चिकित्सा क्षेत्र से जुड़े कानूनः व्यावहारिक सामाजिक राहत

*डॉ. रमेशचन्द्र शर्मा

मानव राज्य और कानून का स्वयं सृष्टा है, तथापि राज्य और कानून के सदैव अधीन है। रिपब्लिक के लेखक प्लेटो के अनुसार आवश्यकता आविष्कार की जननी है[1], अतः कानूनों की वास्तविक निर्मात्री आवश्यकता है। गांधी के विचार में मनुष्य प्रकृति का ही एक अंग है और प्रकृति से पृथक उसका अपना कोई नियम नहीं हो सकता, प्रकृति स्वयं चिकित्सक है। परन्तु आज के मानव के लिए चिकित्सा व चिकित्सक को अपरिहार्य दोष मानकर इसका तिरस्कार करना अप्रासंगिक हो गया है। पृथ्वी पर चिकित्सक को अनेक लोग भगवान के प्रतिनिधि रूप में मानते है। वर्तमान युग में राज्य के कल्याणकारी स्वरूप के कारण मानव के हर क्षेत्र में राज्य की पहुंच बढ़ती जा रही है। बल्कि अनिवार्य आवश्यकता के रूप में स्वीकार की गयी है। मानव कल्याण जो समाज कल्याण के नाम से प्रतिष्ठित है। राज्य के कल्याणकारी स्वरूप के साथ व्यक्ति के नए–नए अधिकारों की सृष्टि हुई है। यथा चिकित्सा अधिकार, स्वास्थ्य एवं पोषण अधिकार, सामाजिक समानता का अधिकार जैसे अनेक अधिकार संविधान से प्राप्त नागरिक अधिकारों के विस्तार रूप में देखे जा सकते हैं। इन अधिकारों को अन्तर्राष्ट्रीय कानून का रूप प्राप्त हो गया है। इन्हें ही आज मानव अधिकार कहा जाता है। 1948 संयुक्त राष्ट्र संघ का सार्वभौमिक घोषणा पत्र मानव अधिकारों का महत्वपूर्ण दस्तावेज है।[2] इसका अपना विधिक महत्व है। यह संयुक्त राष्ट्र चार्टर का अधिकृत निर्वचन तथा प्रसार होने के परिणामस्वरूप चार्टर की भांति सदस्य राज्यों के लिए बन्धनकारी महत्व रखता है। इस घोषणा से निःसंदेह मानव अधिकारों को अन्तर्राष्ट्रीय मान्यता प्राप्त हुई है।

आज का व्यक्ति सभी विषयों में राज्य की ओर से सहायता तथा प्रोत्साहन दोनों की अपेक्षा रखता है। यहीं से व्यक्ति को सुखी करने के नाम पर राज्य का व्यक्ति के जीवन में हस्तक्षेप प्रारम्भ हो जाता है। ऐसा लगता है कि राज्य और व्यक्ति एकाकार होते जा रहे हैं। यह अहस्तक्षेप की नीति से समाज कल्याण की नीति की और प्रस्थान है।

आज कदाचित ऐसा कोई मानवीय अध्यवसाय नहीं हैं। जिस पर राजनीति का कोई रंग न चढ़ा हो। व्यक्ति की मूलभूत आवश्यकताओं की पूर्ति करने वाले संगठन व संस्थाओं पर राज्य का चंगूल दृढ़तर होता जा रहा है। इसी कारण राज्य व सरकारों से मानव की अपेक्षाएं बढ़ गयी है। लोक कल्याण के अवरोध में पूंजी का संकेन्द्रण हो रहा है। चिकित्सा, शिक्षा सेवा न करहकर कमोडिटी बना दी जा रही है ताकि सरकारें पत्ली गली से अपना हाथ खेंच कर निकल ले परन्तु मानवाधिकार इन्हें बचकर निकलने नहीं देगा।

चिकित्सा और स्वास्थ्य क्षेत्र में आवश्यक दवा और वस्तुओं की समुचित व्यवस्था और वितरण महत्वपूर्ण कार्य है, इन सभी कार्यो की गतिविधियां राज्य द्वारा निरूपित विधियों से नियंत्रित, नियमित होती है। इस क्षेत्र में भी राजनीति कीटाणु प्रविष्ट हो गये है। देश में ऐसा कोई तंत्र नहीं है, जिसके द्वारा चिकित्सक को औरों की अपेक्षा अपने सुख की और ध्यान देने से रोका जा सकें। वह भी इसी समाज का सदस्य है, इस समाज से कटकर कैसे रह सकता है। चिकित्सा, त्याग, तपस्या और सेवा का पेशा है, चिकत्सा का धार्मिक और पुण्यकार्य भी अब पथ भ्रष्ट

होता जा रहा है। ऐसा हो भी क्यों नहीं, जब चारों तरफ सम्पन्नता, सुख सुविधा प्राप्ति की होड़ लगी हुई है, भ्रष्टाचार, कदाचार व्याप्त है। तो चिकित्सक इससे क्यों वंचित रहे? क्या उसे भौतिक जीवन दृष्टि से सम्पन्नता का जीवन जीने का अधिकार नहीं है? यहां पर प्रश्न उठता है, क्या चिकित्सा के नैतिक और कानूनी मापदण्डों को निरोहित, अपेक्षित करने के अधिकार चिकित्सक को प्राप्त है? इन्होंने चिकित्सा का पेशा ही क्यों चुना? व्यापार–व्यवसाय के अनेक पेशे देश में व्याप्त है। उन्हें चुनना चाहिए था? देश का अरबों रूपया चिकित्सा क्षेत्र के अध्ययन पर खर्च होता है, इस जन धन का ऋण चुकाना क्या इस क्षेत्र में प्रविष्ठ लोगों का दायित्व नहीं है? चिकित्सा व्यवसाय नहीं है? चिकित्सा क्षेत्र में लापरवाही गरीब मनुष्य को हानि पहुंचा सकती है कई बार उसे मृत्यु के आघोष में सुला देती है। भारतीय समाज में चिकित्सा और स्वास्थ्य के क्षेत्र में नागरिकों को प्रदत्त अधिकार एवं विकास की सुविधाओं के कानूनी प्रावधानों के बावजूद ऐसी अनेक परिस्थितियाँ, घटनाएँ घटित हुई जिससे अनेकानेक समस्याओं को उत्पन्न किया है। जिनकी ओर आकर्षित होकर चिकित्सा क्षेत्र से जुड़ी समस्याओं, कानूनी प्रावधानों के व्यवहारिक पक्षों के उद्घाटन की जिज्ञासा स्वाभाविक उत्पन्न हुई।

स्वतंत्र भारत में सरकारों ने स्वास्थ्य और चिकित्सा के क्षेत्र में अनेक कार्यक्रम अपनाऐं हैं जैसे– चेचक, पोलियो, टी.बी., इत्यादि इन सबकी विवेचना उक्त आलेख में नहीं की जा रही है परन्तु 65 वर्षों के कार्यों का विश्लेषण करने पर यह तथ्य उभर कर आता हैं कि उक्त क्षेत्र में सफलता की उपब्धियाँ कम नहीं है एवं विफलताओं की चुनौतियां जारी है। औषधिक तथा उपचार के प्रचलित रहते हुए भी रूग्णता में अभिवृद्धि हुई है। कुछ ऐसी ही स्थिति कानून और अधिकार तथा सेवाओं की बन गयी है। चिकित्सकीय कानूनों के संरक्षण में अनेक उपचारों के विद्यमान होते हुए भी चिकित्सा स्वास्थ्य के क्षेत्र में अधिकार हनन की घटनाऐं, प्रबन्धकीय खामियां, दवाओं में मिलावट, गुणवत्ता में कमी, अमानक दवाओं का बढ़ता करोबार, चिकित्सकों के साथ मारपीट जैसी अनेक घटनाएं प्रतिदिन अखबारों की सुखयां बन जाती है। अधिकारों के महासमर में असहिष्णुता का ज्वार आया हुआ है। नैतिक मूल्य उपहास के विषय हो गए है। भ्रष्टाचार बढ़ रहा है। भारतीय संदर्भ में मेडिकल क्षेत्र में विधि निषेध थे उन्हीं के शव पर बलात् समाचार दैनन्दिन हो गये है। चिकित्सकीय नैतिकता का ह्रास हो रहा है। कानूनों की सुरक्षा में आत्मानुशीलन, संयम, सर्तकता तथा इससे भी अधिक कर्तव्योन्मुखता को रेखांकित किया जाना यहां अपेक्षित है।

गवेषणीय प्रश्न–

गवेषणा के लिये अति चर्चित और महत्वपूर्ण प्रश्न यहीं है कि चिकित्सा क्षेत्र से जुड़े हुए अनेक कानून देश में व्याप्त है। इनके आधार पर न्यायपालिका, कन्जूमर फोर्म ने महत्वपूर्ण निर्णय दिए है। क्या इन कानूनी निर्णयों के आलोक में व्यवहारिक समाजिक राहत नागरिकों को प्राप्त हो रही है, समीक्षा का प्रश्न है ।

शोधगत शैली–

चिकित्सा और स्वास्थ्य महत्वपूर्ण एवं व्यावहारिक विषय है। विषय के व्यावहारिक होने के कारण चिकित्सकीय उदाहरणों का प्रयोग, कमियां इस आलेख में समीचीन होगी। आलेख की शैली वर्णनात्मक के साथ व्याख्यात्मक, विश्लेषणात्मक तथा सुझावात्मक है। विषय की अनुरूपता के विभिन्न प्रसंगों और टिप्पणीयों के साथ न्यायिक निर्णय और निष्कर्ष यथा स्थान प्रतिपादित करने का प्रयास किया गया है।

भारतीय संविधान के भाग 3 और 4 में नागारिकों के मौलिक अधिकार अनुच्छेद 12 से 35 और निर्देशक तत्त्व अनु. 36 से 51 तक उल्लेखित है।[3] न्याय के उच्च आदर्श, स्वतंत्रता और समानता बनाए को रखना है। संवधान की प्रस्तावना लोककल्याणकारी राज्य का निर्माण करती है। अनु. 39 कर्मकारों के स्वास्थ्य और शक्ति संरक्षण और बालकों को स्वास्थ्य विकास के अवसर प्रदान करता है।[4] अनु. 42 प्रसूति सहायता का उपबन्ध करता

है। वहीं अनु. 47 पोषाहार स्तर और जीवन स्तर को ऊंचा करना तथा लोक स्वास्थ्य का सुधार करना प्रतिष्ठापित करता है। इसमें स्वास्थ्य के लिए नुकसानदायक नशीली दवाओं, मंदिरा ड्रग के औषधीय प्रयोजनों से भिन्न उपयोग पर प्रतिबन्ध लगाता है। अनुच्छेद 39 बच्चों में स्वास्थ्य विकास के लिए अवसरों को सुरक्षित करने के रूप में विकसित हुआ है। विधिक सेवा प्राधिकरण अधिनियम 1987 का राष्ट्रीय स्तर पर गठन, लोक अदालतों, उपभोक्ता अदालतों इत्यादि का गठन विवादों का निपटारा करते हैं।[5] इन्हें जन अधिकार अदालतों के समान स्तर प्रदान किया है। भारतीय संविधान के अनुच्छेद 14 विधि के समक्ष समता और विधियों का समान संरक्षण प्रदान करता है। अनुच्छेद 21 प्राण एवं दैहिक स्वतंत्रता की घोषणा करते है।[6] उच्चतम न्यायालय ने मेनका गांधी बनाम भारतीय संघ मुकदमें के दौरान अपने फैसले में अनुच्छेद 21 के विस्तार को स्पष्ट किया तथा भाग 21 के रूप में अनेक अधिकारों की घोषणा की जिसमें– 1. मानवीय प्रतिष्ठा के साथ जीने का अधिकार। 2. स्वच्छ पर्यावरण अर्थात् प्रदूषण रहित जल, वायु में जीने और हानिकारक उद्योगों के विरूद्ध सुरक्षा । 3. जीवन रक्षा, निजात, आश्रय एवं स्वास्थ्य अधिकार VI. 4. आपातकालीन चिकित्सा सुविधा का अधिकार XVII.[7] 5. सरकारी अस्पतालों में समय पर उचित ईलाज का अधिकार XVII देता है । संविधान के अनुच्छेद 22 में निरोध एवं गिरफ्तारी संरक्षण के तहत निवारक निरोध कानून जिन्हें संसद द्वारा बनया गया। इसमें VII स्वापक औषधिक और मनःप्रभाव प्रदार्थ व्यापार निवारण अधिनियम 1988 विस्तुत हुआ है। स्वास्थ्य की देखभाल (या) डॉक्टर की सहायता का अधिकार, पोषाहार का स्तर, जीवन स्तर तथा लोक स्वास्थ्य को बढ़ाने का राज्य का कर्तव्य अधिकार। शीघ्र परीक्षण का अधिकार। अस्वस्थचित के व्यक्ति के अधिकार, दवायें, विशेषकर मादक दवायें, खाद्य अधिकार, प्रसूति प्रसुविधा अधिकार। अनुच्छेद 39 (5) पुरूष और स्त्री कर्मकारों के स्वास्थ्य और शक्ति अनुकूलन तथा अनुच्छेद 47 में राज्य का कर्तव्य बताया गया है कि राज्य अपने लोगों के पोषाहार स्तर और जीवन स्तर को ऊंचा करने और लोक स्वास्थ्य के सुधार को अपने प्राथमिक कर्तव्यों में मानेगा, स्वास्थ्य के लिए हानिकारक औषधियों का प्रतिषेध करने का प्रयास करेगा।

भारतीय संविधान के भाग 3 एवं 4 से विशेषतः अनु. 21, 22, 29, 39, 47 से निकले हुये या उसके भाग होने को धारित करने के अतिरिक्त न्यायालय ने धारित किया है। उक्त अनुच्छेदों की परिधि बड़ी ही व्यापक है। इन अधिकारों की अक्षुण्यता से राज्य की राजनैतिक सत्ता पर इन अधिकारों की रक्षा के भार की परिकल्पना स्वतः सिद्ध हो जाती है। राज्य के हस्तक्षेप, कानून निर्माण का अधिकार, मानव अधिकारों पर आवश्यकता के आधार पर जनहित तथा उनकी सीमा युक्ति–युक्तता है। इन्हीं अधिकारों के विस्तृत प्रकाशोन्मुख आलोक में अनेक अधिनियम निर्मित हुए है। जिसके तहत सरकारों ने चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विकास की अनेक योजनाएं निर्मित की है।

स्वास्थ्य किसी भी देश के सम्पूर्ण सामाजिक व आर्थिक विकास का एकीकृत अंग हैं। स्वस्थ व्यक्ति न केवल शारीरिक व मानसिक रूप से वरन् सामाजिक रूप से भी स्वयं को अच्छा महसूस करता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन WHO के अनुसार स्वास्थ्य का अर्थ मात्र रोगों का अभाव नहीं है वरन् स्वास्थ्य शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक तंदरूस्ती की सकारात्मक अवस्था है।[9] इस प्रकार स्वास्थ्य के अन्तर्गत न केवल शारीरिक व मानसिक अपितु सामाजिक आयाम को भी व्यापक अर्थो में शामिल किया गया है। संयुक्त राष्ट्र संघ मानवाधिकार अनुच्छेद 10 स्वास्थ्य के अधिकार का अर्थ उच्च स्तर पर शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक सुस्थिति होगी लिखता है।[10]

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य योजना और अधिनियम

भारत सरकार ने संविधान में प्रदत्त अधिकारों के क्रियान्वयन में अपने दायित्वों को निर्वाह करते हुए समय–समय पर अनेक योजना कार्यक्रम अधिनियम निर्मित किए है–

1. प्रस्तुति प्रसुविधा अधिनियम 1961 एवं 1986

2. चिकित्सक गर्भ समायक अधिनियम एम.टी.पी. एक्ट 1971
3. प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम 1994
4. बालश्रम (निषेध एवं नियमन) अधिनियम 1986
5. मानवाधिकार आयोग 1990

योजनाएं (वर्तमान में जारी स्वास्थ्य सुधारक कार्यक्रम)

1. चिकित्सा शिक्षा विस्तार।
2. अस्पतालों की संख्या व सामान्य सुविधा वृद्धि।
3. नूतन तकनीक, मशीनों के क्रय और निर्माण योजना।
4. प्रसूति सहायता, सुरक्षा योजना।[11]
5. बीमार की स्थिति में नौकरी में अवकाश और सुरक्षा।[12]
6. कार्यस्थल पर चिकित्सकीय अवकाश की सुविधा ।
7. प्रसूति सुविधा कार्यक्रम।[13]
8. परिवार नियोजन कार्यक्रम।
9. निःशुल्क दवा वितरण योजना।
10. निःशुल्क बी.पी.एल. परिवार जांच सुविधा।
11. विद्यालय स्तर पर मीड डे मील आहार योजना।
12. स्वच्छता कार्यक्रम।
13. चिकित्सा क्षेत्र में छात्रवृत्तियां।
14. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व उपकेन्द्रों तथा ग्रामीण स्तर पर प्रशिक्षित दाईयों व स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य कल्याण सेवाएं उपलब्ध कराई जा रही है।
15. बालक उत्तर जीविका व सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (सी.एस.एस.एम.) के द्वारा महिला एवं बालकों के स्वास्थ्य कल्याण स्तर को उन्नत करने के प्रयास जारी है।
16. गर्भावस्था में मां व बच्चों की देखभाल, स्वच्छ वातावरण, कार्यस्थल सुरक्षा, सही वक्त पर सही ईलाज को प्राथमिकता।
17. स्वास्थ्य एवं कुपोषण के प्रति अनदेखी से बचाव एवं राहत।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं अस्पतालों को सार्वजनिक स्वास्थ्य सुधार के लिए देशभर में स्थापित किया है। इसके अलावा खतरनाक बीमारियों मलेरिया, टीबी, कुष्ट, एड्स, कैंसर, गलघोटू, पोलियो, कालाजादू, आदि को समाप्त करने के लिए विशेष योजनाऐं क्रियान्वित की गई है।

चिकित्सकीय लापरवाही की घटनाऐं–

यहाँ पर सरकारी और गैर सरकारी अस्पतालों की कमियां उन्हें बदनाम करने के लिए नहीं बल्कि चिकित्सा सेवाओं के प्रति होने वाली लापरवाही के प्रति ध्यान आकृष्ट करने के रूप में अनेक घटनाएं उद्धत की जा रही है–

राजस्थान में कोटा, जोधपुर जैसे बड़े शहरों में स्थापित राजकीय चिकित्सालायों में इंसानों को पशुओं के इंजेक्शन लगाने के मामले से (जयपुर) पूरे राजस्थान में भूचाल आया। इसी चिकित्सालय में कुछ दिन पूर्व संक्रमित आई.वी. फ्लूड लगाने की घटना दो दर्जन महिलाओं की मौत हुई थी। वर्ष 2013 मे अजमेर जिले के किशनगढ़ में ऑपरेशन थियेटर में संक्रमण के कारण 2 मरीजों को अपनी जान गवानी पड़ी।[14]

कोटा राजकीय अस्पताल में 09/10/2014 को दवा वितरण केन्द्र पर दवाईयां उपलब्ध नहीं थी जबकि एक सप्ताह पहले दवाईयां क्रय की गई थी। चिकित्सा मंत्री श्री राजेन्द्र सिंह राठौर के पूछने पर रोगी को दवाईयां वितरित की गई और रोगी द्वारा बाजार से लाई गई दवाईयां दुकान पर लौटाई गई (09/10/2014) कोटा के जे. के. लॉन अस्पताल ए.एन.सी. जांच केन्द्र (एंटीनेटल केयर) में एच.बी. टेस्ट (हीमाग्लोबिन जांच) अनुमान से होने की बात स्वीकार की गई।ष उक्त केन्द्र पर जांच में काम आने वाली एच. बी. ट्यूब पर मात्रा तय करने के मानक मिट चुके थे मात्रा कम पायी जाने पर हीमोग्लोबिन बढ़ाने के लिए उपचार किया जाता है। मीटर के सारे अक्षर मिटे हुए है तो भी अनुमान से रिपोर्ट दे रहे है जो गलत है। ऐसे में रिपोर्ट में गलती का परिणाम मरीज को भोगना पड़ेगा। क्या यह उचित है? ये तो एक केस है, गांवों की डिस्पेन्सरी में अनेक घटनाएं देखने को मिल जावेगी।

नोगांव (अलवर) 21 नवम्बर 2014 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के औचक निरीक्षण के दौरान मेलनर्स कृष्णकान्त शर्मा ड्यूटी समय में मरीजों का उपचार कर रहा था और सरकारी दवाओं को बेच रहा था इसके अलावा बाजार की दवाऐं, जांच लिख रहा था जो पी.एच.सी. पर निःशुल्क उपलब्ध है। क्वाटर में अंग्रेजी शराब की दर्जनभर बोतलें रखी पायी गई जो राष्ट्रीय ध्वज में लिपटी हुई थी।[16] खातौली स्वास्थ्य केन्द्र (कोटा राजस्थान) 1 नवम्बर 2014 पेटावलिन टीकाकरण अभियान के दौरान चिकित्सक कर्मियों की लापरवाही के कारण 1 बच्चे की मौत हो गई।[17] दूसरी घटना में बच्चे की मौत का कारण श्वासनली में दूध का फंसना बताया गया है।

कोटा (कैथून) चिकित्सालय में प्रसव के बाद महिला में रक्त की कमी के कारण डॉक्टर ने मौत होना बताया वहीं परिजनों ने उपचार में लापरवाही बरतने का आरोप लगाया, चिकित्सक को बार–बार फोन करने पर भी उसने गम्भीरता से नहीं लिया जे.के. लॉन अस्पताल में रेफर कर दिया रास्ते में महिला की मौत हो गयी।[18]

7 अगस्त 2014 सिलिकोसिस के कारण मरीज की मौत खदानों में काम करने वाले मजदूर में पत्थर की धूल के जमा होने के कारण फेफड़ो की संकुचन–प्रसरण की क्षमता घटती है और मरीज की मौत हो सकती है।[19] मेडिकल बोर्ड ने एक्सरे व अन्य जांच रिपोर्ट की समीक्षा की जिसमें सिलिकोसिस की पुष्टि की गई। चिकित्सको से रिवयू करने में गलती रह गयी ऐसा बोर्ड ने लिखा है जबकि प्रथम बोर्ड की रिपोर्ट भ्रष्टाचार के परिणामस्वरूप सिलिकोसिस के कारण नेमाराम की मौती नहीं मानी गई। कॉलेज प्रशासन की पुनः जांच रिपोर्ट को खंगालने पर मौत सिलिकोसिस के कारण मानी गई।

छत्तीसगढ़ में भी स्वास्थ्य सेवाएं बेहाल है– गर्भाशय काण्ड, आंख फोड़ना काण्ड और अभी हाल में नसबन्दी काण्ड से देश में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति लापरवाही स्पष्ट हो जाती है। छत्तीसगढ के नेमीचन्द जैन अस्पताल में मात्र 3 घण्टे में 83 महिलाओं के ऑपरेशन कर दिए गए। जिनमें 11 महिलाओं की मौती हो गयी 72 जिन्दगी मौत के बीच संघर्ष कर रही है। चिकित्सालय में लेपोस्कॉप की संख्या पर ऑपरेशन निर्भर करता है। कैम्प में 2 लेप्रोस्कोप थे इस हिसाब से एक ऑपरेशन में 8 से 10 मिनट लगने चाहिए थे। 83 ऑपरेशन में 11 घण्टे लगने चाहिए। लेकिन ये 3 से 4 घण्टे मे हीं 83 ऑपरेशन कर दिये गए। ऑपरेशन के दौरान मरीजो को देने वाली दवा के नकली होने की भी आशंका है।[20] ऑपरेशन ऐसे चिकित्सालय में किए गए जो चार महीने से बन्द था। वहां संक्रमण भी हो सकता है। इतने कम समय में ऑपरेशन असम्भव से लगते है। हडबड़ी में किए ऑपरेशन का परिणाम मौत हो सकती है। ऑपरेशन करने के रिकॉर्ड बनाने का नतीजा तो नही है? क्या लक्ष्य पूर्ती की इस दौड़ में मरीज के जीवन को सुरक्षित बनाने वाली गाइडलाइन की परवाह तक नहीं की गई? 35 बच्चों के सिर में मां का आंचल छिन गया। उन बच्चों की परवरिश कैसे होगी? इस का जवाब नहीं है। क्या सरकारी कर्मचारियों के हाथों मुआवजे की राशि भिजवा देने को ही संवेदनशीलता माना जाए? इसमें अफसर शाही की संवेदनहीनता, निर्जज्जता और अंहकारी प्रवृत्ति दिखाई देती है।

वर्ष 2012 में बागबाहरा बलोदा बाजार और कवर्धा में आंख फोड़वा काण्ड में 65 लोगों की आंखों की रोशनी चली गई। गर्भाशय काण्ड में कितनों से ही मातृत्व सुख छीन लिया गया है।[21]

मध्यप्रदेश– वर्ष 2012 आदिवासी जिले आलीरापुर में नसबंदी शिविर के दौरान गलत इंजेक्शन लगाने से एक महिला की मृत्यु का मामला सामने आया था। इसी तरह खण्डवा जिले में मुख्यालय पर ही नेत्र ऑपरेशन शिविर में व्यापक स्तर पर लापरवाही के कारण 3 लोगों की आंख चली गई थी।[22] 2013 में एक ऑपरेशन में लापरवाही के कारण 4 साल की बच्ची को ऑपरेशन के दौरान अपनी जान गवानी पड़ी थी। उल्टी दस्त से मरने की खबरे आज गांवों में आम है। माओवादियों से लड़ने वाले जवान मच्छरों के कारण मर जाते है। इन घटनाओं से ज्ञात होता है कि राजस्थान, मध्यप्रदेश, छत्तीसगढ़ जैसे राज्यों में चिकित्सा के हालात चिन्ताजनक है।

28.11.2014 को मध्यप्रदेश दवा नीति 2009 के नियमों का पालन न करते हुए सप्लाई हुई दवा की इंदौर संभाग के 7 जिलों के सी.एम.एच.ओ. को नोटिस जारी कर जांच के दिशा निर्देश दिए गए है। सरकार की दवा खरीद प्रक्रिया में कई खामियां रही है। दवा उत्पादन से जुडे कई उद्योग अमानक दवाओं के कारोबार से जुडे हुए है। इनके पास गुणवत्ता के लिए न लेबोरेटरी है नहीं अनुभवी केमिस्ट इसके बावजूद धडल्ले से दवाऐं बनती और बिकती भी है। सरकारी तंत्र की लापरवाही की वजह से ही नकली अमानक व जहरीली दवाओं का करोबार फल–फूल रहा है। गरीब मरीज बे–मौत मारे जा रहे है। दवाईयां, इंसान की जिन्दगी बचाने का काम करती है, नकली दवाओं से कई मरीजों की जान जा चुकी है।

स्वास्थ्य विभाग के सड़े हुए और भ्रष्ट तंत्र का आलम यह है कि जिस दवा में चूहे मारने के जहर की मिलावट बताई जा रही है। सिप्रोसिन 500 दवा में चूहामार केमिकल जिंक फास्फेट की मिलावट का पता चला ये दवाएं महावर फार्मा ने बनाई थी।[24] इसकी निर्माता कम्पनी पर पहले 8 मामले चल रहे है। फिर भी उसका लाइसेन्स दिसम्बर 2016 तक बढ़ा दिया गया। क्या ऐसा बिना उच्च स्तरीय भ्रष्टाचार के संभव है? यानी भ्रष्टाचार की दीपक पूरे स्वास्थ्य विभाग को खोखला कर रही है। अमानक दवाएं बना रही कम्पनियों के विरूद्ध कितने मुकदमें दर्ज हुए, कितनों के लाईसेन्स रद्द किए गए।

ऑक्सीटोसिन इंजेक्शन पशुचिकित्सक के लिखने पर ही उपलब्ध हो ऐसे नियम है। लेकिन डेयरी संचालक

इसे ब्लैक में खरीदकर अपनी दुकान में रखते है। यह इंजेक्शन स्तनधारियों का वृद्धि हार्मोन है जो जानवरों में दूध की मात्रा बढ़ाने हेतु लगा दिया जाता है। जिससे ह्रदय गति का बढ़ना, बी.पी. गिरना, जी मचलाना, उल्टी, स्मृति लोस और मस्तिष्क दोष जैसी बीमारियाँ शामिल है। 2013 में रैनबैक्सी के खिलाफ अमेरीकी बाजार के लिए मिलावटी और दोयम दर्जे की दवाइयां बनाने का मामला सामने आया। 15 अन्य नामी भारतीय दवा कम्पनियों के खिलाफ जांच की गई। खराब दवाएं बेचने का मामला सामने आया था। जब बड़ी कम्पनियों का यह हाल है। तो उन सैकड़ो छोटी–छोटी दवा निर्माता कम्पनियों पर कौन नजर रख रहा है? सी.डी.एस.सी.ओ. को यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि सिर्फ लोगों को घटिया दवा और ईलाज से बचाना ही नहीं है। इसमें काम में भी यह पूरी तरह असफल रही है। लाइसेन्स छीन लेना मात्र जिम्मेदारी की इति श्रीनहीं है? ध्यान सिर्फ बिजनेस की बजाय दवाओं की गुणवत्ता पर ज्यादा केन्द्रित रहना चाहिए।

देश में नकली दवाओं का कारोबार तेजी से बढ़ रहा है। कुछ दवा कम्पनियों का करोबार 14 से 17 अरब डॉलर के बीच है। जिसमें नकली दवाओं का कारोबार 4.25 अरब डॉलर का है। बड़े दवा उत्पादक उद्योग के पास गुणवत्ता नियंत्रण के लिए न तो लेबोरेट्री है और नहीं केमिस्ट न लेब का खर्च वहन करने लायक धन। ये अमानक दवाऐं डॉक्टर को मोटा कमीशन देकर तैयार की जाती है। इन दवाओं की सलाह देने के लिए दवा विक्रेताओं को अच्छा कमीशन दिया जाता है। इन्हें बेचने के लिए भारत में अधिकांश लोग न दवा की कीमत देखते है ना ही उत्पाद की तिथि मरीज के एटेन्डेन्ट जल्दी में रहते है उसके पास तो देखने का समय और मानसिक स्थिति ही नहीं रहती है। दूकानदार दवाओं के नाम पर फूड स्पलीमेन्ट्स एवं कई प्रकार के भ्रामक उत्पादों के उत्पादन, वितरण व विक्रय पर प्रभावी रोकथाम लगाने की आवश्यकता है।

चिकित्सकीय सेवायें और न्यायिक निर्णय – पेट में वस्तु छोड़ दिया जाना

राजस्थान, मध्यप्रदेश, छत्तीसगढ़ की ये घटनाएं चिकित्सा क्षेत्र की दशा को व्यक्त करने के लिए काफी है। यहां पर प्रश्न उठता है कि चिकित्सकीय क्षेत्र में अनेक कानून स्थापित है, लापरवाही से किसी की भी जान जाने पर धारा 304, 304ए लगता है। दवा बनाते समय अमानकीय दवा निर्माण, नियमों की अव्हेलना पर कानून बनाना संज्ञेय अपराध की श्रेणी में आता है। इसमें धारा 304 के तहत कार्यवाही होनी चाहिए। मेडिकल क्षेत्र में जितनी खामियां सामने आ रही है। उनमें ज्यादातर मामलों में चिकित्सकीय लापरवाही के साथ–साथ दवाओं का अमानक होना भी है। इसमें सरकारी तंत्र की ढिलाई और संसाधनों की कमी भी आडे आती है।

चिकित्सकीय सेवाऐं उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम की धारा 2(1)(ण) की परिधि में परिभाषित सेवा है। रोगी उपभोक्ता तथा चिकित्सकीय सहायता सेवा है।[25] जहां चिकित्सकीय सेवा में कमी हो, तो उपभोक्ता फोरमों की अधिकारिता प्राप्त हो जाती है।

केस–1 शरीर में बाहर की वस्तु छोड़ देना केस अर्पणादत्ता V/S अपोलो हॉस्पिटल में स्त्री रोग की समस्या हुई अण्डाशय overy में cyst पाया गया। ऑपरेशन क्रिया द्वारा गर्भाशय सिस्ट समेत निकाल दिया गया। ऑपरेशन के समय रखी गई एक पट्टी की गढ़ी पेट में ही रह गयी। उससे रोगी को बेचौनी होने पर पुनः ऑपरेशन कर निकाला गया।[26]

केस 2 इसी प्रकार निहाल कौर बनाम डायरेक्टर पीजीआई चण्डीगढ़ डॉक्टरी जांच के पश्चात् 52 वर्षीय अमरीक सिंह के तिल्ली का ऑपरेशन किया गया। डॉक्टर द्वारा प्रयुक्त एक कैंची उसके पेट में पायी गई। मरीज को कष्ट हुआ ओर उसका देहान्त हो गया।[27] डॉक्टर की उपेक्षा अथवा सेवा में कमी पायी गयी।

केस 3 आलेयम्मा बघीज बनाम डेवान बहादुर डॉ. की बधीज तथा अन्य ऑपरेशन के बाद एक बड़ा (पानी सोख्ता) पेट में छूट गया। रोगी के शरीर में मवाद बनने लगा। स्पंज निकालने के लिए दूसर ऑपरेशन किया गया।[28]

केस 4 रोहिणी प्रीतम बनाम डॉ. आर.टी. कुलकर्णी डॉक्टर की उपेक्षा से सक्शन ट्यूब की मेटल का टुकड़ा परिवादी के पेट में रह गया। पेट में दर्द, पेशाब मे दर्द, पीठ में दर्द रहने लगा। दूसर ऑपरेशन 16 महिने बाद लिया गया। उक्त घटनाओं में अदालत में 1 लाख 20 हजार, 2 लाख 85 हजार रूपये सेवाकी कमी पायी जाने पर जुर्माना किया गया।

टांग का काटा जाना– गुरूसेवक सिंह बनाम डॉ. जसकरण सिंह, छात्र को बुखार आया, माहाली चिकित्सालय में दाहिने कुल्हे में नवलजीन का इंजेक्शन लापरवाही से लगा दिया गया। कुछ दिन बाद कुल्हे में सख्त दर्द होने लगा, सड़ाध की बीमारी हो गई। पी.जी.आई. चण्डीगढ़ अस्पताल में दाहिनी टांग काटनी पड़ी। अदालत ने छात्र के पिता को 1 लाख 25 हजार रूपये प्रतिकर दिलाया गया।[29]

लिंग को काट देना– सी.शिव कुमार बनाम डॉ. जॉन आर्थन, 23 वर्षीय युवक को पेशाब रूक–रूक कर आने की समस्या थी। नवयुवक की शल्य क्रिया के समय लिंग कट गया परिवादी नपुंसक हो गया डॉक्टर की सेवा में कमी का दोषी ठहराया गया। अदालत ने 8 लाख रूपये का मुआवजा प्रदान करने के निर्देश दिए गए।[30]

नसबंदी ऑपरेशन के बाद पुत्री का जन्म, जेतपुरा तन कॉलेराबास, झुंझुनूं राजस्थान, राजकीय चिकित्सालय में प्रियंका पत्नी मनोज जांगिड का मई 2011 में ऑपरेशन किया गया, जिसका प्रमाण पत्र भी दिया गया। ऑपरेशन के पश्चात् महिला ने एक वर्ष बाद लड़की को जन्म दिया उपभोक्ता अदालत में प्रियंका जांगिड़ को 1 लाख 30 हजार रूपये देने का निर्णय किया।[31]

बच्चे के दिमाग को क्षति– हरजीत अहलूवालिया बनाम स्प्रिंग मीडोज हॉस्पिटल, तेज बुखार की दशा में स्प्रिंग मीडोज अस्पताल कैलाश पूरी नई–दिल्ली में कुछ दवाओं के साथ एक क्लोरोक्विन इण्ट्रावेनस इंजेक्शन अप्रशिक्षित नर्स ने बिना परीक्षण किये लगा दिया। तुरन्त ही बच्चा शक्तिहीन होकर गिर पड़ा, दिल का दौरा पड़ा। लड़के को गैस सिलेण्डर के अभाव में ऑक्सीजन नहीं दी जा सकी। बच्चे के दिमाग में असाध्य क्षति हुई। जीवन अपंग हो गया। अदालत ने सेवा में कमी हुई ऐसा माना। 12 लाख 50 हजार प्रतिकर अवस्क 5 लाख माता–पिता को देने का आदेश दिया गया।[32]

उपर्युक्त घटनाओं और सेवा में लापरवाही के कारण सजा स्वरूप जुर्माना हुआ। परन्तु क्या जुर्माना प्राप्त हो जाने पर बच्चे की भरपाई, नागरिक का स्वास्थ्य, जीवन पुनः प्राप्त किया जा सकता है? एक चिकित्सक की लापरवाही जीवन रक्षा की जगह मौत के मुंह में सुला देती है। प्रश्न उठता है कि ऐसी अनेकानेक घटनाऐं बार–बार क्यों घटित होती है? इसके पीछे कौन से कारण जिम्मेदार है? यहा सवाल प्राथमिकता का भी है। एक ईकाई के रूप में मनुष्य की गरिमा को किस हद तक गिरा दिया गया है । इन्हें केवल चिकित्सा व्यवसाय से जोड़कर देखने के बजाय मानवता के रूप में देखा जाना चाहिए ।

पीपुलस फॉर बैटर ट्रीटमेन्ट को आर.टी.आई. से मिली जानकारी के अनुसार भारत में 2001 से 2010 के बीच डॉक्टरों के खिलाफ चिकित्सकीय लापरवाही के 515 मामले दर्ज हुए। इनमें से सिर्फ 9 फीसदी मामलों पर ही कार्यवाही हो पाई। सिर्फ 15 डॉक्टरों को हटाया गया, 30 को चेतावनी के बाद छोड़ दिया गया। 91 फीसदी मामले बन्द कर दिए गए, आरोपियों को छोड़ दिया गया। जिन्दगी देने की बजाय इसे बचाने वाला ज्यादा मायने रखता है। अगर उसी की लापरवाही के कारण व्यक्ति मरने लगे अर्थात् मारने पर उतारू हो जावें तो मरीज कहा जायेगा। देश के नागरिक, डॉक्टर और दवा निर्माताओं को सजा दिलवाना नहीं चाहते बल्कि बेहतर चिकित्सा सुविधा गुणवत्तापूर्ण, बिना मिलावट के दवा चाहते है। हमारे देश में अस्पताल खुद ही बीमार है, वह कैसे बेहतर सेवा दे

सकते है।

अस्पताल की बीमारियाँ

- साधनों की कमी, जैसे आधुनिक चिकित्सा उपकरण, धन व स्थान की सिमितता।
- प्रबन्धन की कमी, विफल दवा नियंत्रण तंत्र का होना।
- निःशुल्क दवा योजना, क्रय में घोटाले, वितरण में अनियमितता भ्रष्टचार का होना और मरीजों को पूरी दवा न मिलना।
- सभी अस्पतालों में पर्याप्त चिकित्सक प्रोफसेर न होना, WHO की गाईडलाईन के अनुसार कम से कम साढ़े तीन हजार की आबादी पर एक अस्पताल एक डॉक्टर और एक विशेषज्ञ चाहिए।
- डॉक्टर भी सोचे की वे सरकारी अस्पताल में सेवाएं क्यों नही देना चाहते। सरकारे सोचे कि प्राईवेट चिकित्सालय सुविधा और पैसे अतिरिक्त दे रहे है। वहां पर ब्यूरोक्रेसी का झंझट नहीं है, डॉक्टर प्राईवेट अस्पताल में चले जाते है। इन स्थितियों पर नियंत्रण रखा जावें।
- भ्रष्टाचार का आलम देखिए कम्पनियां डॉक्टर को दवा लिखने के लिए मोटा कमीशन देकर तैयार करती है। दवा विक्रेताओं को भी अच्छा कमीशन दिया जाता है। दवा बेचने के लिए ड्रग इंस्पेक्टर के घर दवा, स्टोर चौक न करने व खानापूर्ति करने के लिए मोटी रकम पहुंचाई जाती है। सर्वत्र भ्रष्टाचार का आलम व्यापत है मरीज जावे तो जाये कहां, उसकी तो हर तरफ जैब कटनी ही है।
- उवा उद्योग सस्ती लागत, अधिक मुनाफों का व्यापार है। टेस्टींग लेब नहीं, केमिस्ट नहीं दूसरी जगह पर गुणवत्ता नियंत्रण लेबोरेटरी, किराये वे केमिस्ट के नाम पर रिपोर्ट आने से पूर्व ही मार्केट में दवा भेज दी जाती है। दवा के अमानक होने से पूर्व करोड़ो का व्यापार कर लिया जाता है।
- सरकार सीधे कम्पनियों के बजाएं दलालों से दवा खरीद करती है, अच्छी कम्पनियां महंगे टेण्डर देती है। सरकारे कीमत पर जोर देती है, गुणवत्ता पर नहीं। अमानक दवाओं की खरीद अच्छी दवा की आड़ में सप्लाई हो जाती है।

  विश्व स्वास्थ्य संगठन रिपोर्ट में भारत के लिए कहा गया है 35 प्रतिशत दवाएं नकली होती है।

मध्यप्रदेश में 160 फार्मास्टीकल कम्पनियों है जिनके द्वारा दो वर्षो में 147 दवाएं अमानक बनाई गयी। (वर्ष 2012–13) कैग के खुलासे के बाद सरकार ने एक दर्जन कम्पनियों को ब्लैक लिस्टेड किया है।

सुझाव–

- राज्यों में दवा गुणवत्ता जांच हेतु अलग से प्रयोगशालाऐं निर्मित की जावें।
- नकली दवा बनाने वालों पर सख्त कार्यवाही (मृत्युदण्ड तक की सजा) की जावें। दवाइयां इंसान की जिन्दगी बचाने का कार्य रकती है नकली दवा जिन्दगी लेने का अतः नकली दवा निर्माण, वितरण करने पर धारा 302 के केस दर्ज किए जावें।

- देश के सभी नागरिकों के लिए स्वास्थ्य बीमा की व्यवस्था होनी चाहिए चाहे उसकी बीमा करने की क्षमता हो या नहीं जिससे सभी को मुसीबत के समय ईलाज और दवाइयां मुफ्त मिल सकें। प्रीमियम न देने की क्षमता वाले लोगों के प्रीमियम की सरकार व्यवस्था करें। न्यूनतम प्रीमियम आय के अनुरूप हो।
- सुपर स्पेशलिस्ट अस्पताल बनाये जावें। इमरजेन्सी सेवाएं केवल रेजिडेन्ट डॉक्टरों के भरोसे नहीं छोड़ी जावें । वरिष्ठ चिकित्सक भी उपलब्ध रहे, ऐसी व्यवस्था की जावें।
- कम समय में फ्यूमिगेशन कराया जावें। (अस्पताल में माइक्रोबायोलॉजी विभाग द्वारा सम्बन्धित जगहों की एयर सैंपलिंग ली जाती है। सैंपल कल्चर प्लेट पर दर्शाता है कि सम्बन्धित जगह पर कितना बैक्ट्रीरिया है, कितना संक्रमण है, कहा तक फैल रहा है) फ्यूमिटेशन की सतत् प्रक्रिया जारी रहनी चाहिए। इसमें लापरवाही नहीं होनी चाहिए।
- निगरानी तंत्र सजग रहे। डॉक्टरों के खाली पद भरे जावें।
- जनसंख्या के अनुपात में मेडिकल कॉलेजों में सीटे सुविधा बढ़ाई जावें।
- चिकित्सकीय कानूनों को प्रभावी रूप से क्रियान्वित किया जावें।
- डॉक्टर, नर्स का ग्रामीण चिकित्सालायों में 24 घण्टे ठहराव निश्चित किया जावे। इसके लिए उन्हें रहने तथा यातायात की पूर्ण सुविधा उपलब्ध कराई जावें।
- अस्पतालों में टेलीफोन लगाये जावे जहां पर सीधे बात की जा सकें।
- दुर्घटना और एम.एल.सी. के अलग–अलग चिकित्सालय खोले जावे ताकि चिकित्सालयों में अनावश्यक भीड़ न बढ़े।
- देश में एक दवा एक दाम की नीति निर्मित की जावे।
- फिजिशियन सैम्पल बैंक स्थापित किए जावे। (सैम्पल दवाएं बटती है या बिती है या फिर फेंक दी जाती है पूर्ण लाभ प्राप्त नहीं होता है)
- देश के नागरिकों में स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना, जागृति कार्यक्रम, पल्स पोलियो की तरह प्रसारित किए जावें ।
- कुपोषण की समाप्ति के लिए पौष्टिक आहार, खाद्य पदार्थो की जानकारी शिक्षा संस्थानों सार्वजनिक स्थानों इत्यादि में दी जावें।
- मरीज चिकित्सक और परिजानों के मध्य बेहतर संवाद होना चाहिए।

सरकारी तंत्र लापरवाही की वजह से नहीं नकली, अमानक, जहरीली दवाओं के कारण फलता–फूलता भ्रष्टाचार को बढ़ा रहा है। भ्रष्टाचार इतना हावी है, जीवन रक्षक औषध जीवन लेने का कार्य करती है, कमीशन के चक्कर में ऐसी दवाओं की सप्लाई लिखित दवा के कर्टेन्ट नाम पर बेची जा रही है। इसे रोकने की पूर्ण व्यवस्था

हो। उदाहरण एक कम्पनी के हिमाचल प्रदेश में लाईसेन्स रद्द होने के बाद भी पांच वर्ष तक अमानक दवा बनाती रही। त्रिपुरा सरकार ने जब वर्ष 2013 में सरकरी दवा खरीद की गई तब यह मामला उजागर हुआ। (राज. पत्रिका 23 नवम्बर 2013 में कोट पृ. रविवारीय–9) मई 2012 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की संसदीय स्थायी समिति ने अपनी रिपोर्ट में केन्दीय दवा मानक नियन्त्रक संगठन को सीधे–सीधे कटघरे में खड़ा किया, इसमें उल्लेख किया गया कि इस बात के पुखता प्रमाण है कि दवा निर्माताओं और सी.डी.एस.सी.ओ. के अधिकारियों एवं कुछ स्वास्थ्य विशेषज्ञों के बीच सांठ–गांठ चलती है। दवा नियंत्रण तंत्र की दक्षता और पेशेवर रवैये में भी कमी बताई गई थी।

यहां अनेक प्रश्न उठते हैं भारत में जनस्वास्थ्य के लिए कौन जिम्मेदार है? क्या हमारे दवा नियंत्रक का काम धोखाधड़ी में शामिल लोगों को सजा देने तक ही सीमित है? दवा नियंत्रण तंत्र लोगों की सेहत बचाने से ज्यादा सक्रिय रूप में कार्य क्यों नही कर रहा है? क्या अस्पतलों को दुरूस्त रखने की जिम्मेदारी केवल सरकार, अधिकारियों की है, जनता की क्यों नहीं?

***राजनीति विज्ञान विभाग**
राजकीय महाविद्यालय
झालावाड़ (राज.)

संदर्भ सूची

1. डॉ. मधुमंजरी दुबे, मानव अधिकार, रावत पब्लिशर्स, जयपुर, 2004, पृ. 1
2. डॉ. एस. के. कपूर, मानव अधिकार, सेन्टर लॉ एजेन्सी, इलाहबाद, 2011 चतुर्थ संस्करण, पृ. 2
3. भारत का संविधान, सूचना प्रसारण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली, 1990 पृ. 6
4. डॉ. वी. शुक्ला, भारतीय शासन एवं राजनीति, भारती भवन, पटना, 1991 पृ. 45–46
5. कुरूक्षेत्र, प्रकाशन विभाग, नई दिल्ली, नवम्बर 2005, पृ. 509
6. एम. लक्ष्मीकान्त, भारत की राज व्यवस्था, एमसीग्रो हिल एज्यूकेशन प्राईवेट लि., नई दिल्ली।
7. डॉ. एस. के. कपूर, मानव अधिकार सेन्टर लॉ एजेन्सी, इलाहाबाद, 2011, पृ. 205–6
8. उपर्युक्त 6 का पृ. 7.13 मेनका गांधी बनाम भारत संघ, 1978
9. महेन्द्र कुमार मिश्र, भारत का संविधान एवम् मानवाधिकार, सागर पब्लिशर्स, जयपुर 2009, पृ. 37
10. उमाशंकर झा, प्रेमलात, पुजारी, इंडियन विमैन टुडे, ट्रेडिशन, माडर्निटी एण्ड चौलेंज वाल्यूम 7, नई दिल्ली कनिष्क पब्लिशर्स, 1988, पृ. 47, 27
11. भारत के संविधान अनु. 42 के अनुसार प्रावधान
12. कामगारों को मुआवजा अधिनियम 1923, 1936, 1948, 1961
13. संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार घोषणा पत्र 1996 अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन अनु. 7–10.2 उपबन्धित अधिकारों के निर्देशों को महत्व प्रदान किया गया है। उपर्युक्त 10 पे. पृ. 53

चिकित्सा क्षेत्र से जुड़े कानूनः व्यावहारिक सामाजिक राहत

डॉ. रमेशचन्द्र शर्मा

14. राजस्थान पत्रिका कोटा 23.06.2014 पृ. 6
15. उपर्युक्त 10.10.2014 पृ. 10
16. उपर्युक्त 10.10.2014 पृ. 6
17. उपर्युक्त 13.11.2014 स्पॉटलाइट पृ. 9
18. दैनिक भास्कर जयपुर 10.11.2014 पृ. 8
19. राजस्थान पत्रिका, जयपुर 28.11.2014 पृ. 9
20. राजस्थान पत्रिका, जयपुर 12.11.2014 पृ. 11
21. नई दुनिया, इन्दौर, 27.11.2014 पृ. 7
22. नई दुनिया, इन्दौर
23. राजस्थान पत्रिका, जयपुर 25.11.2014 पृ. 5
24. नई दुनिया इन्दौर, 10.11.2014 पृ. 8
25. उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम 1991 CPJ 685
26. AIR 2006 Mad- 340
27. III (1996) CPJ – 112 चण्डीगढ़ SCDRC
28. III (1997) CPJ – 165 केरल SCDRC
29. III (1997) CPJ – 394 पंजाब SCDRC
30. II (1999) CPJ – 436 तमिलनाडू SCDRC
31. राजस्थान पत्रिका जयपुर 28.12.2014 पृ. 8
32. II (1997) CPJ – 98 N.C.