष्य एक पर्याप्त रूप से संसाधनयुक्त प्रभावी प्रशासनिक और तकनीकी संरचना द्वारा शासित लोक स्वास्थ्य निगरानी है जो यह सुनिश्चित करेगी कि यह जनता की भलाई के लिए काम करे। प्रमुख लक्ष्यों में से एक लक्ष्य भारत को उन घटनाओं का प्रबंधन करने में क्षेत्रीय और वैश्विक नेतृत्व प्रदान करना है जो अंतरराष्ट्रीय चिंता की लोक स्वास्थ्य आपात-स्थिति का गठन करती है।¹²⁴ रोग निगरानी के संबंध में कार्यवाही करने के दौरान नीति आयोग की रिपोर्ट द्वारा उजागर किए गए इन पहलुओं पर विचार किया जाना चाहिए।

iv. विसंक्रमण और विसंदूषण के लिए उपबंध

- 6.33 महामारी योजना में करन्तीन और पृथक्करण उपायों के अलावा, उचित विसंक्रमण और विसंदूषण, जानवरों, माल, बाड़ों और किसी अन्य स्थान या पदार्थ के उपचार के लिए दिशा-निर्देश शामिल होने चाहिए ताकि स्वच्छता बनाए रखी जा सके और ऐसी वस्तुओं और स्थानों से किसी भी तरह के प्रसार को रोका जा सके। योजना में सुरक्षित तरीकों और जैविक रूप से सुरक्षित रसायनों का विस्तृत विवरण होना चाहिए, जिनका उपयोग मनुष्यों और जानवरों की स्वच्छता के लिए किया जा सकता है। मनुष्यों, उनके सामान और रहने और काम करने के स्थानों की उचित स्वच्छता, संक्रमण को फैलने से रोकने की कुंजी है। इस प्रकार, सरकार के लिए उन सैनिटाइज़रों और अन्य विसंक्रमकों को

¹¹⁹ नीति आयोग रिपोर्ट, विज्ञान 2035: भारत में लोक स्वास्थ्य निगरानी। श्वेत पत्र(2020), <https://www.niti.gov.in/sites/default/files/2023-03/Vision-2035-Public-Health-Surveillance-in-India.pdf> पर उपलब्ध है। (अंतिम बार 28 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

¹²⁰ यथोक्त

¹²¹ यथोक्त

¹²² यथोक्त

¹²³ यथोक्त

¹²⁴ यथोक्त

वर्गीकृत और निर्धारित करना अनिवार्य हो जाता है, जो जैविक और रासायनिक रूप से उपयोग करने के लिए सुरक्षित हैं।

iv. स्वास्थ्य देखरेख और चिकित्सीय आपूर्तियों पर नियंत्रण

- 6.34 किसी भी महामारी के दौरान, बुनियादी स्वास्थ्य देखरेख और चिकित्सीय आपूर्ति, जैसे सुरक्षात्मक गियर, चिकित्सीय उपकरण, परीक्षण किट, मशीनरी, सीरम आदि किसी भी परीक्षण, चिकित्सा प्रक्रिया तथा उपचार के लिए आवश्यक हैं। ये आपूर्तियां आवश्यक रूप से प्रत्येक नैदानिक प्रयोगशाला और अस्पताल में आवश्यक है। कोविड-19 के दौरान, उच्चतम न्यायालय ने सरकार को निदेश दिया कि वह इस रोग का उपचार करने वाले सभी स्वास्थ्य वृत्तियों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पी.पी.ई.) किट की उपलब्धता सुनिश्चित करे।¹²⁵ इसलिए, सरकार के लिए यह आवश्यक है कि वह स्वास्थ्य कर्मियों और चिकित्सा संस्थाओं को पर्याप्त मात्रा में स्वास्थ्य देखरेख संबंधी आपूर्ति प्रदान करे। चरम संकट के दौरान, ऐसी आवश्यक आपूर्ति की कमी से निपटने के लिए, सरकार के लिए यह आवश्यक है कि वह ऐसी आवश्यक स्वास्थ्य देखरेख संबंधी आपूर्ति की उपलब्धता को नियंत्रित, प्रतिबंधित और विनियमित करने के लिए निदेश और दिशानिर्देश नियत करे। सरकार इनके उचित वितरण, परिवहन आर विक्रय के लिए विनियम भी तैयार कर सकेगी।
- 6.35 इसी प्रकार, सरकार के लिए यह भी आवश्यक है कि वह ऐसे विनियमों के लिए उपबंध करे, जो कतिपय सेनिटाइज़रों और अन्य विसंक्रामकों को ऐसी आपात-स्थितियों में आवश्यक वस्तु घोषित कर सकेंगे जिससे कि उनकी कीमत को नियंत्रित किया जा सके और जनता को उनकी सहज उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके। केन्द्रीय सरकार द्वारा, कोविड-19 के दौरान समरूप प्रक्रिया का अनुसरण किया गया है, जहां मास्क और सेनिटाइज़र्स को आवश्यक वस्तु घोषित करने के लिए आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 का अवलंब लिया गया था। ऐसे माल को आवश्यक वस्तु घोषित करके, ऐसे माल की कीमत, विनिर्माण और वितरण को सीधे केन्द्रीय सरकार द्वारा नियंत्रित किया गया था जिसके द्वारा ऐसे आवश्यक चिकित्सीय माल की जनता को उपलब्धता सुनिश्चित की गई थी।¹²⁶

¹²⁵ जैरिल बनेत ब. भारत संघ (2020) 20 एस.सी.सी. 686.

¹²⁶ राजपत्र आदेश, 13 मार्च, 2020, <https://www.mohfw.gov.in/pdf/218645.pdf> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 30 जनवरी, 2024 को देखा गया)।

vi. टीकाकरण, दवाइयों और ओषधियों के अनुसंधान और विनियमन के लिए उपबंध

- 6.36 संक्रामक रोगों का उपचार करने और जनता को उसके चंगुल से बचाने के लिए टीके और चिकित्सीय ओषधियां आवश्यक हैं। महामारियां कभी-कभी अज्ञात वायरस वैक्टर या रोग वाहकों द्वारा कारित की जाती हैं। ऐसे मामलों में, यह अत्यंत संभाव्य है कि प्रकोप के आरंभिक समय में विद्यमान कोई टीका या ओषधि ऐसे वायरस या बैक्टीरिया का प्रभावी ढंग से मुकाबला न कर सके। ऐसी स्थिति में, लोक तथा प्राइवेट चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा प्रचुर अनुसंधान किया जाना होता है। इन संस्थानों को, अनुसंधान के दौरान संसाधनों, कच्ची सामग्री और टीके और अन्य ऐसी ओषधियों के बारे में उनके अनुसंधान के संबंध में संरक्षण की आवश्यक होती है जो ऐसे किसी रोग के उपचार के लिए लाभदायक हो सकेंगे। अतः, केन्द्रीय सरकार को अपनी महामारी योजना में उन नोडल संस्थानों और प्राधिकारियों की पहचान करनी चाहिए जिन पर टीकों और अन्य आवश्यक ओषधियों का अनुसंधान और विकास करने का प्राथमिक उत्तरदायित्व होगा।
- 6.37 सरकार को लोक और प्राइवेट चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों, टीका उत्पादन कंपनियों और कच्ची सामग्री आपूर्तिकर्ताओं के बीच समन्वय बनाए रखने की प्रणाली भी विकसित करनी चाहिए जिससे के टीका अनुसंधान और उसके उत्पादन की श्रृंखला को प्रभावी ढंग से प्रबंधित किया जा सके। ऐसा कोई व्यापक ढांचा न केवल सरकार, टीका विनिर्माण कंपनियों और टीका आपूर्तिकर्ताओं के लिए महामारी के दौरान सम्मिलित पहुंच बनाने में सहायक होगा बल्कि लोक और प्राइवेट क्षेत्र दोनों के संसाधनों के निकाय का उपयोग करने के लिए भी फलदायक होगा।
- 6.38 जब वैक्सीन को सार्वजनिक उपयोग के लिए बाजार में उतारा जाता है, तो यह संभावना बनती है कि बड़ी मांग और आपूर्ति की कमी के कारण टीकों की जमाखोरी हो सकती है, जिससे नागरिकों को वैक्सीन की उपलब्धता नहीं हो पाती। केन्द्रीय सरकार को, महामारी योजना में उपबंध अधिनियमित करके, ऐसे आवश्यक टीकों और जीवन रक्षक ओषधियों के क्रय, आपूर्ति, परिवहन, भंडारण, वितरण और विक्रय को विनियमित करना चाहिए। केन्द्रीय सरकार को टीकों के संबंध में नियंत्रण और निगरानी शक्ति अपने पास रखनी चाहिए और किसी महामारी की स्थिति के दौरान अपेक्षानुसार विभिन्न राज्यों के माध्यम से टीकों और उसकी कच्ची सामग्री की आवाजाही की सुविधा प्रदान करनी चाहिए।
- 6.39. सभी के लिए टीकों और आवश्यक औषधीय दवाओं की उपलब्धता के लिए, सरकार के लिए उचित मूल्य पर टीकों और ऐसी औषधीय दवाओं की आपूर्ति के लिए एक व्यापक तंत्र बनाना आवश्यक है। सरकार को राष्ट्रीय औषधि कीमत निर्धारण प्राधिकरण (एन.पी.पी.ए.) के परामर्श से प्रभावी कीमत प्रबंधन के लिए दिशानिर्देश तैयार करने का प्रयास करना चाहिए। यद्यपि, किसी भी महामारी के होने से पहले सटीक कीमत निर्धारण नीति नहीं बनाई जा सकती है, तथापि सरकार को अपनी महामारी योजना में विभिन्न

पहलुओं की पहचान करनी चाहिए, जिन्हें ऐसी जीवनरक्षक दवाओं की कीमत निर्धारित करते समय ध्यान में रखा जाना चाहिए। सरकार यथासंभव समाज के कमजोर और गरीब वर्गों को अत्यधिक रियायती दर पर या मुफ्त में ऐसे टीके उपलब्ध कराने का प्रयास करेगी।

vii. जानकारी के उचित प्रसार के लिए उपबंध

- 6.40 किसी महामारी के प्रभावी प्रबंधन के लिए, सरकार और नागरिकों के बीच सहयोगी कार्यवाही की आवश्यकता होती है। सरकार का कर्तव्य है कि वह लोगों को महामारी की स्थिति, संक्रमण की गंभीरता और निवारक तथा सुरक्षात्मक उपायों के बारे में सूचित करे। नागरिकों को रोग के लक्षण, इसके फैलने के तरीके और ऐसे संक्रामक रोग को रोकने के लिए किए जाने वाले उपायों के बारे में जानकारी होनी चाहिए। इसलिए, सरकारों को महामारी योजना में महत्वपूर्ण, सही और समुचित जानकारी के प्रसार के संबंध में पर्याप्त दिशानिर्देशों का उपबंध करना चाहिए जिससे कि नागरिकों को स्थिति से अवगत कराया जा सके और उन्हें मार्गदर्शित किया सके, ताकि वे स्वयं उचित रूप से अपनी संरक्षा कर सकें। इसके अलावा, सरकारी एजेंसी द्वारा गलत जानकारी के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए कुछ दिशा-निर्देश तैयार किए जाने चाहिए, क्योंकि विभिन्न माध्यमों से प्रसारित की गई ऐसी जानकारियां लोगों को भ्रमित करती हैं और लोगों में अनावश्यक दहशत पैदा करती हैं। सरकार को विभिन्न प्रमाणिक और आधिकारिक चैनलों और उपलब्ध साधनों के माध्यम से सही और आधिकारिक जानकारी प्रसारित करने का प्रयास करना चाहिए ताकि देश के किसी भी हिस्से में रहने वाले सभी लोगों तक सभी आवश्यक जानकारी पहुंच सके।
- 6.41 तथापि, जानकारी परिचालित करते समय, जैसे रिपोर्ट किए गए मामलों की संख्या, ठीक होने वालों की संख्या, परीक्षण के परिणाम, रिपोर्ट की गई मौतें और अन्य लोक स्वास्थ्य संबंधी जानकारी, नोडल एजेंसी को बहुत सतर्कता से कार्यवाही करनी चाहिए क्योंकि वे संरक्षित व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी प्रकट कर सकते हैं। प्रत्येक व्यक्ति को निजता का मूल अधिकार प्राप्त है।¹²⁷ इस प्रकार, प्रत्येक व्यक्ति को अपनी व्यक्तिगत स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को पब्लिक डोमेन में प्रसारित होने से बचाने का अधिकार है। महामारी के दौरान, रोगों के प्रसार को प्रभावी ढंग से रोकने और बेहतर परीक्षण और उपचार के लिए व्यक्तिगत और अन्य स्वास्थ्य संबंधी डाटा का कुछ प्रकटन हो सकता है। तथापि, परीक्षण प्रयोगशालाओं, अस्पतालों, स्वास्थ्य संस्थाओं, सरकारी एजेंसियों और मीडिया घरानों को इस संबंध में सतर्क रहना चाहिए कि इस तरह के प्रकटन अत्यधिक न हों; और प्रत्येक नागरिक को अपने व्यक्तिगत डाटा की सुरक्षा के लिए निजता का अधिकार सुनिश्चित किया जाए। ऐसी संरक्षित जानकारी के प्रकटीकरण के लिए उचित नियम,

¹²⁷ न्यायमूर्ति के. एस. पुट्टास्वामी(सेवानिवृत्त) ब. भारत संघ, (2017) 10 एस. सी. सी. 1.

नागरिकों को निजता के अधिकार को सुनिश्चित करने के साथ-साथ चिकित्सा सुविधाओं तक पहुँचने में मदद करेंगे।

viii. चिकित्सीय परीक्षण और जांच के संचालन के लिए उपबंध

- 6.42 किसी भी सांसर्गिक महामारी रोग के दौरान, रोग के पश्चात् निगरानी और संपर्क का पता लगाने के अतिरिक्त, एक और बड़ा कार्य उक्त रोग से ग्रस्त व्यक्तियों का पता लगाने के लिए चिकित्सा परीक्षा और परीक्षण कराना है। इस प्रकार, किसी भी महामारी के दौरान संक्रमित लोगों के उचित निदान और उपचार के लिए शारीरिक जांच और चिकित्सीय जांच आवश्यक है। हमारे देश की बड़ी आबादी और जांच और चिकित्सा परीक्षा के लिए सीमित संसाधन और सुविधाएं इस मोर्चे पर एक चुनौती साबित हो सकती हैं। इस प्रकार, सरकार के लिए यह आवश्यक है कि वह महामारी योजना में लोक और प्राइवेट दोनों प्रयोगशालाओं में परीक्षण और चिकित्सीय सुविधाओं को विनियमित करने के लिए उपबंध विरचित करे। उच्चतम न्यायालय ने यह मत व्यक्त किया है कि महामारी को रोकने में प्राइवेट अस्पतालों और प्रयोगशालाओं की भी महत्वपूर्ण भूमिका है और उन्हें राष्ट्रीय संकट के समय युक्तिसंगत मूल्य पर अपनी सेवाएं देनी चाहिए।¹²⁸ इस प्रकार, संकट के दौरान परीक्षण की मांग को पूरा करने के लिए लोक और प्राइवेट दोनों प्रयोगशालाओं और अस्पतालों के समन्वित और सहयोगी प्रयासों के लिए उचित विनियमों की आवश्यकता है।
- 6.43. परीक्षण और चिकित्सीय जांच की बाबत एक अन्य महत्वपूर्ण पहलू परीक्षण का मूल्य निर्धारण है। कोविड-19 के दौरान, स्क्रीनिंग परीक्षण की कीमत से संबंधित एक मुद्दा उठाया गया था और उच्चतम न्यायालय ने निष्कर्ष निकाला था कि राष्ट्रीय संकट के इस समय में, कोविड-19 से संबंधित स्क्रीनिंग और पुष्टीकरण परीक्षण राष्ट्रीय परीक्षण अंशांकन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एन.ए.बी.एल.) और आई.सी.एम.आर. द्वारा अनुमोदित अन्य एजेंसियों द्वारा युक्तिसंगत मूल्य पर अनुमोदित प्रयोगशालाओं में किए जाने चाहिए। उच्चतम न्यायालय ने, परीक्षण की तात्कालिकता और भारतीय आबादी के बड़े हिस्से की भुगतान क्षमता को ध्यान में रखते हुए, कुछ अनुमोदित सरकारी और प्राइवेट प्रयोगशालाओं में महत्वपूर्ण परीक्षण मुफ्त करने का अनुमोदन करते हुए कुछ अंतरिम निदेश भी जारी किए।¹²⁹ इस प्रकार, सरकार के लिए यह अनिवार्य है कि वह किसी भी महामारी की स्थिति के दौरान सरकारी और प्राइवेट प्रयोगशालाओं के माध्यम से परीक्षण की कीमतों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने के लिए सामान्य दिशानिर्देश विरचित करे, क्योंकि महामारी को नियंत्रित और प्रबंधित करने के लिए परीक्षण महत्वपूर्ण है।

¹²⁸ शशांक देव सुधी ब. भारत संघ, (2020) 5 एस. सी. सी. 132.

¹²⁹ यथोक्त

ix. **संक्रामक अपशिष्ट और संक्रमित मानव अवशेषों के सुरक्षित व्ययन के लिए उपबंध**

6.44 संक्रामक जैव-चिकित्सा अपशिष्ट भी, यदि उसका उचित तरीके से निपटान नहीं किया जाए, लोगों में संक्रमण फैलाने में उत्प्रेरक का काम कर सकता है। अस्पताल, परीक्षण प्रयोगशालाएं, करन्तीन और पृथक्करण केंद्र, यहां तक कि वे घर (जहां लोग गृह पृथक्करण (होम आइसोलेशन) में रहते हैं) से भी जैव-चिकित्सा अपशिष्ट निकलता है, जिससे आगे संक्रमण फैलने की संभावना होती है। ऐसे संक्रामक अपशिष्ट के संपर्क में आने वाले किसी भी व्यक्ति के संक्रमित होने का जोखिम बना रहता है।

6.45. इसलिए, ऐसे संक्रामक अपशिष्ट का उचित उपचार और निपटान अत्यंत महत्वपूर्ण है। सरकार को ऐसे संक्रामक अपशिष्ट के संग्रह, भंडारण, हैंडलिंग, परिवहन, उपचार और निपटान के लिए चिकित्सा संस्थानों, पृथक्करण केंद्रों और घरों के लिए पृथक् से कुछ दिशा-निर्देश बनाने चाहिए। ऐसे दिशा-निर्देश तैयार करते समय और उन्हें महामारी योजनाओं में शामिल करते समय, सरकार को केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा जैव-चिकित्सा और स्वास्थ्य देखरेख अपशिष्ट के प्रबंधन के अपने उद्देश्यों को अग्रसर करने के लिए तैयार किए गए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016¹³⁰ को विचार में रखना चाहिए।

6.46. एक और पहलू जिस पर विचार करने की आवश्यकता है, वह मानव अवशेषों का निपटान है। मानव अवशेषों के उचित निपटान में शव-संलेपन, परिवहन, दफनाना, दाह संस्कार और मानव अवशेषों का अंतिम निपटान जैसी विभिन्न प्रक्रियाएं शामिल हैं। सांसर्गिक रोग से मरने वाला कोई भी व्यक्ति अन्य लोगों के लिए खतरा पैदा कर सकता है और इसलिए संक्रमित अवशेषों का उचित निपटान महत्वपूर्ण है। सरकार को संक्रमित मानव अवशेषों के सुरक्षित निपटान के लिए महामारी योजना में शामिल किए जाने वाले विनिर्दिष्ट दिशा-निर्देश तैयार करने चाहिए। ये दिशा-निर्देश राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण द्वारा तैयार किए गए 'आपदाओं के पश्चात् मृतकों के प्रबंधन से संबंधित दिशा-निर्देशों'¹³¹ का विस्तार होना चाहिए। प्रस्तावित दिशा-निर्देशों में मृतक की पहचान के साथ-साथ उस पर लेबल लगाने के उपबंध भी होने चाहिए। किसी सांसर्गिक रोग से मरने वाले किसी भी संक्रमित व्यक्ति के मानव अवशेषों पर स्पष्ट रूप से लेबल लगाया जाना चाहिए, जिसमें मृत्यु का कारण और रोग के नाम का उल्लेख होना चाहिए। इसके अलावा, प्रस्तावित दिशा-निर्देशों में संक्रमित व्यक्ति के अंतिम संस्कार के दौरान परिवार के सदस्यों के आने-जाने को भी विनियमित किया जाना चाहिए, ताकि संक्रमण के आगे प्रसार को रोका जा सके।

¹³⁰ जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016

¹³¹ आपदाओं के पश्चात् मृतकों के प्रबंधन से संबंधित राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश (अगस्त, 2010)

<https://nidm.gov.in/PDF/pubs/NDMA/11.pdf> पर उपलब्ध। (अंतिम बार 31 जनवरी, 2024 को देखा गया)

x. बहु-क्षेत्रीय आपात अनुतोष उपाय

- 6.47 कोविड-19 के दौरान सर्वव्यापी महामारी के प्रभावी प्रबंधन के लिए आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2003 का अवलंब लिया गया था तथा प्रभावित लोगों को न्यूनतम राहत प्रदान करने के लिए आपदा प्रबंधन अधिनियम की धारा 10(2) तथा धारा 12 का अवलंब लिया गया था।¹³² उक्त उपबंधों के अधीन गृह मंत्रालय ने राज्य सरकारों तथा संघ राज्यक्षेत्रों को प्रवासी तथा दिहाड़ी मजदूरों को भोजन, अस्थायी आश्रय तथा अन्य आवश्यकताएं प्रदान करने का निदेश दिया। इसके अलावा नियोजकों को संकट की अवधि के दौरान अपने कर्मचारियों को मजदूरी देने के लिए कहा गया तथा मकान मालिकों को निर्धारित अवधि के लिए ऐसे श्रमिकों का किराया माफ करने के लिए कहा गया। यदि किसी महामारी या सर्वव्यापी महामारी के दौरान लॉकडाउन के उपाय लागू किए जाते हैं तो ऐसे प्रवासी तथा दिहाड़ी मजदूरों पर काफी आर्थिक बोझ पड़ता है तथा उनके लिए अपना जीवनयापन करना कठिन हो जाता है। ऐसी स्थिति से बचने और पहले से तैयार रहने के लिए सरकार को किसी भी महामारी के दौरान लोगों को अस्थायी और न्यूनतम राहत देने के लिए आवश्यक दिशा-निर्देश बनाने चाहिए। ऐसे दिशा-निर्देशों को महामारी योजना में शामिल किया जाना चाहिए और महामारी के दौरान लोगों को न्यूनतम मानक की राहत प्रदान करने में समुचित प्राधिकारी का मार्गदर्शन करना चाहिए।
- 6.48. समाज के गरीब और कमजोर वर्ग को ऐसी राहत देने के अलावा, समाज के अन्य वर्गों और अर्थव्यवस्था के विभिन्न क्षेत्रों द्वारा सामना किए जाने वाले वित्तीय बोझ को कम करना भी आवश्यक है। सिंगापुर में अधिनियमित कोविड-19 अस्थायी उपाय अधिनियम (सी.टी.एम.ए.) 2020¹³³ से प्रेरणा लेते हुए, सरकार को किसी भी महामारी द्वारा कारित आर्थिक संकट के दौरान अर्थव्यवस्था के विभिन्न क्षेत्रों को कुछ आपातकालीन राहत उपाय प्रदान करने के लिए महामारी योजना में कुछ विनियम अधिनियमित करने चाहिए। लंबे समय तक लॉकडाउन और अन्य विनियामक उपायों के कारण आर्थिक तबाही और कारबार की बर्बादी को रोकने के लिए, अर्थव्यवस्था के विभिन्न क्षेत्रों को राहत प्रदान करना आवश्यक है। सरकार वित्तीय रूप से संकटग्रस्त व्यष्टियों और व्यवसायों को अप्रत्यक्ष और अस्थायी राहत प्रदान करने के उपायों के बारे में सोच सकती है। ऐसे अस्थायी उपायों से आर्थिक संस्थाओं को ऐसे संकट के समय में टिके रहने में मदद मिलेगी।

xi. निरीक्षण, तलाशी और अभिग्रहण की शक्ति

- 6.49 संबंधित सरकार निरीक्षण और निरोध से संबंधित कतिपय विनियम विरचित कर सकेगी। किसी भी तरह के परिवहन का किसी अन्य व्यक्ति, नौभार या पोतभार या किसी अन्य वस्तु के साथ निरोध केवल इस बात की युक्तियुक्त आशंका पर किया जाना चाहिए कि

¹³² आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005(2005 का अधिनियम सं. 53), धारा 10(2), 12.

¹³³ कोविड-19 (अस्थायी उपाय) अधिनियम, 2020.

ऐसी चीजों से संक्रमण फैलने की संभावना है। कोई भी कार्यपालिक कार्रवाई केवल इन विनियमों के अनुसार होनी चाहिए न कि मनमाने ढंग से होनी चाहिए।

घ. वृद्धित शास्तिक उपबंध

- 6.50 वर्तमान में, यथासंशोधित महामारी अधिनियम, 1897 में दो प्रकार की शास्तियों के लिए उपबंध है। पहला इस अधिनियम के अधीन बनाए गए किसी भी उपबंध, आदेश या नियम के उल्लंघन के संबंध में है, जो भारतीय दंड संहिता, 1860 (आई.पी.सी.) की धारा 188 के अधीन दंडनीय है। दूसरी शास्ति 2020 के संशोधन अधिनियम द्वारा स्वास्थ्य देखरेख सेवा कार्मिकों के विरुद्ध हिंसा कारित करने या उसके दुष्प्रेरण या अधिनियम के अधीन परिभाषित किसी संपत्ति को नुकसान पहुंचाने के लिए जोड़ी गई थी। इस प्रकार, यद्यपि विद्यमान अधिनियम अपने उपबंधों के उल्लंघन के लिए शास्ति निर्धारित करता है, तथापि भारतीय दंड संहिता की धारा 188 में यथावर्णित शास्ति प्रभावी निवारक के रूप में कार्य करने के लिए पर्याप्त रूप से कठोर नहीं हैं।
- 6.51 ऊपर उल्लिखित दंडों के अतिरिक्त, भारतीय दण्ड संहिता की धारा 269 (भारतीय न्याय संहिता, 2023 की धारा 271) में जीवन के लिए संकटपूर्ण किसी रोग का संक्रमण फैलने की संभावना वाले उपेक्षापूर्ण कार्य के लिए दंड का उपबंध है। इसी प्रकार, भारतीय दण्ड संहिता की धारा 270 (भारतीय न्याय संहिता, 2023 की धारा 272) में जीवन के लिए संकटपूर्ण किसी रोग का संक्रमण फैलने की संभावना वाले परिद्वेषपूर्ण कार्यों के लिए दंड का उपबंध है। भारतीय दण्ड संहिता की धारा 271 (भारतीय न्याय संहिता, 2023 की धारा 273) में करंतीन नियमों की अवज्ञा के लिए दंड का उपबंध है।¹³⁴ इन उपबंधों के बावजूद, सरकार द्वारा किसी भी स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थिति के दौरान बनाए गए दिशा-निर्देशों और विनियमों की अवज्ञा के लिए अभी भी कठोर दंड की आवश्यकता है।
- 6.52 अतः, वर्तमान शास्तिक योजना के अनुसार महामारी अधिनियम के भीतर ही बढ़े हुए और कठोर दंड के लिए उपबंध करना अधिक व्यवहार्य है। ऐसा दंड लोगों को प्रभावी रूप से महामारी के दौरान गैर-जिम्मेदार तरीके से काम करने से रोकेगा। कोविड-19 महामारी के दौरान भारतीय दंड संहिता की धारा 188 का, जिसमें छह महीने तक का कारावास या एक हजार रुपये तक के जुर्माने या दोनों के दंड का उपबंध है, महामारी अधिनियम के अधीन किए गए किसी उपबंध या आदेश का उल्लंघन करने के विरुद्ध प्रयोग किया गया था। भारतीय न्याय संहिता, 2023 के अधिनियमित होने के साथ, भारतीय दंड संहिता की धारा 188 को भारतीय न्याय संहिता, 2023 की धारा 221 से प्रतिस्थापित

¹³⁴ भारतीय दंड संहिता, 1860(1860 का अधिनियम सं. 45), धारा 269,270,271 (भारतीय न्याय संहिता, 2023 (2023 का अधिनियम सं. 45), धारा 271, 272, 273.

कर दिया गया है और दंड को बढ़ाकर, दोनों में से किसी भी भांति के कारावास से, जिसकी अवधि एक वर्ष तक की हो सकेगी या जुर्माने से, जो पांच हजार रुपये तक का हो सकेगा या दोनों, कर दिया गया है।¹³⁵ यद्यपि दंड में पर्याप्त रूप से वृद्धि की गई है, तथापि आयोग की राय में, इस तरह के दंड को महामारी रोग अधिनियम के भीतर ही कानूनी बल दिया जाना चाहिए और अपराध को दो श्रेणियों में वर्गीकृत किया जाना चाहिए; प्रथम, उपबंधों का उपेक्षापूर्ण रूप से उल्लंघन करने पर कम दंड दिया जाए; दूसरे, जानबूझकर उल्लंघन करने पर अधिक कठोर दंड दिया जाए। इसके अलावा, आयोग यह उचित समझता है कि पश्चात्कर्ती या बार-बार उल्लंघन करने पर दंड में तदनुसार वृद्धि की जानी चाहिए।

- 6.53 ऐसे शास्तिक उपबंधों के प्रवर्तन में तेजी लाने के लिए आयोग ऐसे अपराधों को संज्ञेय और गैर-जमानती बनाने का प्रस्ताव करता है जिनका अन्वेषण और विचारण शीघ्रता से पूरा किया जाना चाहिए।

आयोग तदनुसार सिफारिश करता है ।

¹³⁵ भारतीय न्याय संहिता, 2023(2023 का अधिनियम सं. 45), धारा 221.

ह0/-
[न्यायमूर्ति ऋतु राज अवस्थी]
अध्यक्ष

ह0/-
[न्यायमूर्ति के. टी. शंकरन]
सदस्य

ह0/-
[प्रोफेसर (डॉ.) आनन्द पालीवाल]
सदस्य

ह0/-
[प्रोफेसर डी.पी. वर्मा]
सदस्य

ह0/-
[डॉ. रीटा वशिष्ठ]
सदस्य सचिव

ह0/-
[डॉ. राजीव मणि]
सदस्य (पदेन)

ह0/-
[एम. करुणानिधि]
अंशकालिक सदस्य

ह0/-
[प्रोफेसर (डॉ.) राका आर्या]
अंशकालिक सदस्य

उपाबंध-1

