2022:APHC:1743

ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్ర హైకోర్టు

రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.164 ఆఫ్ 2019

మరియు

రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.236 ఆఫ్ 2021

రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.164 ఆఫ్ 2019

కారుకోల సింహాచలం, తండ్రి నందేసు (లేట్),

వృత్తి అడ్వకేట్, ఆంధ్రప్రదేశ్ హైకోర్టు,

తోలుసురుపల్లి గ్రామం,

టెక్కలి (పోస్ట్ & మండలం), శ్రీకాకుళం జిల్లా. ..... అర్జీదారు

వర్సెస్

యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా,

దాని కార్యదర్శి ద్వారా ప్రతినిధి,

ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ

"ఎ. వింగ్ శాస్త్రి భవన్, రాజేంద్ర ప్రసాద్ రోడ్,

న్యూఢిల్లీ - 110 001 మరియు 22 మంది ఇతరులు .... ప్రతివాదులు

పిటిషనర్ల తరఫు న్యాయవాది - శ్రీ సింహాచలం కారుకోల

ప్రతివాది నెం.5 నుంచి 17 వరకు న్యాయవాది

ప్రతివాదుల సంఖ్య 19 నుంచి 23 : అడ్వకేట్ జనరల్

ప్రతివాది నెం.18 తరఫు న్యాయవాది : ప్రముఖ అడ్వొకేట్ జనరల్

<u>రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.236 ఆఫ్ 2021</u>

అన్నెపు మహాంధాత, తండ్రి దివంగత కరు నాయుడు, వయస్సు 64 సంవత్సరాలు

నివాసము 1-160, మెయిన్ వీధి, కనితివూరు,

నందిగాం మండలం, శ్రీకాకుళం జిల్లా. ..... అర్జీదారు

వర్సెస్

యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా,

దాని కార్యదర్శి ద్వారా ప్రతినిధి,

ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ

"ఎ. వింగ్ శాస్త్రి భవన్, రాజేంద్ర ప్రసాద్ రోడ్,

న్యూఢిల్లీ - 110 001 మరియు 18 మంది ఇతరులు .... ప్రతివాదులు

పిటిషనర్ల తరఫు న్యాయవాది - ఎం.లక్ష్మీ నారాయణ

ప్రతివాది నెం.1 నుండి 4 వరకు న్యాయవాది : శ్రీ ఎన్. హరినాథ్, అసిస్టెంట్ సొలిసిటర్ జనరల్

ప్రతిస్పందకుడి నెం.5 నుంచి 7 వరకు న్యాయవాది

9 నుంచి 14 వరకు : జీపీ ఫర్ మెడికల్ అండ్ హెల్త్

ప్రతివాది నెం.8 తరఫు న్యాయవాది : రెవెన్యూకు జి.పి.

ప్రతివాది నెం.15 కొరకు న్యాయవాది : పర్యావరణానికి జి.పి.

ప్రతివాది నెం.16 కొరకు న్యాయవాది : గనుల కొరకు జి.పి.

ప్రతివాది నెం.17 నుంచి 19 వరకు : పంచాయతీరాజ్ జీపీ

తీర్పు వెలువడిన తేదీ: 28.01.2022

జస్టిస్ ప్రశాంత్ కుమార్ మిశ్రా, చీఫ్ జస్టిస్

మరియు

గౌరవనీయ జస్టిస్ ఎం.సత్యనారాయణమూర్తి

1. తీర్పులను చూడటానికి స్థానిక వార్తాపత్రికల రిపోర్టర్లను అనుమతించవచ్చా?

2. తీర్పు కాపీలను లా రిపోర్టర్లు/జర్నల్స్ కు మార్క్ చేయవచ్చా?

3. వారి లేడీషిప్/లార్డ్షిప్ తీర్పు యొక్క న్యాయమైన కాపీని చూడాలనుకుంటున్నారా?

2022:APHC:1743

జస్టిస్ ప్రశాంత్ కుమార్ మిశ్రా, చీఫ్ జస్టిస్

మరియు

గౌరవనీయ జస్టిస్ ఎం.సత్యనారాయణమూర్తి

తేది 28.01.2022

<u>రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.164 ఆఫ్ 2019</u>

కారుకోల సింహాచలం, తండ్రి నందేసు (లేట్),

వృత్తి అడ్వకేట్, ఆంధ్రప్రదేశ్ హైకోర్టు,

తోలుసురుపల్లి గ్రామం,

టెక్కలి (పోస్ట్ & మండలం), శ్రీకాకుళం జిల్లా. ..... అర్జీదారు

వర్సెస్

యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా,

దాని కార్యదర్శి ద్వారా ప్రతినిధి,

ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ

"ఎ. వింగ్ శాస్త్రి భవన్, రాజేంద్ర ప్రసాద్ రోడ్,

న్యూఢిల్లీ - 110 001 మరియు 22 మంది ఇతరులు .... ప్రతివాదులు

పిటిషనర్ల తరఫు న్యాయవాది - శ్రీ సింహాచలం కారుకోల

ప్రతివాది నెం.5 నుంచి 17 వరకు న్యాయవాది

ప్రతివాదుల సంఖ్య 19 నుంచి 23 : అడ్వకేట్ జనరల్

ప్రతివాది నెం.18 తరఫు న్యాయవాది : ప్రముఖ అడ్వొకేట్ జనరల్

<u>రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.236 ఆఫ్ 2021</u>

అన్నెపు మహాంధాత, తండ్రి దివంగత కరు నాయుడు, వయస్సు 64 సంవత్సరాలు

నివాసము 1-160, మెయిన్ వీధి, కనితివూరు,

నందిగాం మండలం, శ్రీకాకుళం జిల్లా. ..... అర్జీదారు

వర్సెస్

యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా,

దాని కార్యదర్శి ద్వారా ప్రతినిధి,

ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ

"ఎ. వింగ్ శాస్త్రి భవన్, రాజేంద్ర ప్రసాద్ రోడ్,

న్యూఢిల్లీ - 110 001 మరియు 18 మంది ఇతరులు .... ప్రతివాదులు

పిటిషనర్ల తరఫు న్యాయవాది - ఎం.లక్ష్మీ నారాయణ

ప్రతివాది నెం.1 నుండి 4 వరకు న్యాయవాది : శ్రీ ఎన్. హరినాథ్, అసిస్టెంట్ సొలిసిటర్ జనరల్

ప్రతిస్పందకుడి నెం.5 నుంచి 7 వరకు న్యాయవాది

9 నుంచి 14 వరకు : జీపీ ఫర్ మెడికల్ అండ్ హెల్త్

ప్రతివాది నెం.8 తరఫు న్యాయవాది : రెవెన్యూకు జి.పి.

ప్రతివాది నెం.15 కొరకు న్యాయవాది : పర్యావరణానికి జి.పి.

ప్రతివాది నెం.16 కొరకు న్యాయవాది : గనుల కొరకు జి.పి.

ప్రతివాది నెం.17 నుంచి 19 వరకు : పంచాయతీరాజ్ జీపీ

సారాంశము:

హెడ్ నోట్స్:

రిఫర్ చేసిన కేసులు

1. 1980 Cri LJ 1075

2. AIR 1992 SC 573,585

3. 1996 (8) SCALE33

4. AIR 1997 Ori 37

5. (1995) 3 SCC 42

6. 1981 (1) SCC 608

7. (1996) 4 SCC 37

8. AIR 1993 SC 2178

9. AIR 1995 SC 636

10. AIR 1984 SC 802

11. 1995 (2) SCC 577

12. AIR 1989 SC 2039

13. 1989 AIR 2039

14. 1997 (2) SCC 83

15. W.P.No.36929 of 1998 dated 20.07.2001

16. AIR 1987 AP 171

17. 1995 (2) SCC 577

18. (1995) 3 SCC 42

19. AIR 1996 SC 3261

20. AIR 1991 SC 420

21. AIR 1990 SC 630

22. AIR 1988 SC 1037

23. AIR 1987 SC 359

24. AIR 1987 SC 990

25. AIR 1993 SC 2178

26. 1999 (1) AWC 847

27. 1995 (3) SCC 42

28. 1997 (2) SCC 83

29. (1996) 4 SCC 37

30. 2010 Crl.L.J 94

31. (1996) 4 SCC 37

32. AIR 1997 M.P. 191

33. (2000) 3 UPLBEC 1969

34. AIR 2002 SC 40

ఆంధ్రప్రదేశ్ హైకోర్టులో : అమరావతి

జస్టిస్ ప్రశాంత్ కుమార్ మిశ్రా, ప్రధాన న్యాయమూర్తి

మరియు

గౌరవనీయ జస్టిస్ ఎం.సత్యనారాయణమూర్తి

రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.164 ఆఫ్ 2019

మరియు

రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.236 ఆఫ్ 2021

(ఫిజికల్ మోడ్ ద్వారా ప్రొసీడింగ్స్)

రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.164 ఆఫ్ 2019

కారుకోల సింహాచలం, తండ్రి నందేసు (లేట్),

వృత్తి అడ్వకేట్, ఆంధ్రప్రదేశ్ హైకోర్టు,

తోలుసురుపల్లి గ్రామం,

టెక్కలి (పోస్ట్ & మండలం), శ్రీకాకుళం జిల్లా. ..... అర్జీదారు

వర్సెస్

యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా,

దాని కార్యదర్శి ద్వారా ప్రతినిధి,

ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ

"ఏ. వింగ్ శాస్త్రి భవన్, రాజేంద్ర ప్రసాద్ రోడ్,

న్యూఢిల్లీ - 110 001 మరియు 22 మంది ఇతరులు .... ప్రతివాదులు

పిటిషనర్ల తరఫు న్యాయవాది - శ్రీ సింహాచలం కారుకోల

ప్రతివాది నెం.5 నుంచి 17 వరకు న్యాయవాది

ప్రతివాదుల సంఖ్య 19 నుంచి 23 : అడ్వకేట్ జనరల్

ప్రతివాది నెం.18 తరఫు న్యాయవాది : ప్రముఖ అడ్వొకేట్ జనరల్

రిట్ పిటిషన్ (పిల్) నెం.236 ఆఫ్ 2021

అన్నేపు మహాంధాత, తండ్రి దివంగత కరు నాయుడు, వయస్సు 64 సంవత్సరాలు

నివాసము 1-160, మెయిన్ వీధి, కనితివూరు,

నందిగాం మండలం, శ్రీకాకుళం జిల్లా. ..... అర్జీదారు

వర్సెస్

యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా,

దాని కార్యదర్శి ద్వారా ప్రతినిధి,

ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ

"ఎ. వింగ్ శాస్త్రి భవన్, రాజేంద్ర ప్రసాద్ రోడ్,

న్యూఢిల్లీ - 110 001 మరియు 18 మంది ఇతరులు .... ప్రతివాదులు

పిటిషనర్ల తరఫు న్యాయవాది - ఎం.లక్ష్మీ నారాయణ

ప్రతివాది నెం.1 నుండి 4 వరకు న్యాయవాది : శ్రీ ఎన్. హరినాథ్, అసిస్టెంట్ సొలిసిటర్ జనరల్

ప్రతిస్పందకుడి నెం.5 నుంచి 7 వరకు న్యాయవాది

9 నుంచి 14 వరకు : జీపీ ఫర్ మెడికల్ అండ్ హెల్త్

ప్రతివాది నెం.8 తరఫు న్యాయవాది : రెవెన్యూకు జి.పి.

ప్రతివాది నెం.15 కొరకు న్యాయవాది : పర్యావరణానికి జి.పి.

ప్రతివాది నెం.16 కొరకు న్యాయవాది : గనుల కొరకు జి.పి.

ప్రతివాది నెం.17 నుంచి 19 వరకు : పంచాయతీరాజ్ జీపీ

కామన్ ఆర్డర్

తేది.28.01.2022

(జస్టిస్ యమ్. సత్యన్నారాయణ మూర్తి గారి ద్వారా)

2019 డబ్ల్యూపీ (పిల్) నెం.164, 2021లోని డబ్ల్యూపీ (పిల్) నెం.236లో పిటిషనర్లు పేర్కొన్న ఉపశమనాలు ఒకటే కాబట్టి, 2021లోని డబ్ల్యూపీ (పీఐఎల్) నెం.236లో పేర్కొన్న అదనపు ఉపశమనం మినహా, రెండు రిట్ పిటిషన్లను ఉమ్మడి ఉత్తర్వుల ద్వారా నిర్ణయించడం సముచితం.

2. న్యాయవాది శ్రీ కారుకోల సింహాచలం, ప్రజా శ్రేయస్సు కోసం ప్రజా చైతన్యవంతుడని చెప్పుకుంటూ, భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 226 కింద 2019 డబ్ల్యుపి (పి.ఐ.ఎల్) నెం.164 ను ప్రజా ప్రయోజన వ్యాజ్యంగా దాఖలు చేశారు.

i. ఉద్దానం సికెడి (సికెడి) యొక్క వ్యాప్తి రేటు మరియు కొత్త కేసుల నిర్ధారణ రేటును నిర్ణయించడానికి కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడం మరియు అదే సమయంలో సంబంధిత అధికారుల సర్వే మరియు తదనంతర నివేదికలను పబ్లిక్ డొమైన్లో ప్రచురించడం మరియు కార్యకలాపాలకు విస్తృత ప్రచారం కల్పించడం;

ii. ఉద్దానం సికెడి (సికెడి) యొక్క సంకేతాలు మరియు లక్షణాల గురించి ప్రజలకు అవగాహన పెంచడానికి కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడానికి మరియు

ఉద్దానం ప్రాంతంలోని అన్ని ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాల్లో ఉచితంగా లభించే మందుల గురించి అవగాహన కల్పించాలి;

iii. (iii) ఉద్దానం సికెడి (సి.కె.డి) మరియు దాని సమస్యల నిర్వహణకు మందులు ఉచితంగా లభ్యమయ్యేలా చూడటం మరియు అన్ని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల పిహెచ్ సిలలో లేదా ఆ ఉద్దానం ప్రాంతంలోని ప్రజారోగ్య కేంద్రాల్లో నిల్వ లేకుండా చూడాలని కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడం;

iv. సాధారణ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ ద్వారా నిర్ధారణ అయిన ఉద్దానం సికెడి (సికెడి) కేసులన్నింటికీ ఉచితంగా చికిత్స అందించాలని ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడం;

v. మాజీ రోగులు, వారి కుటుంబాలతో పాటు వైద్యులు, సామాజిక కార్యకర్తలు, స్వచ్ఛంద సంస్థలు, ప్రభుత్వ అధికారుల అభిప్రాయాలను, అనుభవాలను నేరుగా వినడానికి వేదికలుగా ఉపయోగపడే అన్ని స్థాయిల్లో సెమినార్లు నిర్వహించాలని కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడం;

vi. సికెడి (సికెడి) ప్రభావిత కుటుంబాలకు చెందిన పిల్లల పట్ల ప్రైవేటు, ప్రభుత్వ పాఠశాలలు వివక్ష చూపకుండా చూడాలని కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడం, అటువంటి పిల్లలను తిప్పి పంపకుండా చూడటం మరియు వారికి ఉచిత విద్యను అందించడానికి ప్రయత్నించడం;

vii. ఆహార కల్తీని నిరోధించడానికి ఫుడ్ ఇన్ స్పెక్టర్లను నియమించాలని కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడం;

viii. సికెడి (సికెడి) బాధితులకు దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన బిపిఎల్ కార్డులు జారీ అయ్యేలా కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించడం, తద్వారా వారు తమ ఆహార హక్కును పొందడానికి వీలు కల్పించే పథకాల కింద ప్రయోజనాలను పొందేలా చూడటం;

ix. ఉద్దానం పరిధిలో 500 పడకల సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులను తగినన్ని డయాలసిస్ యూనిట్లు, టెస్టింగ్ ల్యాబొరేటరీతో నిర్మించాలని కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను ఆదేశించాలి.

x. పునరావాసం కోసం సికెడి (సికెడి) బాధితులందరికీ నెలవారీగా కనీసం కనీస సహాయం అందించడానికి ఒక పథకాన్ని రూపొందించి అమలు చేసే విషయాన్ని కేంద్ర ప్రభుత్వంతో కలిసి రాష్ట్రాన్ని ఆదేశించడం;

xi. సికెడి (సికెడి) ప్రభావిత వ్యక్తులు మరియు వారి కుటుంబాల యొక్క అన్ని ప్రాథమిక సౌకర్యాలు మరియు అవసరాలను తీర్చే సమగ్ర కమ్యూనిటీ ఆధారిత పునరావాస పథకాన్ని కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు క్రియాశీలకంగా ప్రణాళిక రూపొందించాలి మరియు రూపొందించాలి ఈ పథకం సికెడి రోగులతో ప్రభావితమైన వ్యక్తులతో సంబంధం ఉన్న కళంకాన్ని తొలగించడం;

xii. ఉద్దానం తీవ్రమైన సికెడి (సికెడి) తో బాధపడుతున్న వారికి మొబైల్ డయాలసిస్ యూనిట్లను రాష్ట్ర మరియు కేంద్ర ప్రభుత్వం అందించాలి;

xiii. ఉద్దానం దీర్ఘకాలిక వ్యాధి (సి.కె.డి) రోగులకు ప్రత్యేక నిబంధనలను రూపొందించడం మరియు అన్ని ప్రభుత్వ ఉద్యోగాలలో రిజర్వేషన్లు కల్పించడం గురించి కేంద్ర ప్రభుత్వాన్ని ఆదేశించడం.

3. అదేవిధంగా, 2021 యొక్క డబ్ల్యుపి (పిఐఎల్) నెం.236 2019 యొక్క డబ్ల్యుపి (పి.ఐ.ఎల్) నెం.164 లో పేర్కొన్న విధంగానే ఉపశమనం కోరుతూ దాఖలు చేయబడింది. అయితే ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజలు మద్యం సేవించకుండా ఉండేందుకు వైద్యనిపుణులు, సైకాలజిస్టుల సహకారంతో కనీసం మూడేళ్ల పాటు ప్రభుత్వ సంస్థలు, స్వచ్ఛంద సంస్థల సహకారంతో ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు అవగాహన కల్పించాలని జిల్లా లీగల్ సర్వీస్ అథారిటీని ఆదేశించాలని కోరుతున్నారు. జీడిపప్పు పొడిని టీ వంటి ఆహారాలు మరియు ద్రవాలలో ఉపయోగించడం మరియు లోపల పచ్చి పొగాకు ధూమపానం చేసే చర్యను వెంటనే నిరోధించడం (అడ్డా పొగాకు చుట్టలు).

4. శ్రీకాకుళం జిల్లా ఉద్దానం పరిసర ప్రాంతాల ప్రజల జీవించే హక్కును పరిరక్షించే వ్యక్తిగా పేర్కొంటూ 2019 డబ్ల్యూపీ (పీఐఎల్) నెం.164లోని రిట్ పిటిషనర్ టెక్కలి మండలంలో శాశ్వత నివాసి అని పేర్కొంటూ గత రెండు దశాబ్దాలుగా సుప్ర చెప్పిన ఉపశమనాలను పేర్కొంటూ ప్రజా ప్రయోజన వ్యాజ్యం ద్వారా ఈ రిట్ పిటిషన్ దాఖలు చేశారు. లక్షలాది మంది ఉద్దానం నెఫ్రోపతి అని పిలువబడే ఈ దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధితో

బాధపడుతున్నారు (ఇకపై దీనిని "సికెడి"గా పిలుస్తారు) మరియు గత రెండు దశాబ్దాలలో వరుసగా వచ్చిన ప్రభుత్వాలు మరియు శాసన సభ్యులు ఈ సమస్యను సమర్ధవంతంగా పరిష్కరించలేకపోయారు.

5. ఉద్దానం ప్రాంతం ఒక సారవంతమైన, ఉపఉష్ణమండల, తక్కువ ఎత్తు భూభాగం, ఇది దక్షిణ భారత రాష్ట్రమైన ఆంధ్రప్రదేశ్ లోని శ్రీకాకుళం జిల్లాలో కొబ్బరి మరియు జీడిమామిడి తోటలకు ప్రసిద్ధి చెందింది. ఉత్తర కోస్తాంధ్రలో ఉన్న ఉద్దానం ప్రాంతంలో కవిటి, సోంపేట, కంచిలి, ఇచ్ఛాపురం, పలాస, వజ్రపుకొత్తూరు మండలాలు కలిపి మొత్తం 100కు పైగా గ్రామాలు ఉన్నాయి. 2015 నాటికి గత పదేళ్లలో 4500 మందికి పైగా మరణించారని అంచనా వేయగా, ఈ ప్రాంతంలోనే సుమారు 34,000 మంది మూత్రపిండాల వ్యాధులతో బాధపడుతున్నారు. ఈ ప్రాంతంలోని ప్రతి కుటుంబంలో కనీసం ఒకరు మూత్రపిండాల వ్యాధితో బాధపడుతున్నట్లు సమాచారం. ఈ కేసులు మొదట 90వ దశకం ప్రారంభంలో వెలుగులోకి వచ్చాయి. లక్షణాలు అధిక రక్తపోటు మరియు మధుమేహం, తరువాత ఎక్కువ అసింప్టమాటిక్ కాలం, తరువాత మూత్రంలో అదనపు ప్రోటీన్లు, ఎర్ర రక్త కణాల సంఖ్య తగ్గడం మరియు రక్తంలో అధిక స్థాయిలో యూరిక్ ఆమ్లం ఉన్నట్లు నిర్ధారణ అయింది. హాంగ్ కాంగ్ లో జరిగిన 2013 అంతర్జాతీయ నెఫ్రాలజీ కాంగ్రెస్ లో ఈ దృగ్విషయాన్ని చర్చించి "ఉద్దానం నెఫ్రోపతి" అని పిలిచారు.

6. తొలి కేసు నమోదై ఇరవై ఏళ్లు దాటినా ఉద్దానం నెఫ్రోపతికి కారణం ఇంకా శాస్త్రీయంగా నిర్ధారణ కాలేదు. ఈ వ్యాధి రైతులు, వ్యవసాయ కూలీలపై తీవ్ర ప్రభావం చూపుతుంది. కొబ్బరి, జీడిమామిడి ఈ ప్రాంతంలో పండించే ప్రధాన పంటలు. స్థానిక నెఫ్రోపతితో నిర్దిష్ట వృత్తుల అనుబంధం పర్యావరణ టాక్సిన్స్ మరియు వేడి ఒత్తిడి సమస్యను హైలైట్

చేసినప్పటికీ, ఉద్దానం నెఫ్రోపతి యొక్క ఖచ్చితమైన కారణం ఇప్పటికీ అంతుచిక్కని విషయం" అని జార్జ్టౌన్ విశ్వవిద్యాలయం అమెరికన్ జర్నల్ ఆఫ్ కిడ్నీ డిసీజ్ యొక్క మే 2016 సంచికలో తెలిపింది. స్థానిక ప్రాంతం నుండి పండించిన వరి లేదా త్రాగునీటి యొక్క రసాయన విశ్లేషణలు ప్రతికూలంగా ఉన్నప్పటికీ, ఆర్గానో-రసాయన పురుగుమందులు మరియు హెవీ మెటల్-అవశేషాలతో పర్యావరణ కాలుష్యం యొక్క ఆందోళన, ఎందుకంటే ఈ అధ్యయనాలలో ఇది అంచనా వేయబడలేదు. 2011 లో, పరిశోధకుల బృందం ఈ గ్రామాల తాగునీటి వనరులను అధ్యయనం చేసింది, "తాగునీటిలో ఫినాల్స్ మరియు పాదరసం ఉనికి చాలా ఎక్కువగా ఉన్నట్లు కనుగొనబడింది... ఫినాల్స్ మరియు పాదరసం, వాటి లక్షణ స్వభావంలో చాలా విషపూరితమైనవి, ఇవి జీవ-పేరుకుపోతాయి. అందువల్ల ఆ నీరు తాగునీటి అవసరాలకు అనువుగా లేదు. కానీ ఈ పరిశోధన కూడా ఇంత అధిక వ్యాప్తికి నీరు మాత్రమే కారణమని నిశ్చయంగా చెప్పలేము.

7. 2016లో ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ మెడికల్ రీసెర్చ్ (ఐసీఎంఆర్), హార్వర్డ్ యూనివర్సిటీ, ఆంధ్రా మెడికల్ కాలేజీ, భాభా అటామిక్ రీసెర్చ్ సెంటర్ (బార్క్), ఎన్టీఆర్ యూనివర్సిటీ ఆఫ్ హెల్త్ సైన్సెస్ పరిశోధకులతో కలిసి ఈ విషయాన్ని పరిశీలించింది. పరిశోధకులు ప్రాథమికంగా పరీక్షించిన తరువాత "నీటిలో సిలికా అధిక స్థాయి" కారణమని గుర్తించారు. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రకారం, శ్రీలంక మరియు నికరాగ్వా తరువాత సికెడి అత్యధిక సాంద్రత కలిగిన ప్రపంచంలోని మూడు ప్రాంతాలలో ఉద్దానం ఒకటి. 2015లో ఆంధ్రలో మొత్తం మూత్రపిండాల వ్యాధుల్లో 70% ఉద్దానం ప్రాంతం నుంచే వస్తున్నాయని వైద్య ఆరోగ్య శాఖ అధికారికంగా అంగీకరించింది.

8. కొన్ని శాస్త్రీయ సంస్థలు మరియు సంస్థలు రక్తం, మూత్రం, నీరు మరియు మట్టి యొక్క అనేక పరీక్షలను నిర్వహించాయి మరియు మూత్రపిండాల వ్యాధులకు కారణం "నీటిలో అధిక స్థాయి సిలికా", దీర్ఘకాలిక నిర్జలీకరణం, వేడి ఒత్తిడి, శోథ నిరోధక మందుల వాడకం, జన్యు ఉత్పరివర్తనలు, అధిక పురుగుమందుల వాడకం మరియు నీటిలో భారీ లోహాలు. ఉద్దానం ప్రాంతంలో జీడిపప్పు విత్తన కోటుతో కల్తీ స్థానికంగా తయారైన టీ పవర్ ను ఉపయోగించాలని సూచించారు, ఇది అధిక స్థాయిలో అనాకార్డిక్ ఆమ్లాలను కలిగి ఉంటుంది, ఇది మానవ మూత్రపిండాల పనితీరును తగ్గిస్తుంది. అయినప్పటికీ, సికెడి యొక్క కారణాన్ని అన్వేషించడం ఇప్పటికీ అంతుచిక్కని విషయం.

9. ఈ వ్యాధి గ్రామం నుండి గ్రామానికి వేగంగా తీవ్రమవుతోందని, యువ పురుష వ్యవసాయ కార్మికులు మరియు గ్రామీణ శ్రామిక జనాభాలో నిరుపేదలలో ఇది ఎక్కువగా కనిపిస్తుందని, తద్వారా 70% మంది రోగులు చికిత్సను కొనసాగించడానికి తగిన వనరులు లేకపోవడం వల్ల మరణిస్తున్నారని, అందువల్ల అనేక కుటుంబాలు తమ ఏకైక జీవనోపాధిని కోల్పోయాయని పిటిషనర్లు రెండు రిట్ పిటిషన్లలో వాదించారు. క్రమబద్ధమైన స్క్రీనింగ్ లేకపోవడం, డయాలసిస్ కేంద్రాల సంఖ్య తక్కువగా ఉండటం, ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల్లో ఖరీదైన చికిత్స, ఉచిత మందులు అందించకపోవడం వల్ల 80 శాతం మంది రోగులు ఖరీదైన వైద్యం అందక ఇంట్లోనే చనిపోతున్నారని పిటిషనర్ వాదించారు.

10. ఉద్దానం ప్రాంతాన్ని రాష్ట్రం నుంచి వేరు చేస్తున్నారని, ఈ ప్రాంతంలోని చాలా పాఠశాలల్లో తాగునీరు సరఫరా, పేలవమైన పారిశుధ్యం, మంచి పరిశుభ్రమైన ఆహారం వంటి కనీస ప్రాథమిక సౌకర్యాలు లేవని వాదించారు. ఉద్దానం ప్రాంతంలో సంభవించిన బీభత్సానికి తోడు కిడ్నీ సమస్య కూడా ఈ ప్రాంత ప్రజలకు పండోరా బాక్స్ ను తెరిచింది. ప్రపంచ ఆరోగ్య

సంస్థ ఈ ప్రాంతాన్ని కిడ్నీ కేసులతో నిండిన మూడు ప్రాంతాలలో ఒకటిగా గుర్తించడంతో, ఈ ప్రాంతంలో ప్రభుత్వ కార్యాలయాలు మరియు పాఠశాలల్లో ఖాళీలు ఏర్పడ్డాయి. ఉద్దానంలో పనిచేస్తున్న పలువురు రాష్ట్ర ఉద్యోగులు జిల్లాలోని ఇతర ప్రాంతాల్లో ఉండేందుకు ఇష్టపడుతున్నారని, ఇక్కడ నీరు తాగేందుకు భయపడుతున్నారని తెలిపారు. భవిష్యత్తులో తమకు కూడా ఈ వ్యాధి సోకుతుందేమోనన్న భయంతో ఇతర జిల్లాలకు చెందిన అమ్మాయిని, అబ్బాయిని పెళ్లి చేసుకోవడానికి ఇతర జిల్లాలకు చెందిన ఎవరూ ఇష్టపడకపోవడంతో అదే గ్రామం లేదా మండలానికి చెందిన అమ్మాయిని వెతుక్కోవాల్సిన పరిస్థితి భవిష్యత్తులో పెళ్లి చేసుకోవాలనుకునే యువకులకు కూడా కష్టంగా మారింది.

11. భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం జీవించే హక్కులో ఆరోగ్య హక్కు కూడా ఉన్నందున, సికెడి కారణంగా ఉద్దానం ప్రాంతంలో ప్రజలు పెద్ద ఎత్తున ఇబ్బందులు పడటం ప్రజా సమస్య అని చివరకు వాదించారు. ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజలకు మంచి, తగిన వైద్యం అందించేలా ప్రతివాదులను ఆదేశించాలని పిటిషనర్లు కోరారు,సికెడి బాధితులను ప్రభుత్వ సంస్థలు నిర్లక్ష్యం చేస్తున్నందున, పిటిషనర్లు ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజల సంక్షేమం, ప్రయోజనం కోసం ప్రస్తుత రిట్ పిటిషన్లు దాఖలు చేశారు.

12. రెండు రిట్ పిటిషన్లలో క్లెయిమ్కు ఆధారం ఒక్కటేనని అడ్వకేట్ జనరల్ కార్యాలయానికి అనుబంధంగా ఉన్న గవర్నమెంట్ ప్లీడర్ శ్రీ టి.బాల స్వామి 2019 డబ్ల్యుపి (పిఐఎల్) నెం.164 లో దాఖలు చేసిన కౌంటర్ అఫిడవిట్ను 2021 డబ్ల్యుపి (పిఐఎల్) నెం.236 లో ఆమోదించారు. అందువల్ల, ప్రతివాదులు 2019 యొక్క డబ్ల్యుపి (పిఐఎల్) నెం.164 లో

దాఖలు చేసిన కౌంటర్ అఫిడవిట్ను శ్రీ టి బాల స్వామి అభ్యర్థన మేరకు డబ్ల్యుపి (పిఐఎల్) నెం.236 లో కౌంటర్ అఫిడవిట్ గా తీసుకుంటారు.

13. 5 నుంచి 17 వరకు, 19 నుంచి 23 వరకు ప్రతివాదుల తరఫున ఏపీ సచివాలయంలోని ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ ప్రత్యేక ప్రధాన కార్యదర్శి డాక్టర్ కేఎస్ జవహర్ రెడ్డి కౌంటర్ అఫిడవిట్ దాఖలు చేస్తూ ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీతో బాధపడుతున్న రోగులకు చికిత్స అందించేందుకు తీసుకుంటున్న చర్యలను వివరించారు.

14. రూ.50 కోట్ల అంచనా వ్యయంతో కిడ్నీ రీసెర్చ్ సెంటర్, డయాలసిస్ యూనిట్తో 200 పడకల సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రి ఏర్పాటుకు ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం 03.09.2019న జీవో ఎంఎస్ నెం.102ను జారీ చేసింది. 253/7ఎ, 253/8బి అనంతపురం జిల్లా కాశీబుగ్గ, పలాస మండపంలో ఉన్నాయి. శ్రీకాకుళం రిమ్స్/జీజీహెచ్, టెక్కలి ఏరియా ఆసుపత్రి, పాలకొండ కమ్యూనిటీ హెల్త్ సెంటర్లలో ప్రస్తుతం ఉన్న మూడు డయాలసిస్ కేంద్రాలకు అదనంగా.. జాతీయ ఉచిత డయాలసిస్ పథకం కింద పలాస సీహెచ్సీలో ఒకటి, సోంపేట సీహెచ్సీలో ఒకటి చొప్పున మరో రెండు కేంద్రాలు 2017 మే నుంచి పనిచేస్తున్నాయి. శ్రీకాకుళం జిల్లా కవిటి సీహెచ్సీలో మరో డయాలసిస్ కేంద్రాన్ని 31.01.2019న ఏర్పాటు చేశారు. మొత్తం 6 డయాలసిస్ కేంద్రాల్లో 15 రోజులకు ఒకసారి నెఫ్రాలజిస్ట్ సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. డయాలసిస్ అవసరమైన రోగులందరికీ శ్రీకాకుళం రిమ్స్/ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రిలో డయాలసిస్ చేయడానికి ఏవీ ఫిస్టులా సదుపాయాన్ని ఉచితంగా అందుబాటులోకి తెచ్చారు. రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ప్రాయోజిత డాక్టర్ వైఎస్సార్ ఆరోగ్యశ్రీ పథకం కింద ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం డయాలసిస్ సదుపాయాన్ని కూడా కల్పిస్తోంది.

15. సికెడిని గుర్తించడం, రోగ నిర్ధారణ, పరిశోధన మరియు నిర్వహణపై భారతదేశంలోని జార్జ్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్కు చెందిన నెఫ్రాలజిస్టులు 2017 నుండి ఉద్దానం ప్రాంతంలో సర్వే మరియు పరిశోధన చేస్తున్నారు. జార్జ్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్ ద్వారా కార్యకలాపాలను క్రమం తప్పకుండా పర్యవేక్షించడానికి ఉద్దానం ప్రాంతంలో ఒక ప్రత్యేక అధికారిని నియమించారు. సర్వే కోసం మొత్తం 40 క్లస్టర్లను (గ్రామాలు, చుట్టుపక్కల కుగ్రామాలు) ఎంపిక చేసి, ఆ ప్రాంతంలోని 2419 మంది గ్రామస్తుల నుంచి బయోలాజికల్ శాంపిల్స్ (రక్తం, మూత్రం) సేకరించి 40 క్లస్టర్లలో సర్వే పూర్తి చేశారు.

16. సురక్షితమైన తాగునీరు అందించాలనే ఉద్దేశంతో ఏపీ ప్రభుత్వం - 135 డిస్పెన్సరీ యూనిట్లతో 6 ఆర్వో మదర్ ప్లాంట్లను ఏర్పాటు చేసింది. అంతేకాకుండా శాశ్వత చర్యగా హీరమండలం జలాశయం నుంచి ఉపరితల జలాలను ఎత్తిపోసి శ్రీకాకుళం జిల్లా ఉద్దానం ప్రాంతానికి 100 లీటర్ల చొప్పున గృహ కనెక్షన్లతో రక్షిత మంచినీటిని అందించేందుకు ప్రభుత్వం జీవో ఎంఎస్ నెం.240, పీఆర్ అండ్ ఆర్డీ (ఆర్ డబ్ల్యూఎస్/ఐ) శాఖ ద్వారా రూ.700 కోట్లకు పరిపాలనా అనుమతులు మంజూరు చేసింది. సీకేడీ సంరక్షణపై ఉద్దానం ప్రాంతంలోని 18 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల వైద్యాధికారులు, సిబ్బందికి అవగాహన, శిక్షణ కార్యక్రమం, మెరుగైన వైద్యం కోసం పై కేంద్రాలకు రిఫరల్ కోసం స్పెషలిస్ట్ కేర్ అవసరమైన రోగులను గుర్తించడం.

17. మచిలీపట్నం జనాభాతో పోలిస్తే ఉద్దానం భూగర్భజలాల్లో మొత్తం కరిగిన ఘనపదార్థాలు, అల్యూమినియం సాంద్రతలు తక్కువగా ఉంటాయి, వీరిలో దాదాపు ఒకే రకమైన జీవనశైలి, అలవాట్లు, వాతావరణ పరిస్థితులు ఉంటాయి. ఉద్దానం ప్రాంతంలో థాలేట్లతో

భూగర్భ జలాలు కలుషితం కావడం విస్తృతంగా గమనించారు. ప్లాస్టిక్ వ్యర్థాల నుండి జనాభాకు థాలేట్లు కారణమవుతాయి.

18. భారత ప్రభుత్వ ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖకు చెందిన ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ మెడికల్ రీసెర్చ్ సహకారంతో ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం రెండు దశల్లో జార్జ్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్, ఇండియా, న్యూఢిల్లీతో అవగాహన ఒప్పందం కుదుర్చుకుంది. మొదటి దశ ప్రభావిత జనాభాను కొలవడానికి మరియు సికెడికి సంబంధించిన కమ్యూనిటీ అవగాహనలను అన్వేషించడానికి సికెడి యొక్క క్లినికల్ ప్రాబల్యాన్ని వివరిస్తుంది, రెండవ దశ అణు శోషణ ద్వారా భారీ లోహాలు మరియు పురుగుమందుల అవశేష స్థాయిలను విశ్లేషిస్తూ సికెడి యొక్క ప్రమాద కారకాలు మరియు పురోగతిని నిర్ణయించడానికి పనిచేస్తుంది, అలాగే రక్తంలో భారీ లోహాల స్థాయిలను అంచనా వేయడానికి కూడా పనిచేస్తుంది. ఖర్చు మరియు ఆరోగ్య వ్యయం, సికెడి యొక్క ఆర్థిక భారం, సికెడి నిర్వహణ యొక్క ప్రత్యామ్నాయ నమూనాల ఖర్చు ప్రభావం మరియు ఇతర పద్ధతుల ఫ్రేమ్వర్క్ వంటి వివిధ అంశాలు.

19. శ్రీకాకుళం జిల్లా ఉద్దానం ప్రాంతంలో ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ ప్రజారోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ ఈ క్రింది కార్యక్రమాలను నిర్వహించింది.

- తొలుత ఉద్దానం ప్రాంతంలోని అన్ని మండలాల్లో 30 ఏళ్లు పైబడిన వారికి సామూహిక స్క్రీనింగ్ నిర్వహించి 2017 జనవరి నుంచి 2017 ఏప్రిల్ వరకు 1,01,593 మందికి పరీక్షలు నిర్వహించగా, అసాధారణ పరీక్షల ఫలితాలు వచ్చిన 13,093 మందిని ఆ ప్రాంతంలోని సీహెచ్సీలకు (సీహెచ్సీ సోంపేట) రిఫర్ చేశారు. సీహెచ్సీ పలాస, సీహెచ్సీ హరిపురం, సీహెచ్సీ కవిటి, రిమ్స్ శ్రీకాకుళం).

- భారత ప్రభుత్వ ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖకు చెందిన రెండు నిపుణుల బృందాలు, ఐసీఎంఆర్తో ఏపీ ప్రభుత్వం ఏర్పాటు చేసిన బృందం సంయుక్తంగా 2018 జనవరిలో ఉద్దానం ప్రాంతాన్ని సందర్శించి సీకేడీ సమస్యపై అధ్యయనం చేశాయి.

- సోంపేట, పలాస, కవిటి, ఇచ్ఛాపురం, బారువా, హరిపురం సీహెచ్సీల్లో సీకేడీని పరీక్షించేందుకు ల్యాబ్ ఎక్విప్మెంట్, రీఏజెంట్లను ఏర్పాటు చేశారు.

- శ్రీకాకుళం రిమ్స్/జీజీహెచ్, ఏరియా ఆసుపత్రి, టెక్కలి, సీహెచ్సీల్లో ప్రస్తుతం ఉన్న మూడు డయాలసిస్ కేంద్రాలతో పాటు పాలకొండ సీహెచ్సీలో మరో రెండు, పలాస సీహెచ్సీలో 1, సోంపేట సీహెచ్సీలో 1 చొప్పున 2017 మే నుంచి పనిచేస్తున్నాయి. శ్రీకాకుళం జిల్లా కవిటి సీహెచ్సీలో మరో డయాలసిస్ కేంద్రాన్ని 31.01.2019న ఏర్పాటు చేశారు. మొత్తం 6 డయాలసిస్ కేంద్రాల్లో 15 రోజులకు ఒకసారి నెఫ్రాలజిస్ట్ సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. డయాలసిస్ అవసరమైన రోగులందరికీ ఉచితంగా డయాలసిస్ చేసేందుకు ఏవీ ఫిస్టులా సదుపాయాన్ని శ్రీకాకుళం రిమ్స్ లో అందుబాటులోకి తెచ్చారు.

20. శ్రీకాకుళం జిల్లా ఉద్దానం ప్రాంతంలో ఏపీ ప్రభుత్వం పర్యావరణ సర్వే కోసం ఢిల్లీలోని జార్జ్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్, ఇండియా సహకారంతో నిపుణుల బృందాలు క్రమం తప్పకుండా సర్వే చేపట్టాయి. సమస్య తీవ్రత, సికెడి రోగులకు చికిత్స చేయడానికి అవసరమైన చర్యలు, కారణ కారకాలను తొలగించడానికి అవసరమైన చర్యలు అంచనా వేయడానికి సాంకేతిక సలహా కమిటీ సమావేశాలు జరిగాయి. గత సమావేశాల్లో తీసుకున్న

చర్యల పురోగతిని సమీక్షిస్తున్నారు మరియు ఈ క్రింది రంగాలలో తదుపరి చర్యల గురించి ఆలోచిస్తున్నారు:

- ఉద్దానం ప్రాంతంలో కమ్యూనిటీలకు అవగాహన కల్పించేందుకు రెగ్యులర్ ఐఈసీ (ఇన్ఫర్మేషన్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ కమ్యూనికేషన్) మెటీరియల్.
- మొత్తం 6 డయాలసిస్ కేంద్రాల్లో 15 రోజులకు ఒకసారి నెఫ్రాలజిస్ట్ సేవలు అందుబాటులో ఉంటాయి.
- డయాలసిస్ అవసరమైన రోగులందరికీ డయాలసిస్ చేయించుకునేందుకు శ్రీకాకుళం రిమ్స్ లో ఉచితంగా ఏ-వీ ఫిస్టులా సదుపాయం కల్పించారు.
- రోగులను పరీక్షించేందుకు ఏఎన్ఎంలు, ఆశా వర్కర్లకు (క్షేత్రస్థాయి ఆరోగ్య కార్యకర్తలు) క్రమం తప్పకుండా శిక్షణ ఇచ్చారు.
- శ్రీకాకుళంలోని సెంట్రల్ డ్రగ్ స్టోర్స్, పీహెచ్సీలు, సీహెచ్సీలు, ఏరియా ఆస్పత్రులు వంటి అన్ని ప్రభుత్వ వైద్య సంస్థల్లో అవసరమైన మందులు, మందులు సరిపడా అందుబాటులో ఉన్నాయి. సికెడి రోగులతో పాటు సాధారణ ప్రజల ఉపయోగం కోసం నిరంతరం సరఫరా చేయడానికి శ్రీకాకుళంలోని సెంట్రల్ డ్రగ్ స్టోర్లలో సుమారు 20 రకాల మందులు మరియు మందులు తగినంతగా అందుబాటులో ఉన్నాయి. అన్ని ప్రభుత్వ వైద్య సంస్థల్లో సికెడి రోగులకు ఉచితంగా చికిత్స అందించడానికి ప్రభుత్వం చర్యలు చేపట్టింది. ప్రభుత్వం సంక్షేమ చర్యల్లో భాగంగా మంజూరైన సీకేడీయూ/డయాలసిస్ పింఛన్లను G.O.Ms.No ద్వారా నెలకు రూ.10 వేలకు పెంచింది. 103, పంచాయతీరాజ్, గ్రామీణాభివృద్ధి (ఆర్.డి.,ఐ) శాఖ తేది 30.05.2019.

21. డయాలసిస్ చేయించుకోని సీకేడీ రోగులకు (స్టేజ్ 3, 4, 5) G.O.Rt.No ద్వారా ప్రభుత్వం రూ.5000/- ఆర్థిక సహాయం మంజూరు చేసింది. 551 HM&FW (D2) డిపార్ట్ మెంట్ తేది 26.10.2019. ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ మెడికల్ రీసెర్చ్ (ఐసీఎంఆర్), జార్జ్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్, ఇండియా సహకారం, భాగస్వామ్యంతో విశాఖపట్నంలోని విమ్సా జీఓఆర్టీ నెం.417, తేది

20.07.2017 ద్వారా డెడికేటెడ్ కిడ్నీ రీసెర్చ్ ఇన్స్టిట్యూట్ను ఏర్పాటు చేశారు. ఇప్పుడు శ్రీకాకుళం జిల్లా పలాసకు తరలించి 12.2.2019 నాటి జీవో ఆర్టీ నెం.111 ద్వారా కిడ్నీ రీసెర్చ్ ఇన్నోవేషన్ అండ్ పేషెంట్ అసిస్టెన్స్ (కృపా) సెంటర్గా పేరు మార్చారు.

22. సికెడి యొక్క కొత్త సంఘటన కేసులను 6 నెలల వ్యవధిలో గుర్తించడానికి వృత్తిపరమైన, ఆహారం, వేడి బహిర్గతం మరియు ఎన్ఎస్ఎఐడిలు (ఆస్పిరిన్, ఇబుప్రోఫెన్, డైక్లోఫెనాక్, అసిక్లోఫెనాక్ వంటి నాన్స్టెరాయిడ్ యాంటీ ఇన్ఫ్లమేటరీ డ్రగ్స్) వాడకం యొక్క వివరణాత్మక మూల్యాంకనం ద్వారా ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం అదనపు ప్రమాద కారకాలను నిర్ధారించింది. క్రమపద్ధతిలో, అధ్యయన ప్రాంతాలలో ఉష్ణ ఒత్తిడిని గమనించడం కొరకు ధృవీకరించబడ్డ మెథడాలజికల్ ప్రక్రియ ఉపయోగించబడుతుంది. ఫ్లోరైడ్, సిలికా స్థాయిలపై గ్రామస్థాయిలో విశ్లేషణ చేపట్టనున్నారు. కొత్తగా నిర్ధారణ అయిన రోగులు మరియు కుటుంబ సభ్యుల జన్యు విశ్లేషణను చేపట్టడానికి ఒక కొత్త ప్రాజెక్ట్ ప్రతిపాదన - ప్రభావిత మరియు ప్రభావితం కాని సభ్యులు ఇద్దరినీ పరీక్షించాలి. మూత్రపిండాల గొట్టాల కణాలపై థాలేట్స్, ఫ్లోరైడ్ మరియు సిలికా యొక్క ప్రభావాన్ని పరిశీలించడానికి ఇన్ విట్రో అధ్యయనం రూపొందించబడుతుంది. సికెడి స్క్రీనింగ్ మరియు రిఫరల్ కొరకు టెక్నాలజీ అసిస్టెడ్ క్లినికల్ డెసిషన్ సపోర్ట్ కృపా సెంటర్ ద్వారా సులభతరం చేయబడుతుంది.

23. ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీల నివారణ, నియంత్రణకు తీసుకుంటున్న చర్యలకు సంబంధించి 2003 నుంచి 2019 వరకు గణాంకాలు అందించారు.

24. ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం, 19.01.2017న సిహెచ్ సి సోంపేటలో సికెడి స్పెషల్ మొబైల్ మెడికల్ క్లినిక్ లను ప్రారంభించి, ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడిని ఎదుర్కోవడానికి చేపట్టిన పనుల వివరాలను వివరించారు.

a) 6 ప్రత్యేక మొబైల్ మెడికల్ క్లినిక్ లు 19.01.2017 నుంచి ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడి స్క్రీనింగ్ ను ప్రారంభించాయి మరియు 01.02.2017 నుండి మరో 9 SMMCలను ప్రారంభించాయి, ఇప్పుడు మొత్తం 15 SMMCలు పనిచేస్తున్నాయి.

బి) ఉద్దానం ప్రాంతంలోని 114 హైరిస్క్ గ్రామాలలో మొత్తం జనాభాకు మూత్రపిండాల వ్యాధులను ముందస్తుగా గుర్తించడం కోసం 15 ప్రత్యేక సంచార వైద్య క్లినిక్ లను ఏర్పాటు చేశారు, ప్రతి బృందంలో 1 డాక్టర్, 2 ల్యాబ్ టెక్నీషియన్లు మరియు 1 డేటా ఎంట్రీ ఆపరేటర్ తో పాటు సెమీ ఆటో అనలైజర్, సెంట్రిఫ్యూజ్ మరియు టెస్టింగ్ కిట్లు ఉంటాయి.

సి) భారత ప్రభుత్వం న్యూ ఢిల్లీలోని ఎయిమ్స్ నెఫ్రాలజీ విభాగం హెచ్ఓడి డాక్టర్ సంజయ్ అగర్వాల్ అధ్యక్షతన ఒక కేంద్ర నిపుణుల బృందాన్ని నియమించింది, వారి బృందం 21.01.2017 న వజ్రపు కొత్తూరు మండలం గునుపల్లి గ్రామాన్ని సందర్శించి ప్రజలతో మాట్లాడింది మరియు సికెడి రోగులను పరిశీలించింది.

డి) 06.02.2017న డాక్టర్ టి.రవిరాజ్ అధ్యక్షతన ఐసీఎంఆర్ బృందం సోంపేటలోని స్పెషల్ మొబైల్ మెడికల్ క్లినిక్ యూనిట్ ను సందర్శించి బోరివంక గ్రామాన్ని సందర్శించి ప్రజలతో మాట్లాడారు.

25. ఉద్దానం ప్రాంతంలో 17.01.2017 నుంచి 15.04.2017 వరకు నిర్వహించిన స్పెషల్ మొబైల్ మెడికల్ క్లినిక్స్ స్క్రీనింగ్ వివరాలను కూడా ప్రతిస్పందకుడు సమర్పించారు.

19.01.2017 నుండి 15.04.2017 వరకు నమోదైన స్త్రీపురుషుల కేసుల వివరాలు; ఉద్దానం ప్రాంతంలోని సిహెచ్ సీలకు 30 ఏళ్ల లోపు, 30 ఏళ్లు పైబడిన వారి వివరాలు.

26. ఏడు మండలాల్లో డయాలసిస్ రోగుల వివరాలు, డయాలసిస్ రోగులకు పంపిణీ చేసిన పింఛన్ మొత్తాన్ని రెండో స్థాయి స్క్రీనింగ్ వివరాలను ప్రతివాదులు సమర్పించారు. ఉద్దానం ప్రాంతంలోని పలాసలో జార్జి ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్, న్యూఢిల్లీ సహకారంతో ఆంధ్రప్రదేశ్ లో "స్టాప్ సికెడియు" పేరుతో ఒక పరిశోధనా కేంద్రాన్ని ప్రభుత్వం ఏర్పాటు చేసింది.

<u>ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీని అరికట్టేందుకు జిల్లా చర్యలు:</u>

- ఉద్దానం ప్రాంతంలోని 7 మండలాలు, 853 గ్రామాల్లో బహిరంగ సభల ద్వారా సీకేడీ నివారణ, నియంత్రణపై ప్రజలకు అవగాహన కల్పించడం, కరపత్రాల పంపిణీ, పోస్టర్ల ప్రదర్శన తదితర అంశాలపై అవగాహన కల్పించారు.

- ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజల సికెడి స్థాయిలను అంచనా వేయడానికి ప్రాథమిక పరీక్షలు అయిన సెరియం క్రియేటిన్ మరియు బ్లడ్ యూరియా స్థాయిలను పరీక్షించడానికి సెమీ ఆటో అనలైజర్లతో 17 ప్రయోగశాలలను శ్రీకాకుళం జిల్లా కలెక్టర్ ఏర్పాటు చేశారు.

- ఉద్దానం ప్రాంతంలో పీహెచ్సీల వారీగా పరీక్షలు నిర్వహిస్తారు.

27. చివరగా, ముఖ్యంగా ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడిని నివారించడానికి మరియు చికిత్స చేయడానికి ప్రభుత్వం అన్ని చర్యలు తీసుకుంటోందని, సికెడి వ్యాధిని నివారించడంలో మరియు నయం చేయడంలో రాష్ట్రం మరియు దాని అధికారుల వైపు నుండి ఎటువంటి నిర్లక్ష్యం లేదని వాదించారు మరియు రిట్ పిటిషన్ను కొట్టివేయాలని అభ్యర్థించారు.

28. ప్రతివాదుల సంఖ్య 5 నుంచి 17, 19 నుంచి 23 వరకు ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ ప్రధాన కార్యదర్శి అనిల్ కుమార్ సింఘాల్ అదనపు కౌంటర్ అఫిడవిట్ దాఖలు చేస్తూ, సికెడి ఆఫ్ అన్ డిసిడ్ ఎటియాలజీ (సికెడియు) యొక్క చారిత్రక నేపథ్యం మరియు ఉద్దానం ప్రాంతంలోని ప్రజల కష్టాలను తగ్గించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం చేపడుతున్న నివారణ చర్యల గురించి ఈ కోర్టు దృష్టికి తీసుకువస్తున్నారు. మరియు సికెడియు (తెలియని మూలం యొక్క సికెడి) వెనుక ఉన్న కారణాన్ని అర్థం చేసుకోవడానికి నిర్వహించబడుతున్న పరీక్ష మరియు అధ్యయనాలు

29. ఏపీలోని శ్రీకాకుళం జిల్లా వజ్రపుకొత్తూరు మండలం గునుపల్లి, మట్టూరులో 2003లో కిడ్నీ వ్యాధులు కనిపించాయి. సంబంధిత ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం వైద్యాధికారులు, సిబ్బంది 25 అనుమానిత కిడ్నీ కేసులను గుర్తించారు. విశాఖపట్నంలోని ఏరియాల్ ల్యాబొరేటరీ ఆ ప్రాంత నీటి నమూనాలను పరిశీలించి ఆ గ్రామాల నీటిలో నైట్రోజన్ నైట్రేట్ ఉందని, నీటి వనరులను తరచూ క్లోరినేషన్ చేయాలని సిఫారసు చేసింది. విశాఖపట్నం కింగ్ జార్జ్ ఆసుపత్రి నెఫ్రాలజిస్ట్ డాక్టర్ రవిరాజ్ పర్యవేక్షణలో 15-12-2006న కవిటిలో వైద్య శిబిరాలు నిర్వహించి 20 గ్రామాలకు చెందిన సుమారు 63 వేల మందికి ఈ అంశంపై అవగాహన కల్పించారు. స్పెషలిస్ట్ క్యాంపులో 610 మంది అనుమానితులకు చికిత్స అందించగా, వారిలో 41 మంది కిడ్నీ వ్యాధులతో బాధపడుతున్నారు. హైదరాబాద్ నిమ్స్ ఆస్పత్రి

నెఫ్రాలజిస్టుల పర్యవేక్షణలో స్పెషలిస్ట్ డాక్టర్ల బృందం ఉద్దానం ప్రాంతంలో పర్యటించి కిడ్నీ వ్యాధుల వ్యాప్తికి గల కారణాలను వివరించింది. ఆ నీటిలో సిలికాన్ ఉందని, ఇది ఆంధ్రప్రదేశ్ లోని ఉద్దానం ప్రాంతంలో కిడ్నీ వ్యాధులకు కారణమై ఉండొచ్చని గుర్తించారు. మూత్రపిండాల వ్యాధులకు ఈ క్రింది కారణాలను బృందాలు గుర్తించాయి, అవి (ఎ) నీరు తక్కువగా తీసుకోవడం, మద్యపానం, పొగాకు ఉత్పత్తులను నమలడం, ఎండు చేపలను ఎక్కువగా తినడం (బి) వ్యవసాయ కార్యకలాపాల సమయంలో పురుగుమందులు మరియు స్ప్రేలను తరచుగా పీల్చడం మరియు (సి) ఎన్ఎస్ఎఐడి (నాన్స్టెరాయిడ్ యాంటీ ఇన్ఫ్లమేటరీ డ్రగ్స్) సక్రమంగా మరియు తరచుగా ఉపయోగించడం, అర్హత కలిగిన వైద్యుల ప్రిస్క్రిప్షన్ లేకుండా మాత్రలు మరియు అనాల్జేసిక్ మందులు. 2003 నుంచి 2013 వరకు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ, ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ మెడికల్ రీసెర్చ్, హార్వర్డ్ మెడికల్ కాలేజ్, క్రిస్టియన్ మెడికల్ కాలేజ్, కింగ్ జార్జ్ మెడికల్ కాలేజ్ తదితర సంస్థలు వివిధ అధ్యయనాలు, పరీక్షలు నిర్వహించి ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజలకు అవగాహన కల్పించాయి. అయినప్పటికీ, అనేక అధ్యయనాలు మరియు పరీక్షలు ఉన్నప్పటికీ సికెడికి నిర్దిష్ట కారణం లేదా కారణం గుర్తించబడలేదు. చైనాలోని హాంకాంగ్ లో జరిగిన 2013 ఇంటర్నేషనల్ కాంగ్రెస్ ఆఫ్ నెఫ్రాలజీలో ఈ పరిస్థితిపై చర్చించి ఉద్దానం నెఫ్రోపతి అని నామకరణం చేశారు. ఉద్దానంలో ప్రబలంగా ఉన్న ఈ వైద్య పరిస్థితి ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఇటువంటి 7 సందర్భాలలో ఒకటి, ఈ వ్యాధికి కారణాన్ని గుర్తించలేదు. 2017 నాటికి ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీ ఎక్కువగా ఉన్న కవిటి, పలాస, సోంపేట, వి.కొత్తూరు, మందస, కంచిలి మండలాలను ప్రభుత్వం గుర్తించింది. 2,67,493 జనాభా ఉన్న ఈ 6 మండలాల పరిధిలో మొత్తం 167 గ్రామాలు ఉన్నాయి. ఉద్దానం ప్రాంతంలోని అన్ని మండలాల్లో 2017 జనవరి నుంచి 2017 ఏప్రిల్ వరకు 1,01,593 మందికి స్క్రీనింగ్ నిర్వహించగా, అసాధారణ పరీక్షల ఫలితాలు వచ్చిన 13,093 మందిని ఈ ప్రాంతంలోని సీహెచ్సీలకు (సీహెచ్సీ సోంపేట, సీహెచ్సీ పలాస, సీహెచ్సీ హరిపురం, సీహెచ్సీ హరిపురం) రిఫర్ చేశారు. సికెడి సమస్య యొక్క వివిధ

అంశాలను అధ్యయనం చేయడానికి 2018 జనవరిలో ఎంఎంహెచ్ఎం & ఎఫ్డబ్ల్యు, జిఒఐ మరియు ఐసిఎంఆర్తో ఎపి ప్రభుత్వం ఏర్పాటు చేసిన బృందం సంయుక్తంగా ఉద్దానం ప్రాంతాన్ని సందర్శించాయి. సోంపేట, పలాస, కవిటి, ఇచ్ఛాపురం, బారువా, హరిపురం సీహెచ్సీలకు సీకేడీ పరీక్షల కోసం ల్యాబ్ ఎక్విప్మెంట్, రీఏజెంట్లు అందించారు. రిమ్స్, శ్రీకాకుళం, ఏహెచ్, టెక్కలి, సీహెచ్సీల్లో ప్రస్తుతం ఉన్న డయాలసిస్ కేంద్రాలతో పాటు పాలకొండ సీహెచ్సీలో మరో రెండు, పలాస సీహెచ్సీలో 1, సోంపేట సీహెచ్సీలో 1 చొప్పున 2017 మే నుంచి పనిచేస్తున్నాయి. శ్రీకాకుళం జిల్లా కవిటి సీహెచ్సీలో మరో డయాలసిస్ కేంద్రాన్ని 31.01.2019న ఏర్పాటు చేశారు. అన్ని డయాలసిస్ కేంద్రాల్లో 15 రోజులకు ఒకసారి నెఫ్రాలజిస్టులతో రెగ్యులర్ సెషన్లు అందుబాటులో ఉంటాయి.

30. ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీ ఎక్కువగా ఉండడమే ఇప్పటివరకు నిర్వహించిన పరీక్షలు, అధ్యయనాల ఆధారంగా కింది కారణాలను గుర్తించారు.

ఎ) పొగాకు వాడకం మరియు క్రమం తప్పకుండా మద్యం సేవించడం

బి) పెయిన్ కిల్లర్స్/ అనాల్జేసిక్ మందులను విరివిగా వాడటం

సి) సికెడి యొక్క కుటుంబ చరిత్ర.

డి) వృత్తిపరమైన బహిర్గతం వల్ల వేడి ఒత్తిడి.

ఇ) సిలికా మరియు ఫ్లోరైడ్, థాలేట్ లు భూగర్భ జలాలలో కలుషితం కావడానికి ఖచ్చితమైన కారణాన్ని గుర్తించలేదు, ఇది ఈ కారణాలన్నింటి కలయిక కావచ్చు, అందువల్ల ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజలకు దీని గురించి అవగాహన కల్పించడానికి ప్రభుత్వం అన్ని చర్యలు తీసుకుంటోంది.

31. పొగాకు వాడకం, మద్యపానం నియంత్రణ, పెయిన్ కిల్లర్ల వాడకం నియంత్రణ, జన్యు పరీక్షలు, సీకేడీ కుటుంబ చరిత్ర ఉన్న వ్యక్తులకు ముందస్తు చికిత్స, వడదెబ్బ, తాగునీరు అందించడంపై రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వివిధ స్థాయిల్లో తీసుకున్న చర్యలను ప్రతివాదులు వివరించారు. చివరకు రివర్స్ ఓస్మోసిస్ వాటర్ ప్లాంట్ల నుంచి ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు తాగునీరు అందించడం సహా అన్ని చర్యలు తీసుకున్నట్లు పేర్కొన్నారు. ఎక్కువ కుటుంబాలు తమ పేర్లను నమోదు చేసుకోవడానికి, తాగునీటిని కొనుగోలు చేయడానికి ముందుకు వచ్చేలా ప్రభుత్వం చర్యలు తీసుకుంటోంది. ప్రస్తుతం ఉన్న ఈ ఉద్దానం ప్రాజెక్టు తలసరి రోజుకు 40 లీటర్లు (ఎల్పీసీడీ) ఉండేలా రూపొందించారు. ప్రస్తుతం ఉన్న సౌకర్యాన్ని 100 ఎల్ పీసీడీని అందించేలా అప్ గ్రేడ్ చేయాలని ప్రభుత్వం భావిస్తోంది. ఈ మేరకు రూ.700 కోట్ల అంచనా వ్యయంతో 29-04-2020 నాటి జీవో ఆర్టీ నంబరు 624 ద్వారా శ్రీకాకుళం జిల్లా ఉద్దానం ప్రాంతానికి తాగునీరు అందించే పనులకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం పరిపాలనా అనుమతులు మంజూరు చేసింది. ఈ పథకం కింద హిరమండలం రిజర్వాయర్ నుంచి సేకరించిన ముడి నీటిని మొక్కల్లో శుద్ధి చేసి ఉద్దానం ప్రాంతంలోని 807 ఆవాసాలకు స్వచ్ఛమైన నీటిని సరఫరా చేయనున్నారు. హెడ్ వర్క్స్, బ్యాలెన్సింగ్ రిజర్వాయర్లు, సర్వీస్ రిజర్వాయర్లు వంటి ప్రాజెక్టుకు సంబంధించిన పనులు పురోగతిలో ఉన్నాయని, వచ్చే రెండేళ్లలో పనులు పూర్తయ్యే అవకాశం ఉందన్నారు.

32. ఉద్దానం ప్రాంతంలోని భావితరాలకు సీకేడీ సోకకుండా రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అన్ని చర్యలు తీసుకుంటోంది. అవసరమైనప్పుడు మరిన్ని కిడ్నీ డయాలసిస్ కేంద్రాలను ప్రారంభిస్తామన్నారు. G.O.Rt.No ద్వారా ఐసిఎంఆర్ మరియు జార్జ్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్, భారతదేశం యొక్క మద్దతు మరియు భాగస్వామ్యంతో డెడికేటెడ్ కిడ్నీ రీసెర్చ్ ఇన్స్టిట్యూట్ స్థాపించబడింది. 417, తేది 20.07.2017 విశాఖపట్నంలోని విమ్స్ లో. ఇప్పుడు శ్రీకాకుళం జిల్లా పలాసకు తరలించి 12.2.2019 నాటి జీవో ఆర్టీ నెం.111,

హెచ్ఎంఅండ్ఎఫ్డబ్ల్యూ(డీ2) విభాగం ద్వారా కిడ్నీ రీసెర్చ్ ఇన్నోవేషన్ అండ్ పేషెంట్ అసిస్టెన్స్ (కృపా) సెంటర్గా పేరు మార్చారు. సికెడి చికిత్సలో సుమారు 20 రకాల మందులు మరియు మందులు ఉపయోగించబడతాయి మరియు వీటిని సికెడి రోగుల ఉపయోగం కోసం నిరంతర సరఫరా కోసం శ్రీకాకుళంలోని సెంట్రల్ డ్రగ్ స్టోర్స్ మరియు చికిత్స చేసే ఆసుపత్రులలో తగినంతగా అందుబాటులో ఉంచుతారు. ఉద్దానం ప్రాంతంలోని 18 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల వైద్యాధికారులు, సిబ్బందికి గుర్తింపు, రిఫరల్, స్పెషలిస్టు వైద్యంపై అవగాహన కల్పించి, వారికి ఎప్పటికప్పుడు అత్యాధునిక చికిత్స ప్రోటోకాల్స్ తో అప్ డేట్ చేస్తున్నారు. జార్జ్ ఇనిస్టిట్యూట్ ద్వారా ప్రత్యేక అధికారిని నియమించి ఉద్దానం ప్రాంతంలో మకాం వేసి కార్యకలాపాలను రోజు పర్యవేక్షిస్తున్నారు. పొగాకు, మద్యం, పెయిన్ కిల్లర్స్ వల్ల కలిగే అనర్థాలపై జిల్లా యంత్రాంగం నిరంతర అవగాహన కార్యక్రమాలు చేపట్టి ప్రజలకు ఎప్పటికప్పుడు అవగాహన కల్పిస్తున్నది. ఈ ప్రాంతానికి స్వచ్ఛమైన తాగునీరు అందించడానికి ప్రాధాన్యత ఇస్తున్నామని, సీకేడీ మరింత వ్యాప్తి చెందకుండా ప్రభుత్వం ఆ దిశగా అన్ని చర్యలు తీసుకుంటోందని, తగిన ఆదేశాలు జారీ చేయాలని కోరారు.

33. ప్రతివాది నెం.18 – పంచాయతీరాజ్, గ్రామీణాభివృద్ధి శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి గోపాలకృష్ణ ద్వివేది వేర్వేరుగా కౌంటర్ అఫిడవిట్ దాఖలు చేశారు. అయితే ప్రతివాది నెం.18 దాఖలు చేసిన కౌంటర్ అఫిడవిట్ లోని ఆరోపణలు ఏపీ సచివాలయంలోని ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ ప్రత్యేక ప్రధాన కార్యదర్శి డాక్టర్ కేఎస్ జవహర్ రెడ్డి లేవనెత్తిన వాదనలను పునరుద్ఘాటించడం తప్ప మరొకటి కాదు. అందువల్ల, ప్రతిస్పందకుడు నెం.18 ద్వారా ప్రత్యేకంగా కోరిన వాదనలను పునరుద్ఘాటించాల్సిన అవసరం లేదు, పునరావృతం కాకుండా ఉండటానికి మాత్రమే.

34. విచారణ సందర్భంగా పిటిషనర్ శ్రీ సింహాచలం కారుకోల వాదనలు వినిపిస్తూ, ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడి నివారణకు అవసరమైన చర్యలు తీసుకోవడంలో ప్రభుత్వం విఫలమైందని, ఉద్దానం న్యూరోపతి ఒక అంతుచిక్కని అంశంగా మిగిలిపోయిందని, సమర్థవంతమైన చికిత్సను అందించడంలో వైఫల్యం మరియు సికెడి వ్యాప్తి చెందకుండా చర్యలు తీసుకోవడంలో విఫలం కావడం భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం హామీ ఇవ్వబడిన ప్రాథమిక హక్కును ఉల్లంఘించడమేనని వాదించారు. మానవ హక్కుల ఉల్లంఘనతో పాటు, సికెడి నియంత్రణకు మరియు సికెడిని నివారించడానికి తగిన వైద్య సంరక్షణను అందించడానికి రాష్ట్ర మరియు కేంద్ర ప్రభుత్వాలకు సమర్థవంతమైన ఆదేశాలు ఇవ్వకపోతే, ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజలు తమ పూర్తి జీవితకాలం జీవించడం కష్టమని కోరారు.

35. ఉద్దానం ప్రాంతంలో మూత్రపిండాల వ్యాధి వ్యాప్తి చెందకుండా కఠిన చర్యలు తీసుకోకపోతే భావితరాల మనుగడ కష్టమని 2021 డబ్ల్యూపీ (పీఐఎల్) నెం.236లో ఎం.లక్ష్మీ నారాయణ తరఫున న్యాయవాది పోసాని వెంకటేశ్వర్లు వాదనలు వినిపించారు. దేశంలో సగటు మూత్రపిండాల రోగులు తెలియని ఎటియాలజీలో 10 నుండి 15% మంది ఉన్నారు. కానీ, ఆంధ్రప్రదేశ్లోని ఉద్దానం ప్రాంతంలో 66% మంది పురుషులు, 34% మంది మహిళలు దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధితో బాధపడుతున్నారని, రోగులలో ఎక్కువ మంది 40 నుండి 59 సంవత్సరాల మధ్య వయస్సు గలవారు అంటే 52% మంది ఉన్నారని పరీక్షల్లో తేలింది. మూత్రపిండాల రోగులలో సీరం క్రియేటిన్ స్థాయిల వివరాలను మరియు గ్లోమెరువల్ ఫిల్టరేషన్ రేటు ద్వారా దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధి యొక్క దశలను అంచనా వేయడం కూడా నేర్చుకున్న న్యాయవాది అందించారు. అందువల్ల ఉద్దానం ప్రాంతంలోని ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలోని కిడ్నీ రోగుల్లో ఎక్కువ మంది ప్రమాదకరమైన ఆరోగ్య పరిస్థితిలో ఉన్నారని, కనీసం ఉద్దానం ప్రాంతంలో మూత్రపిండాల వ్యాధుల నుంచి భవిష్యత్ తరాలను రక్షించడానికి, ఏడు మండలాలతో కూడిన ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజల భవిష్యత్తును

రక్షించడానికి ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజలలో ఇటువంటి సికెడి వ్యాప్తి చెందకుండా తక్షణ చర్యలు తీసుకోవాల్సిన బాధ్యత రాష్ట్ర ప్రభుత్వంపై ఉంది. కొన్నాళ్ల తర్వాత ఆ ప్రాంతంలో ఉండటం అనుమానమే. అందువల్ల ఉద్దానం ప్రాంతంలోని నివాస ప్రాంతాల్లో సీకేడీ మరింత వ్యాప్తి చెందకుండా అవసరమైన ఆదేశాలు జారీ చేయాలని కోర్టును అభ్యర్థించారు.

36. రాష్ట్ర ప్రతివాదుల తరఫున హాజరైన అడ్వొకేట్ జనరల్ కార్యాలయానికి అనుబంధంగా ఉన్న ప్రభుత్వ ప్లీడర్ టి.బాల స్వామి ప్రభుత్వ వాదనను ధృవీకరించడానికి, ఉద్దానం ప్రాంతవాసుల ప్రాథమిక హక్కును ప్రభుత్వం ఎన్నడూ ఉల్లంఘించలేదని నిరూపించడానికి రికార్డులో ఉంచిన వివిధ పత్రాలను ఈ కోర్టు దృష్టికి తీసుకువచ్చేటప్పుడు తీసుకున్న ఉపశమన, నివారణ, నివారణ చర్యలను వివరించారు. భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం హామీ ఇవ్వబడింది. మరోవైపు, సికెడితో బాధపడుతున్న ప్రజలకు అవసరమైన వైద్య సదుపాయాలను కల్పించడం ద్వారా భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 47 ప్రకారం ప్రతివాదులు తమ రాజ్యాంగ విధులను నిర్వర్తిస్తున్నారని, సికెడి నివారణ చర్యల్లో భాగంగా ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు నీటిని కూడా అందిస్తున్నారని, సికెడిని వారి స్థాయిలో నిర్మూలించడానికి సమర్థవంతమైన చర్యలు తీసుకోవడం ద్వారా రాష్ట్రం దానిని పర్యవేక్షిస్తూనే ఉంటుందని వాదించారు. ఫలితంగా రిట్ పిటిషన్ ను కొట్టివేయాలని అభ్యర్థించారు.

37. కౌంటర్ అఫిడవిట్ దాఖలు చేయబడదు మరియు యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా తరఫున అసిస్టెంట్ సొలిసిటర్ జనరల్ ఎటువంటి వాదనను ముందుకు తీసుకురాలేదు.

38. ప్రత్యర్థుల వాదనలను పరిగణనలోకి తీసుకుని, రికార్డుల్లో ఉన్న అంశాలను పరిశీలిస్తే, ఈ కోర్టు సమాధానం ఇవ్వాల్సిన అంశాలు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

1. ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడితో బాధపడుతున్న రోగులకు తగిన వైద్య సదుపాయాలు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించడంలో విఫలం కావడం భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం హామీ ఇవ్వబడిన జీవించే హక్కును నిరాకరించడం మరియు భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 47 లో పొందుపరచిన విధంగా రాజ్యం ప్రాథమిక కర్తవ్యాన్ని నిర్వర్తించడం. వివిధ అంతర్జాతీయ ఒడంబడికల కింద హామీ ఇవ్వబడిన మానవ హక్కులు. అలాగైతే రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి ఏదైనా ఆదేశాలు జారీ చేస్తారా?

2. సికెడి మరింత వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధించడానికి మరియు సికెడితో బాధపడుతున్న రోగులను నయం చేయడానికి రాష్ట్ర మరియు కేంద్ర ప్రభుత్వాలు తగిన చర్యలు తీసుకున్నాయా? కాకపోతే ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజల ప్రాణాలను కాపాడేందుకు ఈ కోర్టు ఏమైనా ఆదేశాలు జారీ చేయాలా?

పాయింట్ నెం. 1 మరియు 2:-

39. ఈ రెండు అంశాలు ఒకదానికొకటి అనుసంధానమై ఉన్నందున, ఉమ్మడి చర్చ ద్వారా రెండు అంశాలను నిర్ణయించడం సముచితం.

40. ఉద్దానం ప్రాంతంలో ఏడు మండలాలు ఉన్నాయని, సికెడి వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధించడానికి మరియు సికెడితో బాధపడుతున్న రోగులను నయం చేయడానికి

ప్రభుత్వం మరియు దాని ఉపకరణాలు తీసుకోని చర్యలు సరైనవి కావని ప్రస్తుత రిట్ పిటిషన్లో ప్రశ్నించి, ఆదేశాలు ఇవ్వాలని కోరారు. ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడి నివారణ మరియు నివారణకు తీసుకున్న చర్యలను రాష్ట్రం వివరించింది. రాష్ట్రం తీసుకున్న నిర్దిష్ట చర్యల దృష్ట్యా, ఏడు మండలాలతో కూడిన ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడిని నివారించడానికి మరియు నయం చేయడానికి తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలను ప్రభుత్వం అందించగలదా అని నిర్ణయించడానికి కోర్టు ఈ సమస్యను రెండు కోణాల్లో పరిశీలించాలి, అవి (1) రాజ్యాంగ దృక్పథం మరియు (2) మానవ హక్కుల దృక్పథం.

<u>రీ కాన్స్టిట్యూషనల్ కోణంలో:</u>

41. భారత రాజ్యాంగం ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం గౌరవప్రదంగా జీవించే హక్కుకు హామీ ఇచ్చింది. చట్టం ద్వారా ఏర్పాటు చేసిన ప్రక్రియ ద్వారా తప్ప ఏ వ్యక్తి తన జీవితాన్ని లేదా వ్యక్తిగత స్వేచ్ఛను కోల్పోకూడదని పేర్కొంది. 1970వ దశకం వరకు న్యాయస్థానాలు "జీవితం" అంటే జీవించే హక్కు- చంపబడని హక్కు అని అర్థం చేసుకున్నాయి. 1970 ల చివరలో, సుప్రీంకోర్టు ఆర్టికల్ 21 లో కనిపించే "జీవితం" అనే పదానికి అర్థాన్ని విస్తరించింది. జీవితం అంటే కేవలం జంతు మనుగడ మాత్రమే కాదని, దానికి అనుగుణమైన అన్ని లక్షణాలతో కూడిన గౌరవప్రదమైన మానవుని జీవితం అని కొన్నేళ్లుగా అంగీకరించబడుతోంది. ఇందులో ఆరోగ్యకరమైన వాతావరణం, సమర్థవంతమైన మరియు తగినంత ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలు ఉంటాయి. నేడు, ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం "జీవితం" అనే పదం కింద "జీవితం" యొక్క విస్తృత దృక్పథంలో జీవించే ప్రాథమిక హక్కు.

42. ప్రాథమిక హక్కులు రాజ్యానికి వ్యతిరేకంగా మాత్రమే అమలు చేయబడతాయి మరియు పౌరులకు తగినంత ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించడం ప్రభుత్వ కర్తవ్యం మరియు బాధ్యత. "ఆరోగ్య హక్కు" అనేది "జీవించే హక్కు" నుండి విడదీయరానిది, మరియు "ఆరోగ్య హక్కు" యొక్క అనుబంధంగా "వైద్య సదుపాయాల హక్కు" కూడా జీవించే హక్కులో భాగం. సంక్షేమ రాజ్యంలో ఆరోగ్య, వైద్య సౌకర్యాల హక్కుకు సంబంధించిన బాధ్యత ప్రభుత్వానిదే.

43. రాజ్యాంగంలోని నాల్గవ భాగం రాష్ట్ర విధాన ఆదేశిక సూత్రాలను జాబితా చేస్తుంది. చట్టాలు, విధానాలు రూపొందించేటప్పుడు మార్గదర్శక సూత్రాలుగా రాజ్యం పాటించాల్సిన సూత్రాలు ఇవేనని, అయితే న్యాయస్థానాల్లో అమలు చేయలేమని సంప్రదాయకంగా విశ్వసిస్తున్నారు. పూర్తిగా ఆదేశిక సూత్రాలపై ఆధారపడిన క్లెయిమ్ ను అమలు చేయడానికి ఒక పౌరుడు కోర్టుకు వెళ్లలేడు. అయితే ఈ సూత్రాల ప్రాముఖ్యత ఏమిటంటే, ప్రాథమిక హక్కులను అర్థం చేసుకోవడంలో న్యాయస్థానాలు ఆదేశిక సూత్రాలను ఉపయోగించగలవు, తద్వారా ఈ హక్కులను సాధ్యమైనంతవరకు ఆదేశిక సూత్రాలకు అనుగుణంగా అర్థం చేసుకోవచ్చు. ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలు కల్పించాల్సిన బాధ్యత "రాష్ట్ర విధాన ఆదేశిక సూత్రాలు"లో పేర్కొనబడింది. పౌరులకు మంచి ఆరోగ్యం మరియు తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణను నిర్ధారించడానికి రాష్ట్రంపై బాధ్యతను ఉంచే ఆదేశిక సూత్రాల యొక్క సంబంధిత నిబంధనలు:

44. ఆర్టికల్ 38 ప్రకారం జాతీయ జీవితంలోని అన్ని సంస్థలకు న్యాయం, సామాజిక, ఆర్థిక, రాజకీయ వ్యవస్థలను తెలియజేసే సామాజిక వ్యవస్థను సాధ్యమైనంత సమర్థవంతంగా భద్రపరచడం, పరిరక్షించడం ద్వారా ప్రజల సంక్షేమాన్ని పెంపొందించడానికి రాజ్యం కృషి

చేయాలి. ముఖ్యంగా ఆదాయంలో అసమానతలను తగ్గించడానికి, హోదా, సౌకర్యాలు, అవకాశాల్లో అసమానతలను తొలగించడానికి ప్రభుత్వం కృషి చేయాలి, వ్యక్తుల మధ్య మాత్రమే కాకుండా వివిధ ప్రాంతాల్లో నివసిస్తున్న లేదా వివిధ వృత్తుల్లో నిమగ్నమైన ప్రజల సమూహాల మధ్య కూడా అసమానతలను తొలగించడానికి ప్రయత్నించాలి. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, ఏ వ్యక్తి కూడా ఆరోగ్యకరమైన జీవితాన్ని కోల్పోడు ఎందుకంటే అతను దానిని భరించలేడు. ఆర్థికంగా వెనుకబడిన వ్యక్తి తన సొంత జేబులోంచి భరించగలిగే సౌకర్యాలను ప్రభుత్వం కల్పించాలి.

45. అదే సమయంలో, ఆర్టికల్ 39 రాష్ట్రం అనుసరించాల్సిన కొన్ని విధాన సూత్రాలను సూచిస్తుంది- ప్రత్యేకించి రాష్ట్రం తన విధానాన్ని భద్రత దిశగా నిర్దేశిస్తుంది.

ఎ) కార్మికులు, పురుషులు మరియు మహిళల ఆరోగ్యం మరియు బలం మరియు పిల్లల లేత వయస్సు దుర్వినియోగం చేయబడవు మరియు పౌరులు వారి వయస్సు లేదా బలానికి సరిపోని వృత్తుల్లోకి ప్రవేశించడానికి ఆర్థిక అవసరం ద్వారా బలవంతం చేయబడరు; మరియు

బి) పిల్లలు ఆరోగ్యకరమైన రీతిలో మరియు స్వేచ్ఛ మరియు గౌరవప్రదమైన పరిస్థితులలో అభివృద్ధి చెందడానికి అవకాశాలు మరియు సౌకర్యాలు ఇవ్వబడతాయి మరియు బాల్యం మరియు యవ్వనం దోపిడీ నుండి మరియు నైతిక మరియు భౌతిక పరిత్యాగం నుండి రక్షించబడతాయి.

46. భారత రాజ్యాంగంలోని 47వ అధికరణ పోషకాహార స్థాయిని, జీవన ప్రమాణాలను పెంచడం, ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపర్చడం రాష్ట్ర కర్తవ్యం.' పోషకాహార స్థాయిని, ప్రజల జీవన ప్రమాణాలను పెంచడం, ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపరచడం తన ప్రాథమిక విధుల్లో ఒకటిగా ప్రభుత్వం భావించాలి. ముఖ్యంగా, మత్తు పానీయాలు మరియు ఆరోగ్యానికి హాని కలిగించే మాదకద్రవ్యాల వైద్య ప్రయోజనాలు మినహా వినియోగాన్ని నిషేధించడానికి ప్రభుత్వం ప్రయత్నించాలి.

47. మొదట్లో ఆరోగ్య హక్కు ప్రాథమిక హక్కుగా పర్యావరణ సమస్యలపై పర్యావరణ ఉద్యమకారులు ప్రారంభించిన పర్యావరణ వ్యాజ్యాలకు అనుబంధంగా అభివృద్ధి చెందింది. నిస్సందేహంగా పర్యావరణ హక్కు కీలకమైనది ఎందుకంటే కలుషిత వాతావరణం ప్రజారోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తుంది. కాలుష్య రహిత వాతావరణం ప్రాథమిక హక్కుగా ఆరోగ్య హక్కును ప్రాథమిక హక్కుగా పరిగణిస్తుంది. తార్కికంగా, ఆరోగ్యం యొక్క ప్రాథమిక హక్కును స్పష్టంగా గుర్తించడం మంచి పర్యావరణానికి ప్రాథమిక హక్కు కంటే ముందు ఉండాలి. అయితే, ఈ శాఖలో న్యాయశాస్త్రం అభివృద్ధి అందుకు విరుద్ధంగా ఉంది. కలుషితం కాని పర్యావరణ హక్కును మొదట ఒక హక్కుగా గుర్తించారు మరియు దాని నుండి ప్రజారోగ్యం, ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కును పొందారు. రెండవది, ఆరోగ్య సంరక్షణ పొందే ప్రభుత్వ ఉద్యోగుల హక్కుల నేపథ్యంలో ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు గురించి కూడా న్యాయస్థానాలు చర్చించాయి. ఈ హక్కుల ప్రాముఖ్యతకు సంబంధించి కోర్టు యొక్క అనేక పరిశీలనలు ప్రభుత్వ ఉద్యోగులకు ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాల నిరాకరణ లేదా పరిమితికి సంబంధించిన కేసులలో కనిపిస్తాయి, సాధారణ ప్రజలకు కాదు. ఆరోగ్య సంరక్షణపై న్యాయపరమైన తీర్పుల నేపథ్యం ఇది.

48. ***మునిసిపల్ కౌన్సిల్, రత్లాం వర్సెస్ వర్ధిచంద్ & ఇతరులు*** 1 ప్రజా ప్రయోజన వ్యాజ్యాల యొక్క ప్రారంభ ఉదాహరణలలో ఒకటి, చెత్తను తొలగించనందుకు మునిసిపల్ కార్పొరేషన్ను కొంతమంది పౌరులు ప్రాసిక్యూట్ చేశారు. తమ వద్ద డబ్బులు లేవంటూ కార్పొరేషన్ పిటిషన్ తీసుకుంది. ఈ పిటిషన్ ను తోసిపుచ్చిన సుప్రీం కోర్టు,'ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపర్చడానికి చర్యలు తీసుకోవడం తన ప్రాథమిక విధుల్లో ఒకటిగా ఆర్టికల్ 47 పరిపాలన యొక్క అత్యున్నత సూత్రంగా చేస్తుందని రాష్ట్రం గ్రహిస్తుంది' అని పేర్కొంది.

49. ***సీఈఎస్సీ లిమిటెడ్ వర్సెస్ సుభాష్ చంద్రబోస్*** కేసులో సుప్రీంకోర్టు అంతర్జాతీయ సాధనాలపై ఆధారపడి ఆరోగ్య హక్కు ప్రాథమిక హక్కు అని తేల్చింది. ఇది మరో అడుగు ముందుకేసి, ఆరోగ్యం అంటే కేవలం అనారోగ్యం లేకపోవడం మాత్రమే కాదని గమనించింది:

"ఆరోగ్యం అనే పదం అనారోగ్యం లేకపోవడం కంటే ఎక్కువ సూచిస్తుంది. వైద్య సంరక్షణ మరియు ఆరోగ్య సౌకర్యాలు అనారోగ్యం నుండి రక్షించడమే కాకుండా ఆర్థిక అభివృద్ధికి స్థిరమైన మానవ వనరులను అందిస్తాయి. ఆరోగ్యం మరియు వైద్య సంరక్షణ సౌకర్యాలు కార్మికులకు ఉత్పాదకతలో శారీరకంగా మరియు మానసికంగా ఉత్తమమైనవి ఇవ్వడానికి భక్తి మరియు అంకితభావాన్ని కలిగిస్తాయి. ఇది కార్మికుడు తన శ్రమ యొక్క ఫలాన్ని ఆస్వాదించడానికి, విజయవంతమైన ఆర్థిక, సామాజిక మరియు సాంస్కృతిక జీవితాన్ని గడపడానికి శారీరకంగా మరియు మానసికంగా అప్రమత్తంగా ఉండటానికి వీలు కల్పిస్తుంది. అందువల్ల వైద్య సౌకర్యాలు సామాజిక భద్రతలో భాగం మరియు గిల్ట్ ఎడ్జ్ సెక్యూరిటీ మాదిరిగా, ఇది పెరిగిన ఉత్పత్తిలో తక్షణ ప్రతిఫలాన్ని ఇస్తుంది లేదా అనారోగ్యం కారణంగా గైర్హాజరును తగ్గిస్తుంది. అందువల్ల ఆరోగ్యం అనేది సంపూర్ణ శారీరక, మానసిక మరియు సామాజిక శ్రేయస్సు యొక్క స్థితి, కేవలం వ్యాధి లేదా బలహీనత లేకపోవడం

కాదు. యూనివర్సల్ డిక్లరేషన్ ఆఫ్ హ్యూమన్ రైట్స్ లోని ఆర్టికల్స్ 22 నుంచి 25 వరకు, ఆర్థిక, సామాజిక, సాంస్కృతిక హక్కులపై అంతర్జాతీయ ఒడంబడిక, మన రాజ్యాంగంలో హామీ ఇచ్చిన సామాజిక- ఆర్థిక న్యాయం వెలుగులో ఆరోగ్య హక్కు కార్మికుల ప్రాథమిక మానవ హక్కు. ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోవడం అనేది అత్యంత అత్యవసరమైన రాజ్యాంగ లక్ష్యం, దీని సాధనకు అనేక సామాజిక మరియు ఆర్థిక కారకాల ద్వారా పరస్పర చర్య అవసరం.

(ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడింది)

50. "***మొహమ్మద్ అహ్మద్ (మైనర్) వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా***" (డబ్ల్యు.పి.(సి). 2013 యొక్క నెం.7279) మార్టిన్ లూథర్ కింగ్ జూనియర్ చేసిన ప్రసంగాన్ని ప్రస్తావిస్తూ, "అన్ని రకాల అసమానతలలో, ఆరోగ్య సంరక్షణలో అన్యాయం అత్యంత దిగ్భ్రాంతికరమైనది మరియు అమానవీయమైనది" అని మరియు "***టి. సూబ్రమోనీ వర్సెస్ మినిస్టర్ ఆఫ్ హెల్త్*** (క్వాజులు-నేటల్) (కేసు సిసిటి 32/97)" మరియు ***నిటెకి వర్సెస్ పోలాండ్*** (నం.6553)తో సహా వివిధ తీర్పులలో పేర్కొన్న వివిధ సూత్రాలను చర్చించిన తరువాత సుప్రీంకోర్టు ఆరోగ్య హక్కు లేదా తగినంత ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం హామీ ఇవ్వబడిన ప్రాథమిక హక్కు అని తేల్చారు.

51. '***రాకేష్ చంద్ర నారాయణ్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ బిహార్*** 3' కేసులో సుప్రీంకోర్టు దేశంలోని ప్రతి పౌరుడికి వైద్య సహాయం అందేలా చూడాల్సిన బాధ్యత ప్రభుత్వంపై ఉందని పేర్కొంది.

52. వివిధ న్యాయస్థానాలు నిర్దేశించిన చట్టాల దృష్ట్యా, తగినంత వైద్య సౌకర్యాలు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు భారత రాజ్యాంగంలోని నాల్గవ భాగం మరియు ఆర్టికల్ 47 ప్రకారం రాష్ట్ర బాధ్యత మాత్రమే కాదని, ఆర్టికల్ 21 కింద హామీ ఇవ్వబడిన ప్రాథమిక హక్కు కూడా భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం జీవించే హక్కు యొక్క ఒక అంశం.

53. ***మహేంద్ర ప్రతాప్ సింగ్ వర్సెస్ ఒరిస్సా స్టేట్*** 4 కేసులో పిటిషనర్, పచికోట్ గ్రామ పంచాయితీ మాజీ సర్పంచ్ ఒకరు జైపూర్ జిల్లాలోని కోరె బ్లాక్ పరిధిలోని పచ్చికోటేలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాన్ని సక్రమంగా నడపడానికి అన్ని సౌకర్యాలు మరియు సౌకర్యాలను కల్పించడం ద్వారా సమర్థవంతమైన చర్యలు తీసుకోవాలని ప్రత్యర్థి పక్షాలకు తగిన రిట్ జారీ చేయాలని కోర్టును ఆశ్రయించారు. ఒరిస్సా ప్రభుత్వం 1991-92 లో స్థానిక ప్రజలు మరియు ప్రజల డిమాండ్ల ఆధారంగా కొన్ని షరతులకు లోబడి వివిధ ప్రాంతాలలో కొన్ని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలను ప్రారంభించాలని నిర్ణయించింది. నెరవేర్చిన షరతులు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

(i) ఈ ఉత్తర్వు జారీ చేసిన తేదీ నుంచి నెల రోజుల వ్యవధిలో స్థానిక ప్రజలు వైద్య సంస్థ కోసం పంచాయతీ సమితి పేరిట కనీసం ఒక ఎకరం భూమిని అందించాలి.

ii). ఈ ఉత్తర్వులు జారీ చేసిన తేదీ నుంచి ఆరు నెలల్లోగా స్థానిక ప్రజలు వైద్య సంస్థలతో పాటు సిబ్బందికి శాశ్వత భవనాలు కల్పించాలి.

54. ఆమోదయోగ్యమైన ఆరోగ్యకరమైన జీవితాన్ని గడపడానికి అనుమతించినట్లయితే జీవితంలో గొప్ప విజయాలు మరియు విజయాలు సాధ్యమని కోర్టు అభిప్రాయపడింది. ఆరోగ్యమే జీవిత కృప అని, దాన్ని నిలబెట్టుకునే ప్రయత్నం చేయాలన్నారు. మనలాంటి దేశంలో అది సాధ్యం కాకపోవచ్చు. అధునాతన ఆసుపత్రులు ఉండాలి కానీ ఖచ్చితంగా ఈ దేశంలోని గ్రామీణులు తమ పరిమితుల్లో ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాన్ని కలిగి ఉండాలని ఆశించవచ్చు. ప్రభుత్వం ప్రజలను ఆదుకోవాల్సిన అవసరం ఉందని, ప్రజలు చికిత్స పొంది ఆరోగ్యవంతమైన జీవితం గడిపేలా చూడాలన్నారు. ఆరోగ్యవంతమైన సమాజం సమిష్టి ప్రయోజనమని, దాన్ని నిర్వీర్యం చేసే ప్రయత్నం ఏ ప్రభుత్వమూ చేయరాదన్నారు.

ప్రాథమిక ఆందోళన ప్రాథమిక ఆరోగ్య క్లినిక్ (ఇకపై "పిహెచ్ సి"గా పిలువబడుతుంది) మరియు ఆరోగ్య కేంద్రం ఏర్పాటుకు ఆటంకాలు కలిగించే విధంగా సాంకేతిక సంకెళ్లను ప్రవేశపెట్టకూడదు.

55. ***సీఈఆర్సీ వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా*** 5 కేసులో ఆస్బెస్టాస్ తయారీలో కార్మికుల హక్కులు, దానికి సంబంధించిన ఆరోగ్య ప్రమాదాలపై సుప్రీంకోర్టు చర్చించింది. ఆస్బెస్టాస్ మైనింగ్, పరిశ్రమల్లో పాలుపంచుకున్న ప్రైవేటు యజమానులతో కోర్టు ప్రధానంగా వ్యవహరించింది. భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం కల్పించిన జీవించే ప్రాథమిక హక్కులో కార్మికుడి ఆరోగ్యం, ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు ఒక భాగమని సుప్రీంకోర్టు పేర్కొంది. ఆర్టికల్ 38(1) మానవ హక్కులకు పునాది వేస్తుందని, న్యాయం, సామాజిక, ఆర్థిక, రాజకీయ, న్యాయ, సామాజిక, రాజకీయ వ్యవస్థలన్నింటికీ తెలియజేసే సామాజిక వ్యవస్థను సాధ్యమైనంత సమర్థవంతంగా పరిరక్షించడం ద్వారా ప్రజల సంక్షేమాన్ని పెంపొందించాలని రాజ్యాన్ని ఆదేశిస్తుందని సుప్రీంకోర్టు వ్యాఖ్యానించింది.

56. రాజ్యాంగంలోని 21వ అధికరణను వ్యాఖ్యానిస్తూ సుప్రీంకోర్టు "జీవితం" అనే పదం కేవలం జంతు ఉనికిని లేదా జీవితాంతం కొనసాగే శ్రమను సూచించదని, అనారోగ్యం మరియు శారీరక వైకల్యాన్ని తొలగించే అవకాశాలను కలిగి ఉందని తీర్పునిచ్చింది. ***ఫ్రాన్సిస్ కోరాలి ముల్లిన్ వర్సెస్ కేంద్రపాలిత ప్రాంతం ఆఫ్ ఢిల్లీ*** 6లో, రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 లో హామీ ఇవ్వబడిన జీవించే హక్కు దాని నిజమైన అర్థంలో ఆహారం, దుస్తులు మరియు ఆశ్రయం యొక్క ప్రాథమిక హక్కును కలిగి ఉందని అభిప్రాయపడింది.

57. ***పశ్చిమ్ బంగా ఖేత్ మజ్దూర్ సమితి వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ వెస్ట్ బెంగాల్*** 7 కేసులో సుప్రీంకోర్టు ఆర్టికల్ 21 పరిధిని విస్తృతం చేస్తూ, దేశంలోని ప్రతి వ్యక్తికి వైద్య సహాయం అందించాల్సిన ప్రభుత్వ బాధ్యత, సంక్షేమ రాజ్యంలో ప్రజల సంక్షేమాన్ని కాపాడటమే ప్రభుత్వ ప్రాథమిక కర్తవ్యమని అభిప్రాయపడింది. ప్రజలకు తగిన వైద్య సదుపాయాలు కల్పించడం సంక్షేమ రాజ్యంలో ప్రభుత్వం చేపట్టాల్సిన బాధ్యత. ఆ సౌకర్యాలను పొందాలనుకునే వ్యక్తులకు వైద్య సేవలు అందించడం ద్వారా ప్రభుత్వం ఈ బాధ్యతను నిర్వర్తిస్తుంది.

58. ***ఉన్ని కృష్ణన్, జె.పి వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ ఆంధ్రప్రదేశ్*** 8 లో, రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం ప్రజారోగ్యాన్ని పరిరక్షించడం మరియు మెరుగుపరచడం రాష్ట్ర కర్తవ్యం అని వాదించారు.

59. ***కన్జ్యూమర్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ రీసెర్చ్ సెంటర్ వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా***9 కేసులో రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం ఆరోగ్యం, వైద్య సంరక్షణ హక్కు ప్రాథమిక హక్కు అని, ఆరోగ్యం, వైద్య సంరక్షణ హక్కు, ఆరోగ్యం, శక్తిని పరిరక్షించడం అర్థవంతమైన జీవించే హక్కులో కొన్ని అంతర్భాగమని సుప్రీంకోర్టు స్పష్టంగా పేర్కొంది.

60. ***బంధువా ముక్తి మోర్చా వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా***10 కేసులో సుప్రీంకోర్టు ఆరోగ్యాన్ని ఆస్వాదించడానికి అవసరమైన పరిస్థితులను ప్రస్తావించింది మరియు మానవ గౌరవంతో జీవించే హక్కులో "ఆరోగ్య రక్షణ" హక్కు కూడా ఉందని పేర్కొంది. ఒక వ్యక్తికి ఈ ప్రాథమిక అవసరాన్ని హరించే ఏ చర్యనైనా తీసుకునే హక్కు ఏ రాష్ట్రానికీ, కేంద్ర ప్రభుత్వానికి గానీ, ఏ రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి గానీ లేదు. పర్యావరణ, పర్యావరణ, వాయు, నీటి కాలుష్యం మొదలైనవి రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన ఆరోగ్య హక్కును ఉల్లంఘించినట్లుగా పరిగణించాలని ***వీరేందర్ గౌర్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ హర్యానా*** 11

కేసులో సుప్రీంకోర్టు అభిప్రాయపడింది. ***విన్సెంట్ వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా*** 12 లో, ఆరోగ్యకరమైన శరీరమే అన్ని మానవ కార్యకలాపాలకు పునాది అని అభిప్రాయపడ్డారు. అందువలన సంక్షేమ రాజ్యంలో, మంచి ఆరోగ్యానికి అనుకూలమైన పరిస్థితులను సృష్టించడం మరియు కొనసాగించడం రాజ్యం యొక్క బాధ్యత.

61. ***పండిట్ పరమానంద్ కటారా వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా*** 13 కేసులో సుప్రీంకోర్టు తన చారిత్రాత్మక తీర్పులో, రోగి అమాయకుడైనా లేదా చట్టం ప్రకారం శిక్షార్హుడైన నేరస్థుడైనా ప్రాణాలను రక్షించడానికి తగిన నైపుణ్యంతో తన సేవలను విస్తరించాల్సిన వృత్తిపరమైన బాధ్యత ప్రతి వైద్యుడికి ఉందని తీర్పునిచ్చింది. వైద్య వృత్తిలోని సభ్యులపై ఉంచిన అత్యున్నత బాధ్యతను నిర్వర్తించడాన్ని నివారించడానికి/ ఆలస్యం చేయడానికి ఏ చట్టం లేదా రాష్ట్ర చర్య జోక్యం చేసుకోజాలదు.

62. ప్రభుత్వ ఉద్యోగుల వైద్య చికిత్స హక్కుకు ***సంబంధించిన స్టేట్ ఆఫ్ పంజాబ్ వర్సెస్ మొహిందర్ సింగ్ చావ్లా*** 14 కేసులో, ఆరోగ్య హక్కు జీవించే హక్కులో అంతర్భాగమని ఇప్పుడు స్థిరపడిన చట్టం అని సుప్రీంకోర్టు వ్యాఖ్యానించింది. ఆరోగ్య సౌకర్యాలు కల్పించాల్సిన రాజ్యాంగపరమైన బాధ్యత ప్రభుత్వంపై ఉందన్నారు. ఒకవేళ ప్రభుత్వోద్యోగి ఒక ప్రత్యేక గుర్తింపు పొందిన ఆసుపత్రిలో చికిత్స పొందాల్సిన రోగానికి గురైతే, అందులో ప్రభుత్వోద్యోగి అటువంటి చికిత్స చేయించుకున్నట్లయితే, ప్రభుత్వోద్యోగి చేసిన ఖర్చును భరించడం ప్రభుత్వ కర్తవ్యం మాత్రమే. అందువలన చేసిన ఖర్చును ఉద్యోగికి ప్రభుత్వం రీయింబర్స్ చేయాల్సి ఉంటుంది. అందువల్ల ప్రతివాది ఇన్ పేషెంట్ గా ఆసుపత్రిలో ఉన్న సమయంలో గది అద్దె కోసం చేసిన ఖర్చులను రీయింబర్స్ చేయాలని హైకోర్టు ఆదేశించడం సరైందే.

63. పర్యావరణ కాలుష్యం ఆరోగ్యంతో ముడిపడి ఉంది, ఉల్లంఘున ప్రభావం ***టి.రామకృష్ణారావు వర్సెస్ హైదరాబాద్ డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ*** 15 కేసులో పర్యావరణ పరిరక్షణ పౌరుల కర్తవ్యం మాత్రమే కాదని, ఇది ప్రభుత్వ బాధ్యత అని, న్యాయస్థానాలతో సహా అన్ని ఇతర అవయవాల బాధ్యత అని ఆంధ్రప్రదేశ్ హైకోర్టు వ్యాఖ్యానించింది. రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన జీవితాన్ని ఆస్వాదించడం మరియు దాని సాధన మరియు నెరవేర్పు ప్రకృతి ప్రసాదించిన వరాన్ని కలిగి ఉంటుంది, ఇది లేకుండా జీవితాన్ని ఫలవంతంగా అనుభవించలేము. పర్యావరణ కాలుష్యం వల్ల వాతావరణం విషతుల్యం కావడం భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21ను ఉల్లంఘించడమేనని భావించాలి. అందువల్ల ***టి.దామోదర్ రావు, ఇతరులు వర్సెస్ స్పెషల్ ఆఫీసర్, హైదరాబాద్ మునిసిపల్ కార్పొరేషన్*** 16 ప్రకారం, పర్యావరణ, పర్యావరణ సమతుల్యతకు విఘాతం కలిగించకుండా ప్రభుత్వం మరియు పౌరుల యొక్క అన్ని చర్యలను నిరోధించడం రాజ్యాంగ లక్ష్యాలను అమలు చేసే భాగాలుగా న్యాయస్థానాల న్యాయబద్ధమైన కర్తవ్యం. ***వీరేంద్ర గౌర్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ హర్యానా*** 17 కేసులో పర్యావరణ, పర్యావరణ, వాయు, నీటి కాలుష్యం మొదలైనవి రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన ఆరోగ్య హక్కును ఉల్లంఘించినట్లుగా పరిగణించాలని సుప్రీంకోర్టు అభిప్రాయపడింది. పరిశుభ్రమైన వాతావరణం ఆరోగ్యకరమైన జీవించే హక్కులో అంతర్భాగమని, మానవీయ మరియు ఆరోగ్యకరమైన వాతావరణం లేకుండా మానవ గౌరవంతో జీవించడం సాధ్యం కాదని పేర్కొనడం సరైనది. ***కన్జ్యూమర్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ రీసెర్చ్ సెంటర్ వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా*** 18, ***కిర్లోస్కర్ బ్రదర్స్ లిమిటెడ్ వర్సెస్ ఎంప్లాయీస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్*** 19 కేసులో ఆర్టికల్ 21, ఆర్టికల్ 39(ఇ), 41, 43 ప్రకారం ఆరోగ్యం, వైద్య సంరక్షణ హక్కు ప్రాథమిక పోరాటమని సుప్రీంకోర్టు పేర్కొంది. ***సుభాష్ కుమార్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ బీహార్*** 20 కేసులో, కాలుష్య రహిత నీరు మరియు గాలి హక్కు ఆర్టికల్ 21 ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన అమలు చేయదగిన ప్రాథమిక హక్కు అని

సుప్రీంకోర్టు పేర్కొంది. అదేవిధంగా ***శాంతిస్టార్ బిల్డర్స్ వర్సెస్ నారాయణ్ ఖిమాలాల్ తోటమే*** 21 కేసులో సుప్రీంకోర్టు గౌరవప్రదమైన పర్యావరణ హక్కు ఆర్టికల్ 21 ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన హక్కు పరిధిలోకి వస్తుందని అభిప్రాయపడింది. ఇంకా, ***ఎం.సి.మెహతా వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా*** 22, ***రూరల్ లిటిగేషన్ అండ్ ఎంటైటిల్మెంట్ సెంటర్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ యుపి*** 23, ***సుభాష్ కుమార్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ బీహార్*** (సుప్రా), ఒక వ్యక్తికి మెరుగైన జీవితం మరియు గౌరవాన్ని నిర్ధారించడానికి మరియు నీరు మరియు వాయు కాలుష్యాన్ని నిర్మూలించడానికి చర్యలు తీసుకోవడానికి సుప్రీంకోర్టు రాష్ట్రంపై సానుకూల బాధ్యతను విధించింది. ***విన్సెంట్ పాణికుర్లంగారా వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా*** 24, ***ఉన్ని కృష్ణన్, జెపి వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ ఏపి*** 25 కేసులో సుప్రీంకోర్టు ఇచ్చిన తీర్పు ప్రకారం, ప్రజారోగ్యాన్ని పరిరక్షించడం మరియు మెరుగుపరచడం రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం రాజ్యాంగంపై ఉంచిన రాజ్యాంగ బాధ్యతలను నెరవేర్చడం రాష్ట్ర కర్తవ్యం. తగినంత మరియు నాణ్యమైన వైద్య సంరక్షణ ఆరోగ్య హక్కు మరియు జీవించే హక్కులో భాగం: ***ఎస్ కె గార్గ్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ యుపి*** 26 కేసులో అలహాబాద్ హైకోర్టు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల పరిస్థితులతో వ్యవహరిస్తోంది. అలహాబాద్ లోని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో అందుబాటులో ఉన్న సేవల దయనీయ స్వభావంపై ఆందోళన వ్యక్తం చేస్తూ ఈ పిటిషన్ దాఖలైంది. బ్లడ్ బ్యాంకులు సరిగా లేకపోవడం, ఎక్స్ రే పరికరాలు పాడవడం, అవసరమైన మందులు అందుబాటులో లేకపోవడం, అపరిశుభ్ర పరిస్థితులపై ఫిర్యాదులు చేశారు. ఈ అంశాలను పరిశీలించి తిరిగి కోర్టుకు నివేదించడానికి సుప్రీంకోర్టు ఒక కమిటీని నియమించింది. హైకోర్టు ఇలా వ్యాఖ్యానించింది: "మా అభిప్రాయం ప్రకారం, పిటిషన్ లోని ఆరోపణలు తీవ్రమైనవి. ***కన్జ్యూమర్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ రీసెర్చ్ సెంటర్, ఇతరులు వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా, ఇతరులు*** 27, లో సుప్రీంకోర్టు అదేవిధంగా ***పంజాబ్ రాష్ట్రం, ఇతరులు వర్సెస్ మొహిందర్ సింగ్ చావ్లా మరియు ఇతరులు*** 28 లో న్యాయస్థానాలు ఆరోగ్య హక్కు రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన జీవించే హక్కులో భాగమని అభిప్రాయపడ్డాయి.

ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు చాలా అధ్వాన స్థితిలో ఉన్న మాట వాస్తవమేనని, ప్రజలకు సరైన వైద్యం అందేలా మరింత మెరుగుపర్చాల్సిన అవసరం ఉందన్నారు. రాష్ట్రంలోని ప్రభుత్వాసుపత్రులకు ఎవరు వెళ్లినా పారిశుధ్య, పారిశుధ్య పరిస్థితులు దయనీయంగా ఉంటాయి. ముఖ్యంగా పేద ప్రజలను సరిగా చూసుకోవడం లేదని, సరైన వైద్యం అందించడం లేదన్నారు. దీంతో స్థోమత ఉన్న చాలా మంది ప్రైవేటు నర్సింగ్ హోమ్స్ లేదా ప్రైవేట్ క్లినిక్ లకు వెళ్తున్నారు. ఇది సంక్షేమ రాజ్యం, ప్రజలకు సరైన వైద్యం పొందే హక్కు ఉంది. దీనికి సంబంధించి, యు.ఎస్.ఎ మరియు కెనడాలలో పేదరికం లేదా చెల్లించలేని కారణంగా ఏ ఆసుపత్రి కూడా ఒక వ్యక్తి యొక్క వైద్య చికిత్సను నిరాకరించరాదనే చట్టం ఉంది. మా అభిప్రాయం ప్రకారం. రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21, సుప్రీంకోర్టు వరుస తీర్పుల్లో వివరించిన విధంగా, అదే చట్టపరమైన ప్రభావాన్ని కలిగి ఉంది. ఆసుపత్రులు లేదా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలను ప్రారంభించమని రాష్ట్రాన్ని బలవంతం చేయవచ్చా?: ఈ అంశంపై ప్రత్యక్ష మార్గదర్శకాలు అందుబాటులో లేవు. అయితే ***పశ్చిమ్ బంగా ఖేత్ మజ్దూర్ సమితి వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ వెస్ట్ బెంగాల్*** 29 కేసులో సుప్రీంకోర్టు ప్రధానంగా రోగులకు అత్యవసర ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించాల్సిన బాధ్యత గురించి ప్రస్తావించినప్పటికీ ఒక సాధారణ పరిశీలన ప్రాముఖ్యతను సంతరించుకుంది: "ఒక సంక్షేమ రాజ్యంలో తగినంత వైద్య సదుపాయాలను కల్పించడం అనేది రాష్ట్రం చేపట్టే బాధ్యతలో ఒక ముఖ్యమైన భాగం. ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య కేంద్రాలను నడపడం ద్వారా ప్రభుత్వం ఈ బాధ్యతను నిర్వహిస్తుంది. ఆర్టికల్ 21 ప్రతి వ్యక్తి జీవించే హక్కును పరిరక్షించాల్సిన బాధ్యతను ప్రభుత్వంపై మోపింది.

<u>రీ హ్యూమస్ రైట్స్ దృక్పథంలో:</u>

64. 1945 అక్టోబర్ 30న ఐక్యరాజ్యసమితిలో భారత్ చేరగా, 1948 డిసెంబర్ 12న యూనివర్సల్ డిక్లరేషన్ ఆఫ్ హ్యూమన్ రైట్స్ (యూడీహెచ్ఆర్) ప్రకటించినప్పుడు భారత్ ఇందులో భాగస్వామిగా ఉంది. భారత రాజ్యాంగ రూపకల్పన ఖచ్చితంగా యుడిహెచ్ఆర్

ద్వారా ప్రభావితమైంది మరియు ఇది ప్రాథమిక హక్కులు మరియు రాష్ట్ర విధానం యొక్క ఆదేశిక సూత్రాలలో ప్రతిబింబిస్తుంది. పౌర, రాజకీయ హక్కులలో చాలా వరకు భారత రాజ్యాంగం ప్రాథమిక హక్కులుగా హామీ ఇవ్వబడ్డాయి. కానీ చాలా వరకు ఆర్థిక, సామాజిక, సాంస్కృతిక హక్కులకు అలాంటి గ్యారంటీ లేదు. పాలనా ప్రక్రియ ద్వారా ఈ హక్కులకు భరోసా కల్పించే దిశగా కృషి చేయాలని రాజ్యాంగం ఆదేశిక సూత్రాల ద్వారా రాష్ట్రానికి గట్టిగా విజ్ఞప్తి చేస్తుంది, కానీ ఏ న్యాయస్థానమైనా వాటిని అమలు చేయదని స్పష్టంగా పేర్కొంది. ప్రాథమిక హక్కులు మరియు ఆదేశిక సూత్రాలు రెండింటినీ రాజకీయ సాధనంగా ఉపయోగించారని భారతదేశంలో పరిపాలన అనుభవం చూపిస్తుంది. ప్రాథమిక హక్కులు న్యాయమైనవే అయినప్పటికీ, వాటిని నిలబెట్టడానికి అనేక సందర్భాల్లో పౌరులు, న్యాయస్థానాలు జోక్యం చేసుకున్నప్పటికీ, పాలక ప్రభుత్వం వాటిని నిర్వీర్యం చేయడం లేదా కోర్టు ఆదేశాలను విస్మరించడం వల్ల న్యాయస్థానాలు కూడా విఫలమైన సందర్భాలు అనేకం ఉన్నాయి. ఆదేశిక సూత్రాల విషయానికొస్తే, పాలన ద్వారా ఏ సూత్రాలను పరిష్కరించాలో నిర్ణయించేది ఎక్కువగా రాజకీయ మైలేజ్. సామాజిక భద్రత, ప్రసూతి ప్రయోజనాలు, ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన ఆర్టికల్స్ 41, 42, 47లను స్వల్పంగా మాత్రమే ప్రస్తావించారు.

65. యుడిహెచ్ఆర్ యొక్క ఆర్టికల్ 25 (2) వైద్య సంరక్షణ, అనారోగ్యం మరియు వైకల్యంతో సహా వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యం మరియు శ్రేయస్సు కోసం తగిన జీవన ప్రమాణాల హక్కును నిర్ధారిస్తుంది, అంతర్జాతీయ ఆర్థిక, సామాజిక మరియు సాంస్కృతిక హక్కుల ఒప్పందం (ఐసిఇఎస్సిఆర్) యొక్క ఆర్టికల్ 2 (బి) సురక్షితమైన మరియు ఆరోగ్యకరమైన పని పరిస్థితులను నిర్ధారించే న్యాయమైన మరియు అనుకూలమైన పని పరిస్థితులను అనుభవించే కార్మికుడి హక్కును రక్షిస్తుంది. ఒక కార్మికుడికి ఆరోగ్య హక్కు అనేది అర్థవంతమైన జీవించే హక్కులో ఒక అంతర్భాగం, ఇది అర్థవంతమైన ఉనికిని కలిగి

ఉండటమే కాకుండా, బలమైన ఆరోగ్యం మరియు శక్తిని కూడా కలిగి ఉంటుంది, ఇది లేకుండా కార్మికుడు దుర్భర జీవితాన్ని గడుపుతాడు. ఆరోగ్యం లేకపోవడం అతని జీవనోపాధిని దెబ్బతీసింది. రొట్టెలు తినకపోవడం వల్ల ఆరోగ్య ప్రమాదాలకు గురయ్యే పరిశ్రమలో పనిచేయడానికి బలవంతపు ఆర్థిక అవసరం అతనికి మరియు అతనిపై ఆధారపడినవారికి కార్మికుడి ఆరోగ్యం మరియు శక్తి యొక్క ఖర్చును అధిగమించకూడదు.

66. న్యాయ, రాజ్యాంగ చట్రంలో 'ఆరోగ్య హక్కు', 'ఆరోగ్య సంరక్షణ'లను పరిశీలిస్తే, రాజ్యాంగం, చట్టాలు ఆరోగ్యం, ఆరోగ్య సంరక్షణ, హక్కుల స్థితిని ఏ విధంగానూ ఇవ్వవని స్పష్టమవుతోంది. ఉదాహరణకు జీవించే హక్కు, రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 లేదా వివిధ ఆదేశిక సూత్రాలను ఆరోగ్య సంరక్షణకు ప్రాప్యతను డిమాండ్ చేయడానికి ఉపయోగించిన సందర్భాలు ఉన్నాయి, ముఖ్యంగా అత్యవసర పరిస్థితుల్లో లేదా అంతర్జాతీయ ఒడంబడికలకు చేసిన సూచనలు. ఇవి అసాధారణమైన కేసులు, మరియు సుప్రీంకోర్టు లేదా హైకోర్టులు కొన్ని నిర్ణయాలను హక్కుగా సమర్థించినప్పటికీ, ఉదాహరణకు ప్రైవేట్ క్లినిక్లు లేదా ఆసుపత్రుల నుండి అత్యవసర పరిస్థితులలో కనీసం ప్రథమ చికిత్స పొందడం, లేదా ప్రాణాంతక పరిస్థితులలో ప్రభుత్వ వైద్య సంరక్షణను హక్కుగా పొందడం, లేదా ఆరోగ్యకరమైన మరియు సురక్షితమైన పని వాతావరణం మరియు కార్మికులకు వైద్య సంరక్షణ మొదలైనవాటిలో, ఆదేశాలను పునరుద్ఘాటించడానికి కోర్టులకు తిరిగి వెళ్ళకపోతే రోజువారీ ఆచరణలో ఉత్తర్వులు చాలా అరుదుగా గౌరవించబడతాయి. వాస్తవానికి, ప్రాథమిక హక్కుల విషయంలో కూడా ఇది తరచుగా జరుగుతుంది, దీనిని ప్రభుత్వం గౌరవించడంలో, రక్షించడంలో లేదా నెరవేర్చడంలో విఫలమైంది మరియు వాటిని డిమాండ్ చేయడానికి న్యాయస్థానాలకు వెళ్ళవలసి ఉంటుంది. ప్రధానంగా పేదరికం లేదా జీవనోపాధి స్థాయిలో ఉన్న ఒక జనాభాకు, రాజ్యాంగబద్ధంగా ఒక హక్కుగా నిర్దేశించిన దానికి న్యాయం కోసం ప్రజలు న్యాయస్థానాలకు వెళ్ళాలని ఆశించడం అవాస్తవికమైనది మరియు

వివక్షాపూరితమైనది. కేవలం రాజ్యాంగ నిబంధన ఒక హక్కుకు హామీ ఇవ్వడానికి తగిన షరతు కాదు, మరీ ముఖ్యంగా ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ వంటి పరిస్థితిలో, ఈ హక్కును నెరవేర్చడానికి సేవల రూపంలో నిబంధనలు మరియు విస్తారమైన వనరుల నిబద్ధత అవసరం. పైన పేర్కొన్నప్పటికీ, ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణను రాజ్యాంగం లోపల ఒక హక్కుగా స్థాపించడం మరియు / లేదా ఆ హక్కుకు హామీ ఇచ్చే పార్లమెంటు యొక్క నిర్దిష్ట చట్టం ద్వారా స్థాపించడం ఇప్పటికీ ముఖ్యం. ఈ సమస్యను చర్చిస్తున్న రూత్ రోమర్ ఇలా అన్నాడు:

"ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు కోసం రాజ్యాంగ నిబంధన యొక్క ప్రధాన విధి సాధారణంగా ప్రతీకాత్మకంగా ఉంటుంది. పౌరుల ఆరోగ్యాన్ని పరిరక్షించాలన్న ప్రభుత్వ ఉద్దేశాన్ని ఇది తెలియజేస్తుంది. ఆరోగ్య సంరక్షణకు అర్హతను నిర్ధారించడానికి జాతీయ విధాన ప్రకటన మాత్రమే సరిపోదు; నిర్దిష్ట చట్టాలు, కార్యక్రమాలు మరియు సేవల ద్వారా హక్కును అభివృద్ధి చేయాలి. కానీ ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కును రాజ్యాంగంలో ఉంచడం ప్రజలకు వారి ఆరోగ్యాన్ని రక్షించడం ప్రభుత్వ అధికారిక విధానం మరియు ఇది దేశ ప్రాథమిక చట్టంలో ప్రతిబింబిస్తుందని తెలియజేయడానికి ఉపయోగపడుతుంది ".

67. ఉదాహరణకు, ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు సంబంధించి ప్రభుత్వ విధానం నాల్గవ పంచవర్ష ప్రణాళికతో ప్రారంభమైన కనీస అవసరాల కార్యక్రమం కింద అర్హతలను తప్పనిసరి చేసింది. ప్రతి జిల్లాలో ఒక సివిల్ ఆసుపత్రి, గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో ప్రతి 20,000 -30,000 జనాభాకు ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం (జనసాంద్రత మరియు భూభాగం యొక్క కష్టాన్ని బట్టి) మరియు 2500-5000 జనాభా ఉన్న గ్రామీణ జనాభా యూనిట్కు ఇద్దరు ఆరోగ్య కార్యకర్తలతో కూడిన 30 పడకల కమ్యూనిటీ హెల్త్ సెంటర్ (సిహెచ్సి) మద్దతుతో ఐదు యూనిట్లు ఉండాలి. అదేవిధంగా పట్టణ ప్రాంతాల్లో 50,000 మందికి ఒక హెల్త్ పోస్ట్. కానీ అసలు పరిస్థితి ఏంటి? ఏ జిల్లాలోనూ (బహుశా చాలా కొత్తవి మినహా) ఒక సివిల్ ఆసుపత్రి

లేదు (మరియు వలసరాజ్య కాలంలో కూడా ప్రతి జిల్లాకు ఒక సివిల్ ఆసుపత్రి ఉండేది!). మిజోరాంలో ప్రతి 7000 మంది గ్రామీణ జనాభాకు 1 నుండి ఇఎజి 7 రాష్ట్రాల్లోని కొన్ని జిల్లాల్లో ప్రతి 100,000 మందికి 1 వరకు పిహెచ్సిలకు సంబంధించిన పరిస్థితి రాష్ట్రాలలో చాలా మారుతుంది. ఈ హక్కును కోల్పోయిన గ్రామస్తులు తమ ప్రాంతానికి పిహెచ్ సి హక్కును కోరుతూ న్యాయస్థానాలను ఆశ్రయించలేరు, ఎందుకంటే అటువంటి చట్టపరమైన మద్దతు లేదు. ఇంకా, పిహెచ్ సిలు లేదా సిహెచ్ సిలకు ఈ నిష్పత్తి గౌరవించబడుతున్న అనేక రాష్ట్రాలలో, తగినంత సిబ్బంది, మందులు, రోగనిర్ధారణ సౌకర్యాలు, నిర్వహణ బడ్జెట్ లు తరచుగా అందుబాటులో లేవు, ఈ సేవలను పొందే ప్రజలకు సరైన సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయని భరోసా ఇవ్వడానికి (MoHFW, 2001).

68. ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కును మానవ హక్కుగా గుర్తించినప్పటికీ, అది వివక్షాపూరితంగా మారుతుంది, ఎందుకంటే హక్కుగా హక్కు ఎంపిక చేయబడింది మరియు సార్వత్రికమైనది కాదు. కేవలం విధానంలో లేదా ఎంపిక చేసిన హక్కులుగా మాత్రమే ఆధారం కలిగి ఉండటం ఒక హక్కును స్థాపించదు మరియు సమానత్వం మరియు వివక్షారహితతకు హామీ ఇవ్వదు. అంతర్జాతీయ స్థాయిలో ఆర్థిక, సామాజిక, సాంస్కృతిక హక్కులపై అంతర్జాతీయ ఒడంబడిక (ఐసిఇఎస్సిఆర్) ఒప్పందంలోని ఆర్టికల్ 9 మరియు ఆర్టికల్ 12 ద్వారా ఆరోగ్య హక్కును నిర్దేశిస్తుంది:

<u>ఆర్టికల్ 9</u>

ప్రస్తుత ఒడంబడికలోని రాష్ట్రాలు సామాజిక భీమాతో సహా సామాజిక భద్రత కోసం ప్రతి ఒక్కరి హక్కును గుర్తిస్తాయి.

<u>ఆర్టికల్ 12</u>

1. ప్రస్తుత ఒడంబడికలోని రాష్ట్రాలు శారీరక, మానసిక ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అత్యున్నత ప్రమాణాలను ఆస్వాదించే హక్కును ప్రతి ఒక్కరికీ గుర్తిస్తాయి.

2. ఈ హక్కును సంపూర్ణంగా సాధించడానికి ప్రస్తుత ఒడంబడికకు రాష్ట్ర పక్షాలు తీసుకోవలసిన చర్యలలో వీటికి అవసరమైనవి ఉంటాయి:

ఎ) శిశు మరణాల రేటును తగ్గించడానికి మరియు శిశువు యొక్క ఆరోగ్యకరమైన అభివృద్ధికి ఏర్పాటు;

బి) పర్యావరణ మరియు పారిశ్రామిక పరిశుభ్రత యొక్క అన్ని అంశాలను మెరుగుపరచడం;

సి) అంటువ్యాధులు, స్థానిక, వృత్తిపరమైన మరియు ఇతర వ్యాధుల నివారణ, చికిత్స మరియు నియంత్రణ;

డి) అనారోగ్యం సంభవించినప్పుడు అన్ని రకాల వైద్య సేవలు మరియు వైద్య సహాయం అందించడానికి భరోసా ఇచ్చే పరిస్థితులను సృష్టించడం.

69. ఆర్థిక, సామాజిక, సాంస్కృతిక హక్కులపై అంతర్జాతీయ ఒడంబడికలోని ఆర్టికల్ 12 ప్రకారం ఆరోగ్య హక్కును ఆరోగ్యంగా ఉండే హక్కుగా అర్థం చేసుకోకూడదు. ఆరోగ్య హక్కులో స్వేచ్ఛ, అర్హతలు రెండూ ఉన్నాయి. స్వేచ్ఛలలో లైంగిక పునరుత్పత్తి స్వేచ్ఛతో సహా ఒకరి ఆరోగ్యం మరియు శరీరాన్ని నియంత్రించే హక్కు మరియు హింస నుండి విముక్తి పొందే హక్కు, నాన్సెన్సెన్షియల్ వైద్య చికిత్స మరియు ప్రయోగాలు వంటి జోక్యం లేకుండా ఉండే హక్కు

ఉన్నాయి. దీనికి విరుద్ధంగా, అర్హతలలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ యొక్క హక్కు, రక్షణ ఉన్నాయి, ఇది ప్రజలు అత్యున్నత స్థాయి ఆరోగ్యాన్ని ఆస్వాదించడానికి సమాన అవకాశాన్ని అందిస్తుంది. "ఆర్టికల్ 2.2 మరియు ఆర్టికల్ 3 ప్రకారం వివక్షారహితం మరియు సమానంగా వ్యవహరించడం, జాతి, రంగు, లింగం, భాష, మతం, రాజకీయ లేదా ఇతర అభిప్రాయం, జాతీయ లేదా సామాజిక మూలం ఆధారంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు ఆరోగ్యం యొక్క అంతర్లీన నిర్ణయాంశాలు, అలాగే వాటి సేకరణకు మార్గాలు మరియు అర్హతలలో ఏవైనా వివక్షను ఒడంబడిక నిర్దేశిస్తుంది. ఆస్తి, జననం, శారీరక లేదా మానసిక వైకల్యం, ఆరోగ్య స్థితి (హెచ్ఐవి / ఎయిడ్స్ తో సహా) లైంగిక ధోరణి మరియు పౌర, రాజకీయ, సామాజిక లేదా ఇతర స్థితి, ఇది ఆరోగ్య హక్కు యొక్క సమాన ఆనందాన్ని లేదా వినియోగాన్ని నిర్వీర్యం చేసే లేదా దెబ్బతీసే ఉద్దేశ్యం లేదా ప్రభావాన్ని కలిగి ఉంటుంది. ఆరోగ్య సంబంధిత వివక్షను తొలగించడానికి రూపొందించిన చాలా వ్యూహాలు మరియు కార్యక్రమాలు, చట్టాన్ని స్వీకరించడం, సవరించడం లేదా రద్దు చేయడం లేదా సమాచార వ్యాప్తి ద్వారా కనీస వనరుల చిక్కులతో కొనసాగించవచ్చు (***నాజ్ ఫౌండేషన్ వర్సెస్ ఎన్ సిటి ఆఫ్ ఢిల్లీ*** 30 ద్వారా) వంటి అనేక చర్యలను నొక్కి చెప్పడం సముచితం.

70. ఆరోగ్యం అంటే సంపూర్ణ శారీరక, మానసిక, సామాజిక శ్రేయస్సు యొక్క స్థితి, కేవలం వ్యాధి లేదా బలహీనత లేకపోవడం కాదు. జాతి, మతం, రాజకీయ విశ్వాసం, ఆర్థిక, సామాజిక స్థితిగతులు అనే తేడా లేకుండా అత్యున్నత ఆరోగ్య ప్రమాణాలను అనుభవించడం ప్రతి మనిషి ప్రాథమిక హక్కులలో ఒకటి. శాంతి మరియు భద్రత సాధనకు ప్రజలందరి ఆరోగ్యం ప్రాథమికమైనది మరియు వ్యక్తులు మరియు రాష్ట్రాల పూర్తి సహకారంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించడంలో, పరిరక్షించడంలో ఏ రాష్ట్రమైనా సాధించిన విజయం అందరికీ విలువైనది. ఆరోగ్యాన్ని ప్రోత్సహించడంలో మరియు వ్యాధుల నియంత్రణలో వివిధ దేశాలలో అసమాన అభివృద్ధి, ముఖ్యంగా అంటువ్యాధులు ఒక సాధారణ ప్రమాదం. బిడ్డ యొక్క ఆరోగ్యకరమైన అభివృద్ధి ప్రాథమిక ప్రాముఖ్యతను కలిగి ఉంటుంది; మారుతున్న

మొత్తం వాతావరణంలో సామరస్యంగా జీవించే సామర్థ్యం అటువంటి అభివృద్ధికి అవసరం. సంపూర్ణ ఆరోగ్యాన్ని సాధించడానికి వైద్య, మానసిక మరియు సంబంధిత జ్ఞానం యొక్క ప్రయోజనాలను ప్రజలందరికీ విస్తరించడం చాలా అవసరం. ప్రజల ఆరోగ్యం మెరుగుపడటంలో ప్రజల నుంచి అవగాహనతో కూడిన అభిప్రాయం, చురుకైన సహకారం ఎంతో ముఖ్యం. ప్రభుత్వాలకు తమ ప్రజల ఆరోగ్యం పట్ల బాధ్యత ఉంది, ఇది తగిన ఆరోగ్య మరియు సామాజిక చర్యలను అందించడం ద్వారా మాత్రమే నెరవేరుతుంది.

71. "ప్రతి ఒక్కరికీ తగిన జీవన ప్రమాణం పొందే హక్కు ఉంది ... ఆహారం, దుస్తులు, గృహనిర్మాణం, వైద్య సంరక్షణ మరియు భద్రత హక్కుతో సహా తన మరియు అతని కుటుంబం యొక్క ఆరోగ్యం మరియు శ్రేయస్సు ... అనారోగ్యం, అంగవైకల్యం.. మాతృత్వం మరియు బాల్యం ప్రత్యేక శ్రద్ధ మరియు సహాయానికి అర్హులు." - యూనివర్సల్ డిక్లరేషన్ ఆఫ్ హ్యూమన్ రైట్స్, ఆర్టికల్ 25.

72. కుటుంబ నియంత్రణపై సమాచారం, సలహాలతో సహా కుటుంబాల ఆరోగ్యం మరియు శ్రేయస్సును నిర్ధారించడంలో సహాయపడటానికి నిర్దిష్ట విద్యా సమాచారాన్ని మహిళలకు అందుబాటులో ఉండేలా రాష్ట్రాలు ధృవీకరించాలి. స్త్రీ పురుషుల సమానత్వం ప్రాతిపదికన కుటుంబ నియంత్రణకు సంబంధించిన వాటితో సహా ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందుబాటులో ఉండేలా చూడటం కొరకు ఆరోగ్య సంరక్షణలో మహిళల పట్ల వివక్షను రాష్ట్రాలు తొలగించాలి; గర్భధారణకు సంబంధించి తగిన సేవలను ధృవీకరించండి. [గ్రామీణ ప్రాంతాల్లోని మహిళలకు] సమాచార కౌన్సిలింగ్ మరియు కుటుంబ నియంత్రణలో సేవలతో సహా తగినంత ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలు అందుబాటులో ఉండేలా రాష్ట్ర పార్టీలు ధృవీకరించాలి" - మహిళలపై అన్ని రకాల వివక్ష నిర్మూలన ఒప్పందం, ఆర్టికల్ 10, 12, మరియు 14.

73. "జాతివివక్షను నిర్మూలించడానికి మరియు జాతి, వర్ణం లేదా జాతీయ లేదా జాతి మూలం అనే తేడా లేకుండా ప్రతి ఒక్కరికీ చట్టం ముందు సమానత్వం, ప్రజారోగ్యం, వైద్య సంరక్షణ, సామాజిక భద్రత మరియు సామాజిక సేవల హక్కుకు హామీ ఇవ్వడానికి రాష్ట్రాలు అంగీకరిస్తాయి." -అన్ని రకాల జాతి వివక్ష నిర్మూలన ఒప్పందం, ఆర్టికల్ 5.

74. "ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క అత్యున్నత ప్రమాణాలను ఆస్వాదించడానికి మరియు అనారోగ్యానికి చికిత్స చేయడానికి మరియు ఆరోగ్య పునరావాసానికి సౌకర్యాలను పొందే హక్కును రాష్ట్రాలు గుర్తించాయి." - బాలల హక్కుల ఒప్పందం, ఆర్టికల్ 24 1977 ప్రపంచ ఆరోగ్య అసెంబ్లీ సభ్య దేశాలు అందరికీ ఆరోగ్యం కోసం నిబద్ధతను ప్రతిజ్ఞ చేశాయి. "2000 సంవత్సరం నాటికి ప్రపంచ పౌరులందరూ సామాజికంగా మరియు ఆర్థికంగా ఉత్పాదక జీవితాన్ని గడపడానికి అనుమతించే ఆరోగ్య స్థాయిని సాధించడం." (AL టేలర్ - మేకింగ్ ది వరల్డ్ హెల్త్ ఆర్గనైజేషన్ వర్క్ : ఆరోగ్యం కొరకు పరిస్థితులకు సార్వత్రిక ప్రాప్యత కొరకు ఒక చట్టపరమైన ఫ్రేమ్ వర్క్, అమెరికన్ జర్నల్ ఆఫ్ లా అండ్ మెడిసిన్, సంపుటి 18 నెం. 4, 1992, 302). 1978లో అల్మా అటాలో జరిగిన అంతర్జాతీయ సదస్సులో దీనిని ప్రసిద్ధ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రకటనగా మార్చారు, దీని ద్వారా 2000 సంవత్సరం నాటికి అందరికీ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు భరోసా ఇవ్వడానికి ప్రభుత్వాలు ప్రజలకు బాధ్యత వహిస్తాయి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది "కమ్యూనిటీలోని వ్యక్తులు మరియు కుటుంబాలకు ఆమోదయోగ్యమైన మార్గాల్లో, సమాజం భరించగలిగే ఖర్చుతో వారి పూర్తి భాగస్వామ్యం ద్వారా విశ్వవ్యాప్తంగా అందుబాటులో ఉండాల్సిన అత్యవసర ఆరోగ్య సంరక్షణ" (డబ్ల్యూహెచ్ఓ, ప్రైమరీ హెల్త్ కేర్, 1978, పుట 3) - ఆల్మా ఆటా డిక్లరేషన్ ఆన్ ఆల్మా అటా డిక్లరేషన్ ఆన్ ఆల్మా ఆటా డిక్లరేషన్ 2000 నాటికి అందరికీ.

75. ఆరోగ్యం, అభివృద్ధి ఒకదానితో ఒకటి ముడిపడి ఉన్నాయి. పేదరికం మరియు అనుచిత అభివృద్ధికి దారితీసే తగినంత అభివృద్ధి రెండూ తీవ్రమైన పర్యావరణ ఆరోగ్య సమస్యలకు దారితీస్తాయి. సుస్థిర అభివృద్ధి మరియు ప్రాథమిక పర్యావరణ సంరక్షణ లక్ష్యాల సాధనలో ప్రపంచ జనాభా యొక్క ప్రాథమిక ఆరోగ్య అవసరాలు అంతర్భాగంగా ఉన్నాయి - ప్రధాన లక్ష్యాలు - 2000 సంవత్సరం నాటికి గినియా పురుగు వ్యాధిని నిర్మూలించడం; పోలియో నిర్మూలన.. 1995 నాటికి తట్టు మరణాలను 95 శాతం తగ్గించారు. సురక్షితమైన తాగునీరు మరియు మల విసర్జన యొక్క పారిశుధ్య చర్యలకు సార్వత్రిక ప్రాప్యతను ధృవీకరించడం; 2000 సంవత్సరం నాటికి బాల్య విరేచనాల మరణాల సంఖ్యను 50 నుండి 70 శాతం వరకు తగ్గించండి" - ఎజెండా 21, అధ్యాయం 6, పేరా 1 మరియు 12.

76. శారీరక, మానసిక ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అత్యున్నత ప్రమాణాన్ని ఆస్వాదించే హక్కు ప్రతి ఒక్కరికీ ఉంటుంది. పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య సంరక్షణతో సహా ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు పురుషులు మరియు మహిళల సమానత్వం ఆధారంగా, అందరికీ అందుబాటులో ఉండేలా రాష్ట్రాలు అన్ని తగిన చర్యలు తీసుకోవాలి. కుటుంబ ఆరోగ్యానికి ప్రాథమిక సంరక్షకులుగా మహిళల పాత్రను గుర్తించి మద్దతు ఇవ్వాలి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు ప్రాప్యత, విస్తృతమైన ఆరోగ్య విద్య, సరళమైన ఖర్చుతో కూడిన నివారణల లభ్యతను అందించాలి" - కైరో ప్రోగ్రామ్ ఆఫ్ యాక్షన్, సూత్రం 8 మరియు పేరా 8.6.

77. "శారీరక మరియు మానసిక ఆరోగ్యం యొక్క అత్యున్నత ప్రమాణానికి సార్వత్రిక మరియు సమానమైన ప్రాప్యత మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు అందరికీ ప్రాప్యత, జాతి, జాతీయ మూలం, లింగం, వయస్సు లేదా వైకల్యం వంటి భేదాలు లేకుండా సామాజిక

పరిస్థితులకు సంబంధించిన అసమానతలను సరిదిద్దడానికి ప్రత్యేక ప్రయత్నాలు చేయడం వంటి లక్ష్యాలను ప్రోత్సహించడానికి మరియు సాధించడానికి మేము కట్టుబడి ఉన్నాము" - కోపెన్ హాగన్ డిక్లరేషన్, నిబద్ధత 6

78. "మహిళలందరికీ వారి ఆరోగ్యం యొక్క అన్ని అంశాలను, ముఖ్యంగా వారి స్వంత సంతానోత్పత్తిని నియంత్రించే హక్కును స్పష్టంగా గుర్తించడం వారి సాధికారతకు ప్రాథమికమైనది. ఆరోగ్య సంరక్షణలో స్త్రీలు మరియు పురుషులకు సమాన ప్రాప్యత మరియు సమాన చికిత్సను నిర్ధారించడానికి మరియు మహిళల లైంగిక మరియు పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యంతో పాటు ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించడానికి మేము నిశ్చయించుకున్నాము." - బీజింగ్ డిక్లరేషన్, పేరా 17 మరియు 30.

79. శారీరక, మానసిక ఆరోగ్యానికి సంబంధించి అత్యున్నత ప్రమాణాలను అనుభవించే హక్కు మహిళలకు ఉంది. ఈ హక్కును అనుభవించడం వారి జీవితానికి మరియు శ్రేయస్సుకు మరియు ప్రభుత్వ మరియు వ్యక్తిగత జీవితంలోని అన్ని రంగాలలో పాల్గొనే వారి సామర్థ్యానికి చాలా ముఖ్యమైనది. మహిళల ఆరోగ్యం వారి భావోద్వేగ, సామాజిక మరియు శారీరక శ్రేయస్సును కలిగి ఉంటుంది మరియు వారి జీవితాల యొక్క సామాజిక, రాజకీయ మరియు ఆర్థిక నేపథ్యం, అలాగే జీవశాస్త్రం ద్వారా నిర్ణయించబడుతుంది. సరైన ఆరోగ్యాన్ని సాధించడానికి - సమానత్వం, కుటుంబ బాధ్యతలను పంచుకోవడం, అభివృద్ధి మరియు శాంతి అవసరమైన పరిస్థితులు." - బీజింగ్ ప్లాట్ ఫామ్ ఫర్ యాక్షన్, పేరా 89.

80. "వ్యూహాత్మక లక్ష్యం - తగిన, సరసమైన మరియు నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ, సమాచారం మరియు సంబంధిత సేవలకు జీవిత చక్రాల పొడవునా మహిళల ప్రాప్యతను పెంచడం -

తీసుకోవలసిన చర్యలు: శారీరక మరియు మానసిక ఆరోగ్యం యొక్క అత్యున్నత ప్రమాణాలను ఆస్వాదించే హక్కును పునరుద్ఘాటించడం, మహిళలు మరియు బాలికలకు ఈ హక్కును సాధించడం మరియు ప్రోత్సహించడం మరియు జాతీయ చట్టంలో చేర్చడం; లైంగిక మరియు పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య సంరక్షణతో సహా అధిక నాణ్యత కలిగిన మరింత ప్రాప్యత, అందుబాటులో మరియు సరసమైన ప్రాధమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడం; ఆరోగ్య సేవలకు సార్వత్రిక ప్రాప్యతను నిర్ధారించడానికి ఆరోగ్య సేవలను, ముఖ్యంగా ప్రాధమిక ఆరోగ్య సంరక్షణను బలోపేతం చేయడం మరియు పునర్వ్యవస్థీకరించడం; 2000 సంవత్సరం నాటికి మాతాశిశు మరణాలను 1990 స్థాయిలలో కనీసం 50 శాతం మరియు 2015 సంవత్సరం నాటికి మరో సగం తగ్గించడం; పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య సంరక్షణను 2015 తరువాత అందరికీ అందుబాటులోకి తీసుకురావడం; బాలికలు వెనుకబడిన చోట అనారోగ్యం మరియు మరణాలలో లింగ అంతరాలను పూడ్చడానికి నిర్దిష్ట చర్యలు తీసుకోవడం, 2000 సంవత్సరం నాటికి, శిశువులు మరియు ఐదేళ్లలోపు పిల్లల మరణాల రేటును 1990 స్థాయి కంటే మూడింట ఒక వంతు తగ్గించడం; 2015 నాటికి శిశు మరణాల రేటు ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 35 కంటే తక్కువగా ఉంది. సురక్షితమైన తాగునీరు మరియు పారిశుధ్యం లభ్యత మరియు సార్వత్రిక ప్రాప్యతను ధృవీకరించండి." - బీజింగ్ ప్లాట్ ఫామ్ ఫర్ యాక్షన్, పేరా 106.

81. సుస్థిరమైన మానవ స్థావరాలను అభివృద్ధి చేసే ప్రయత్నంలో మానవ ఆరోగ్యం, జీవన ప్రమాణాలు ప్రధానమైనవి. భౌతిక, మానసిక మరియు పర్యావరణ ఆరోగ్యం యొక్క అత్యున్నత ప్రమాణాలకు సార్వత్రిక మరియు సమాన ప్రాప్యత మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు అందరికీ సమాన ప్రాప్యత, జాతి, జాతీయ మూలం, లింగం, వయస్సు లేదా వైకల్యం అనే తేడా లేకుండా సామాజిక మరియు ఆర్థిక పరిస్థితులకు సంబంధించిన అసమానతలను సరిదిద్దడానికి ప్రత్యేక ప్రయత్నాలు చేయడం వంటి లక్ష్యాలకు మేము

కట్టుబడి ఉన్నాము. ప్రతి స్త్రీ, పురుషుల జీవిత కాలమంతా మంచి ఆరోగ్యం, ప్రతి బిడ్డకు మంచి ఆరోగ్యం అన్ని వయసుల ప్రజలు మానవ నివాసాల సామాజిక, ఆర్థిక మరియు రాజకీయ ప్రక్రియలలో పూర్తిగా పాల్గొనగలరని నిర్ధారించడానికి ప్రాథమికం. సుస్థిర మానవ నివాసాలు ఆహారం మరియు పోషకాహారం, సురక్షితమైన తాగునీరు, పారిశుధ్యం మరియు విస్తృత శ్రేణి ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు సార్వత్రిక ప్రాప్యతను అందించే విధానాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి; మానవ జీవితాలను భారీగా ప్రభావితం చేసే ప్రధాన వ్యాధులను, ముఖ్యంగా బాల్య వ్యాధులను నిర్మూలించడానికి; పని చేయడానికి మరియు నివసించడానికి సురక్షితమైన ప్రదేశాలను సృష్టించడానికి; మరియు పర్యావరణాన్ని పరిరక్షించడానికి. అనారోగ్యం మరియు వ్యాధిని నివారించడానికి చర్యలు తగిన వైద్య చికిత్స మరియు సంరక్షణ లభ్యత ఎంత ముఖ్యమో. అందువల్ల ఆరోగ్యానికి ఒక సమగ్ర విధానాన్ని తీసుకోవడం చాలా అవసరం, దీని ద్వారా నివారణ మరియు సంరక్షణ రెండింటినీ పర్యావరణ విధానం యొక్క నేపథ్యంలో ఉంచుతారు." - హాబిటాట్ ఎజెండా, పేరా 36 మరియు 128.

82. ఇంతకు ముందు చర్చించినట్లుగా, అంతర్జాతీయ చట్టం పక్కన పెడితే, భారత ప్రజలకు ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కును ఇవ్వడానికి భారత రాజ్యాంగంలోనే నిబంధనలు ఉన్నాయి. రాజ్యాంగంలోని నాల్గవ భాగంలో పొందుపరిచిన ఆదేశిక సూత్రాలలోని 41, 42, 47 అధికరణలు ఆరోగ్యం, ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కును అభివృద్ధి చేయడానికి పునాదిని అందిస్తాయి:

ఆర్టికల్ 41. పని చేసే హక్కు, విద్య మరియు కొన్ని సందర్భాల్లో ప్రజా సహాయం పొందే హక్కు: రాజ్యం తన ఆర్థిక సామర్థ్యం మరియు అభివృద్ధి పరిమితులకు లోబడి, పని, విద్య మరియు నిరుద్యోగం, వృద్ధాప్యం, అనారోగ్యం మరియు అంగవైకల్యం మరియు ఇతర అనర్హమైన కోరికల సందర్భాల్లో ప్రజా సహాయం పొందే హక్కును పొందడానికి సమర్థవంతమైన ఏర్పాట్లు చేయాలి.

ఆర్టికల్ 42. న్యాయమైన మరియు మానవీయమైన పని పరిస్థితులు మరియు ప్రసూతి ఉపశమనం కల్పించడం: న్యాయమైన మరియు మానవీయమైన పని పరిస్థితులను పొందడానికి మరియు ప్రసూతి ఉపశమనం కోసం ప్రభుత్వం ఏర్పాట్లు చేస్తుంది.

ఆర్టికల్ 47.. పౌష్టికాహార స్థాయిని, జీవన ప్రమాణాలను పెంచడం, ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపరచడం ప్రభుత్వ కర్తవ్యం: పౌష్టికాహార స్థాయిని, ప్రజల జీవన ప్రమాణాలను పెంచడం, ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపరచడం తన ప్రాధమిక విధుల్లో ఒకటిగా ప్రభుత్వం భావించాలి. ముఖ్యంగా మత్తు పానీయాలు, ఔషధాల ఔషధాలు మినహా మద్యపాన నిషేధాన్ని తీసుకురావడానికి ప్రభుత్వం ప్రయత్నించాలి. ఆరోగ్యానికి హానికరం. ఈ విధంగా సామాజిక భద్రత, సామాజిక బీమా, గౌరవప్రదమైన జీవన ప్రమాణాలు మరియు ప్రజారోగ్యంతో పాటు సంవత్సరాలుగా పాలసీ ప్రకటనలు, ఇవి ఒక విధంగా ఈ రాజ్యాంగ నిబంధనల యొక్క వివరణను ఏర్పరుస్తాయి మరియు అంతర్జాతీయ చట్టపరమైన కట్టుబాట్ల మద్దతుతో, భారతదేశంలో ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కును అభివృద్ధి చేయడానికి పునాదిని ఏర్పరుస్తాయి. న్యాయపరమైన/రాజ్యాంగ సూత్రం లోపించిన ఏకైక న్యాయ సూత్రం న్యాయబద్ధత సూత్రం. 10 విషయంలో "సామాజిక ఆర్థిక అభ్యున్నతి కార్యక్రమాలను అమలు చేయడానికి మరియు అందరికీ గౌరవప్రదమైన సంక్షేమాన్ని నిర్ధారించడానికి న్యాయస్థానాలు తమ బాధ్యత గురించి మరింత అవగాహన మరియు శ్రద్ధ కలిగి ఉంటాయి. ఆదేశిక సూత్రాలను దేశ పాలనకు "ప్రాథమికమైనవి" గా వర్ణించే రాజ్యాంగంలోని ఆ భాగానికి కట్టుబడి ఉండాల్సిన బాధ్యత పౌరులందరిపై ప్రభుత్వానిది. అందువల్ల ప్రాథమిక హక్కుల పొడిగింపును పరిమితం చేయడానికి ప్రజాప్రయోజనాల పరిధిని నిర్ణయించడానికి న్యాయస్థానాలు ఆదేశాలను ఒక సాధనంగా ఉపయోగిస్తున్నాయి. అలా చేయడం ద్వారా వారు ప్రజాప్రయోజనాల ప్రాతిపదికన అనేక చట్టాలను సమర్థించారు,

ఇతర పరిస్థితులలో అవి రద్దు చేయబడవచ్చు." ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించి ఇటువంటి లాభాలను సాధించాల్సిన అవసరం ఇంకా ఎక్కువ, ఎందుకంటే తరచుగా ఆరోగ్యం విషయంలో ఇది జీవన్మరణ ప్రశ్న. ఇంతకు ముందు చెప్పినట్లుగా, శ్రామిక జనాభాలో కొద్ది భాగానికి సామాజిక భద్రత / సామాజిక భీమా మార్గం ద్వారా ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు ఉంది. అంటే సాధారణ ప్రజలకు కూడా ఇలాంటి భద్రతను అందుబాటులోకి తీసుకురావచ్చు. కొంతమంది ప్రజలు ఈ హక్కును అనుభవించడం వివక్ష మరియు అసమానతకు సంకేతం, ఇది అంతర్జాతీయ చట్టం యొక్క వివక్షారహిత సూత్రాన్ని ఉల్లంఘించడమే కాకుండా, ఇది రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 14, సమానత్వ హక్కు ఒక ప్రాథమిక హక్కులను కూడా ఉల్లంఘిస్తుంది.

83. అంతర్జాతీయ చట్టాల న్యాయబద్ధత విషయంలో బ్రిటన్ మాదిరిగానే భారత్ కూడా ద్వంద్వ సూత్రాన్ని అనుసరిస్తోంది. అంటే అంతర్జాతీయ చట్టం భారత్ లో వర్తించాలంటే ప్రత్యేకంగా చట్టాలు చేయాల్సిన అవసరం ఉంది. అంతర్జాతీయ మానవ హక్కుల ఒప్పందాలు ఏవీ భారతదేశంలో దేశీయ చట్టాలుగా చేర్చబడలేదు లేదా రూపాంతరం చెందలేదు కాబట్టి, వాటికి ఒక ఉత్తేజకరమైన ప్రాముఖ్యత మాత్రమే ఉంది మరియు న్యాయస్థానాలు లేదా పిటిషనర్లు ప్రేరణ పొందడానికి ఉపయోగించవచ్చు. ఈ విధంగా భారతదేశంలో ఆమోదించబడిన అనేక మానవ హక్కుల ఒప్పందాలను భారత న్యాయస్థానాలు ప్రాథమిక హక్కులతో కలిపి అనేక సందర్భాల్లో ఉపయోగించాయి. అనేక సూత్రాలను అందించడంలో అంతర్జాతీయ చట్టం దాని ప్రాముఖ్యతను కలిగి ఉంది, కానీ భారతదేశం విషయంలో, ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కుపై మన స్వంత చట్ట చట్రంలో గణనీయమైన వెసులుబాటు ఉంది. ఆదేశిక సూత్రాల్లో నిర్దేశించిన కీలక సూత్రాలకు ప్రాధాన్యమివ్వాలి. జాతీయ ఎజెండాలో ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణకు హక్కును తీసుకురావడానికి ఇదొక్కటే మార్గం, అంతర్జాతీయ ఒప్పందాల మద్దతు ఈ డిమాండ్ను బలోపేతం చేయడంలో పాత్ర పోషిస్తుంది. పైన పేర్కొన్న వివిధ

అంతర్జాతీయ ఒప్పందాల దృష్ట్యా ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ మానవ హక్కులు మరియు ఒప్పందాలపై సంతకం చేసిన దేశాలలో ఒకటిగా భారతదేశం తగినంత ఆరోగ్య సంరక్షణను కొనసాగించాల్సిన బాధ్యతను కలిగి ఉంది.

ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు అనే విషయం లో:

84. ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ ఇప్పుడు హక్కుల దృక్పథంలో చాలా చూడబడుతున్నాయి మరియు ఇది ఆర్టికల్ 12 లో ప్రతిబింబిస్తుంది.

85. ఆర్థిక, సామాజిక, సాంస్కృతిక హక్కులపై అంతర్జాతీయ ఒడంబడికలోని "అత్యున్నత ఆరోగ్య ప్రమాణాల హక్కు". ఆర్థిక, సామాజిక మరియు సాంస్కృతిక హక్కుల కమిటీ యొక్క సాధారణ వ్యాఖ్య ప్రకారం, ఆరోగ్య హక్కుకు ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు ఆరోగ్యం యొక్క అంతర్లీన ముందస్తు షరతులకు సంబంధించి లభ్యత, ప్రాప్యత, ఆమోదయోగ్యత మరియు నాణ్యత అవసరం. ఆర్టికల్ 12.1లో నిర్వచించిన విధంగా ఆరోగ్య హక్కును సకాలంలో మరియు తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణకు మాత్రమే కాకుండా, సురక్షితమైన మరియు త్రాగునీటి అందుబాటు మరియు తగినంత పారిశుధ్యం, సురక్షితమైన ఆహారం, పోషకాహారం మరియు గృహనిర్మాణం, ఆరోగ్యకరమైన వృత్తి మరియు పర్యావరణ పరిస్థితులు వంటి ఆరోగ్యం యొక్క అంతర్లీన అంశాలకు కూడా వర్తించే సమ్మిళిత హక్కుగా కమిటీ వివరిస్తుంది. మరియు లైంగిక మరియు పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యంతో సహా ఆరోగ్య సంబంధిత విద్య మరియు సమాచారానికి ప్రాప్యత. ఈ అవగాహన క్రింద వివరించబడింది: ఆరోగ్య హక్కు దాని యొక్క అన్ని రూపాల్లో మరియు అన్ని స్థాయిలలో ఈ క్రింది పరస్పర సంబంధ మరియు ఆవశ్యక అంశాలను కలిగి ఉంటుంది, వీటి ఖచ్చితమైన అనువర్తనం ఒక నిర్దిష్ట రాష్ట్ర పార్టీలో ఉన్న పరిస్థితులపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

ఎ) లభ్యత. పనిచేసే ప్రజారోగ్యం, ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలు, వస్తుసేవలు, కార్యక్రమాలు రాష్ట్ర పార్టీలో తగినంత పరిమాణంలో అందుబాటులో ఉండాలి. రాష్ట్ర పార్టీ అభివృద్ధి స్థాయితో సహా అనేక అంశాలపై ఆధారపడి సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవల యొక్క ఖచ్చితమైన స్వభావం మారుతుంది. సురక్షితమైన మరియు త్రాగునీరు మరియు తగినంత పారిశుద్ధ్య సౌకర్యాలు, ఆసుపత్రులు, క్లినిక్లు మరియు ఇతర ఆరోగ్య సంబంధిత భవనాలు, దేశీయంగా పోటీ వేతనాలు పొందుతున్న శిక్షణ పొందిన వైద్య మరియు వృత్తిపరమైన సిబ్బంది మరియు అత్యవసర మందులపై డబ్ల్యూహెచ్ఓ యాక్షన్ ప్రోగ్రామ్ నిర్వచించిన విధంగా అవసరమైన మందులు వంటి ఆరోగ్యాన్ని నిర్ణయించే అంతర్లీన అంశాలు వీటిలో ఉంటాయి.

(బి) ప్రాప్యత. ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలు రాష్ట్ర పార్టీ పరిధిలో వివక్ష లేకుండా ప్రతి ఒక్కరికీ అందుబాటులో ఉండాలి. ప్రాప్యతకు నాలుగు అతివ్యాప్త కొలతలు ఉన్నాయి:

వివక్షారహితం: ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలు అందరికీ, ముఖ్యంగా జనాభాలోని అత్యంత బలహీన లేదా అట్టడుగు వర్గాలకు, చట్టపరంగా మరియు వాస్తవానికి, నిషేధిత కారణాలపై వివక్ష లేకుండా అందుబాటులో ఉండాలి.

శారీరక ప్రాప్యత: ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలు జనాభాలోని అన్ని వర్గాలకు, ముఖ్యంగా జాతి మైనారిటీలు మరియు స్థానిక జనాభా, మహిళలు, పిల్లలు, కౌమారదశ, వృద్ధులు, వికలాంగులు మరియు హెచ్ఐవి / ఎయిడ్స్ ఉన్న వ్యక్తులు వంటి బలహీనమైన లేదా అట్టడుగు సమూహాలకు సురక్షితమైన భౌతిక అందుబాటులో ఉండాలి. గ్రామీణ ప్రాంతాలతో సహా వైద్య సేవలు మరియు సురక్షితమైన మరియు త్రాగునీరు మరియు తగినంత పారిశుద్ధ్య సౌకర్యాలు వంటి ఆరోగ్యాన్ని నిర్ణయించే అంశాలు సురక్షితమైన భౌతిక

పరిధిలో ఉన్నాయని ప్రాప్యత సూచిస్తుంది. వికలాంగుల కోసం భవనాలకు తగినంత ప్రాప్యతను కలిగి ఉంటుంది.

ఆర్థిక ప్రాప్యత (స్థోమత): ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలు అందరికీ అందుబాటు ధరలో ఉండాలి. ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు చెల్లింపులు, అలాగే ఆరోగ్యం యొక్క అంతర్లీన అంశాలకు సంబంధించిన సేవలు ఈక్విటీ సూత్రంపై ఆధారపడి ఉండాలి, ఈ సేవలు, ప్రైవేటుగా లేదా బహిరంగంగా అందించబడతాయి, సామాజికంగా వెనుకబడిన సమూహాలతో సహా అందరికీ సరసమైనవిగా ఉండేలా చూసుకోవాలి. సంపన్న కుటుంబాలతో పోలిస్తే నిరుపేద కుటుంబాలపై ఆరోగ్య ఖర్చుల భారం పడకూడదని ఈక్విటీ కోరుతోంది. సమాచార ప్రాప్యత: ప్రాప్యత అనేది ఆరోగ్య సమస్యలకు సంబంధించిన సమాచారం మరియు ఆలోచనలను కోరే, స్వీకరించే మరియు అందించే హక్కును కలిగి ఉంటుంది. ఏదేమైనా, సమాచార ప్రాప్యత వ్యక్తిగత ఆరోగ్య డేటాను గోప్యతతో వ్యవహరించే హక్కును దెబ్బతీయకూడదు.

(సి) ఆమోదయోగ్యత. అన్ని ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలు వైద్య నైతికతను గౌరవించాలి మరియు సాంస్కృతికంగా సముచితంగా ఉండాలి, అనగా వ్యక్తులు, మైనారిటీలు, ప్రజలు మరియు సమాజాల సంస్కృతిని గౌరవించాలి, లింగ మరియు జీవిత చక్ర అవసరాలకు సున్నితంగా ఉండాలి, అలాగే గోప్యతను గౌరవించడానికి మరియు సంబంధిత వారి ఆరోగ్య స్థితిని మెరుగుపరచడానికి రూపొందించాలి.

డి) నాణ్యత. సాంస్కృతికంగా ఆమోదయోగ్యంగా ఉండటంతో పాటు, ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలు కూడా శాస్త్రీయంగా మరియు వైద్యపరంగా తగినవి మరియు

మంచి నాణ్యతతో ఉండాలి. దీనికి నిపుణులైన వైద్య సిబ్బంది, శాస్త్రీయంగా ఆమోదం పొందిన, ఉపయోగించని మందులు, ఆసుపత్రి పరికరాలు, సురక్షితమైన, తాగునీరు, తగినంత పారిశుధ్యం అవసరం. (ఆర్థిక, సామాజిక, సాంస్కృతిక హక్కుల కమిటీ 25 ఏప్రిల్-12 మే 2000 మధ్య ఇరవై సెకన్ల సెషన్)

86. నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణకు సార్వత్రిక ప్రాప్యత ఆరోగ్య హక్కు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క ఈ అవగాహనలో కీలకమైన అంశం. ఇది సాధ్యపడటానికి రాష్ట్ర పార్టీలు పైవాటిని గౌరవించడం, సంరక్షించడం మరియు ప్రగతిశీల రీతిలో నెరవేర్చడం బాధ్యత: అన్ని మానవ హక్కుల మాదిరిగానే ఆరోగ్య హక్కు కూడా రాష్ట్రాల పార్టీలపై మూడు రకాల లేదా స్థాయిల బాధ్యతలను విధిస్తుంది: సంరక్షించడం మరియు నెరవేర్చడం. ప్రతిగా, సులభతరం చేయడానికి, అందించడానికి మరియు ప్రోత్సహించడానికి బాధ్యతలను నెరవేర్చాల్సిన బాధ్యత. గౌరవించాల్సిన బాధ్యత ఆరోగ్య హక్కును ఆస్వాదించడంలో రాష్ట్రాలు ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా జోక్యం చేసుకోకుండా ఉండాలి. రాజ్యాంగంలోని 12వ అధికరణ హామీల్లో తృతీయ పక్షాలు జోక్యం చేసుకోకుండా రాష్ట్రాలు చర్యలు తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది. అంతిమంగా, ఆరోగ్య హక్కును సంపూర్ణంగా సాధించే దిశగా రాష్ట్రాలు తగిన శాసన, పరిపాలనా, బడ్జెట్, న్యాయ, ప్రోత్సాహక మరియు ఇతర చర్యలను అవలంబించాల్సి ఉంటుంది. ప్రజల ఆరోగ్య స్థితిగతులలో, ముఖ్యంగా అభివృద్ధి చెందిన మరియు అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల మధ్య, అలాగే దేశాల మధ్య ప్రస్తుతం ఉన్న స్థూల అసమానత రాజకీయంగా, సామాజికంగా మరియు ఆర్థికంగా ఆమోదయోగ్యం కాదని, అందువల్ల ఇది అన్ని దేశాలకు ఉమ్మడి ఆందోళన కలిగిస్తుందని ప్రకటించే అల్మా-ఆటా డిక్లరేషన్ ను రాష్ట్రాలు ప్రస్తావిస్తాయి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణతో సహా, ఒడంబడికలో పేర్కొన్న ప్రతి హక్కుల యొక్క కనీస ఆవశ్యక స్థాయిలను కనీసం సంతృప్తి చెందేలా చూడాల్సిన ప్రధాన బాధ్యత రాష్ట్రాల పార్టీలకు ఉంది. జనాభా మరియు అభివృద్ధిపై అంతర్జాతీయ సదస్సు యొక్క

కార్యాచరణ కార్యక్రమం వంటి మరింత సమకాలీన సాధనాలతో కలిపి చదివిన అల్మా-ఆటా డిక్లరేషన్ ఆర్టికల్ 12 నుండి ఉత్పన్నమయ్యే ప్రధాన బాధ్యతలపై బలమైన మార్గదర్శకత్వాన్ని అందిస్తుంది. తదనుగుణంగా, కమిటీ అభిప్రాయంలో, ఈ ప్రధాన బాధ్యతలలో కనీసం ఈ క్రింది బాధ్యతలు ఉన్నాయి:

(ఎ) వివక్షారహిత ప్రాతిపదికన ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలను పొందే హక్కును నిర్ధారించడం, ముఖ్యంగా బలహీన లేదా అణగారిన సమూహాలకు;

(బి) పౌష్టికాహారం తగినంత మరియు సురక్షితమైన కనీస నిత్యావసర ఆహారం అందుబాటులో ఉండేలా చూడటం, ప్రతి ఒక్కరికీ ఆకలి నుండి విముక్తి కల్పించడం;

(సి) ప్రాథమిక ఆశ్రయం, గృహనిర్మాణం మరియు పారిశుధ్యం మరియు సురక్షితమైన మరియు త్రాగునీటి యొక్క తగినంత సరఫరాను నిర్ధారించడం;

(డి) అత్యవసర ఔషధాలపై డబ్ల్యూహెచ్ వో యాక్షన్ ప్రోగ్రామ్ కింద ఎప్పటికప్పుడు నిర్వచించిన విధంగా అవసరమైన ఔషధాలను అందించడం;

(ఇ) అన్ని ఆరోగ్య సౌకర్యాలు, వస్తువులు మరియు సేవలను సమానంగా పంపిణీ చేసేలా చూడటం;

(ఎఫ్) మొత్తం జనాభా యొక్క ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించడానికి ఎపిడెమియోలాజికల్ సాక్ష్యాల ఆధారంగా జాతీయ ప్రజారోగ్య వ్యూహం మరియు కార్యాచరణ ప్రణాళికను స్వీకరించడం మరియు అమలు చేయడం; భాగస్వామ్య మరియు పారదర్శక ప్రక్రియ ఆధారంగా వ్యూహం మరియు కార్యాచరణ ప్రణాళిక రూపొందించబడుతుంది మరియు క్రమానుగతంగా సమీక్షించబడుతుంది; వాటిలో ఆరోగ్య హక్కు సూచికలు మరియు బెంచ్మార్క్ల వంటి పద్ధతులు ఉంటాయి, దీని ద్వారా పురోగతిని నిశితంగా పర్యవేక్షించవచ్చు; వ్యూహం మరియు కార్యాచరణ ప్రణాళికను రూపొందించే ప్రక్రియ, అలాగే వాటి కంటెంట్, అన్ని బలహీన లేదా అణగారిన సమూహాలపై ప్రత్యేక దృష్టి పెడుతుంది.

ఈ క్రిందివి పోల్చదగిన ప్రాధాన్యత కలిగిన బాధ్యతలు అని కమిటీ ధృవీకరిస్తుంది :

(ఎ) పునరుత్పత్తి, ప్రసూతి (ప్రసవానికి ముందు మరియు ప్రసవానంతర) మరియు పిల్లల ఆరోగ్య సంరక్షణను నిర్ధారించడం;

(బి) సమాజంలో సంభవించే ప్రధాన అంటువ్యాధులకు వ్యతిరేకంగా రోగనిరోధక శక్తిని అందించడం;

(సి) అంటువ్యాధులు మరియు స్థానిక వ్యాధులను నివారించడానికి, చికిత్స చేయడానికి మరియు నియంత్రించడానికి చర్యలు తీసుకోవడం;

(డి) సమాజంలోని ప్రధాన ఆరోగ్య సమస్యలకు సంబంధించిన విద్య మరియు సమాచార ప్రాప్యతను అందించడం, వాటిని నివారించడం మరియు నియంత్రించే పద్ధతులతో సహా;

(ఇ) ఆరోగ్యం మరియు మానవ హక్కులపై విద్యతో సహా ఆరోగ్య సిబ్బందికి తగిన శిక్షణను అందించడం.

87. ఐసిఇఎస్సిఆర్ యొక్క ఆర్టికల్ 12 పై జనరల్ కామెంట్ 14 నుండి పై మార్గదర్శకాలు ఆరోగ్యం మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కు కోసం ఫ్రేమ్వర్క్ అభివృద్ధికి కీలకమైనవి.

88. 1943లో జోసెఫ్ విలియం భోరే అధ్యక్షతన "భోరే కమిటీ" అని పిలువబడే ఒక కమిటీ ఆరోగ్య సర్వే మరియు ప్రజారోగ్య అభివృద్ధి కోసం నియమించబడింది. అన్ని స్థాయిల్లో నివారణ, నివారణ వైద్యాన్ని ఏకీకృతం చేయడంపై దృష్టి సారించింది. భారత్ లో ఆరోగ్య సేవల పునర్నిర్మాణానికి సమగ్ర సిఫార్సులు చేసింది. ఈ కమిటీ స్వల్పకాలిక, దీర్ఘకాలిక చర్యలుగా పలు కీలక సిఫార్సులు చేస్తూ 1946లో తన నివేదికను సమర్పించింది.

89. భోరే కమిటీ చేసిన కొన్ని ముఖ్యమైన సిఫార్సులు:

1. అన్ని పరిపాలనా స్థాయిల్లో నివారణ మరియు నివారణ సేవలను ఏకీకృతం చేయడం.
2. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల (పీహెచ్సీ) అభివృద్ధిని 2 దశల్లో అభివృద్ధి చేయాలి.

1. స్వల్పకాలిక చర్య - 40,000 జనాభాకు ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాన్ని సూచించారు. ప్రతి పీహెచ్సీలో ఇద్దరు డాక్టర్లు, ఒక నర్సు, నలుగురు పబ్లిక్ హెల్త్ నర్సులు, నలుగురు మంత్రసానిలు, నలుగురు శిక్షణ పొందిన అధికారులు, ఇద్దరు శానిటరీ ఇన్స్పెక్టర్లు, ఇద్దరు హెల్త్ అసిస్టెంట్లు, ఒక ఫార్మాసిస్ట్, మరో పదిహేను మంది నాలుగో తరగతి ఉద్యోగులు ఉండాల్సి ఉంది. మొదటిది 1952 లో స్థాపించబడింది. సెకండరీ హెల్త్ సెంటర్లు కూడా పిహెచ్ సిలకు

మద్దతు ఇవ్వడానికి మరియు వాటి పనితీరును సమన్వయం చేయడానికి మరియు పర్యవేక్షించడానికి రూపొందించబడ్డాయి.

2. ప్రతి 10,000 నుండి 20,000 జనాభాకు 75 పడకలతో ప్రాథమిక ఆరోగ్య యూనిట్లను మరియు 650 పడకలతో సెకండరీ యూనిట్లను ఏర్పాటు చేసే దీర్ఘకాలిక కార్యక్రమం (3 మిలియన్ ప్రణాళిక అని కూడా పిలుస్తారు) 2500 పడకలతో జిల్లా ఆసుపత్రుల చుట్టూ తిరిగి ప్రాంతీయీకరించబడింది.

3. వైద్య విద్యలో ప్రధాన మార్పులు, ఇందులో "సామాజిక వైద్యులను" తయారు చేయడానికి ప్రివెంటివ్ మరియు సోషల్ మెడిసిన్లో 3 నెలల శిక్షణ ఉంది.

4. మెడికల్ ప్రాక్టీస్ (మొదలైనవి) అర్హతలను రద్దు చేసి వాటి స్థానంలో ఒకే జాతీయ స్థాయి బ్యాచిలర్ ఆఫ్ మెడిసిన్ అండ్ బ్యాచిలర్ ఆఫ్ సర్జరీ (ఎంబీ బీఎస్) డిగ్రీని భర్తీ చేయాలి.

5. పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ రీసెర్చ్ కోసం ఒక ప్రధాన కేంద్ర సంస్థ ఏర్పాటు: ఇది 1956 లో ఆల్ ఇండియా ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ (ఎయిమ్స్) తో సాధించబడింది.

90. ఈ కమిటీ ప్రతిపాదనలను స్వతంత్ర భారత ప్రభుత్వం 1952లో ఆమోదించింది. ఆ సమయంలో కమిటీ చేసిన సిఫారసుల్లో చాలావరకు అమలు కానప్పటికీ, ఆ తర్వాత వచ్చిన సంస్కరణలకు ఈ కమిటీ ప్రేరణగా నిలిచింది.

91. భోరే కమిటీ సిఫార్సుల ఆధారంగా భారతదేశంలోని కొన్ని రాష్ట్రాలు ప్రజారోగ్య చట్టాలను రూపొందించాయి. మన రాష్ట్రంలో, ఆంధ్రప్రదేశ్ (ఆంధ్ర ప్రాంతం) ప్రజారోగ్య చట్టం, 1939 (సంక్షిప్తంగా "చట్టం నెం.3 ఆఫ్ 1939") ప్రజారోగ్యం, స్థానిక సంస్థల స్థాపన, నీటి సరఫరా, డ్రైనేజీ, శానిటరీ మరియు ఆహార నియంత్రణ మొదలైన వాటితో సహా వివిధ స్థాయిలలో తీసుకోవలసిన చర్యలను నిర్దేశిస్తూ రూపొందించబడింది.

92. 1939 చట్టం నెం.3లోని సెక్షన్ 9 ప్రకారం, ఒక స్థానిక అథారిటీ, ప్రభుత్వం కోరితే, దాని స్థాపన షెడ్యూల్లో ఒక ఆరోగ్య అధికారి పోస్టును చేర్చాలి.

93. 1939 నాటి చట్టం నెం.3లోని సెక్షన్ 17 ప్రకారం, ప్రతి స్థానిక అథారిటీ, ప్రభుత్వం ఆదేశిస్తే, తన పరిధిలోని ప్రాంత నివాసితుల వినియోగానికి తగినంత మంచినీటిని అందించవచ్చు లేదా ఏర్పాటు చేయవచ్చు. స్థానిక అథారిటీ సాధ్యమైనంత వరకు, నీటి సరఫరా ఏడాది పొడవునా నిరంతరాయంగా ఉంటుందని, సరఫరా చేయబడిన నీరు అన్నివేళలా పూర్తిగా మరియు మానవ వినియోగానికి అనువుగా ఉంటుందని నిర్ధారించడానికి తగిన ఏర్పాట్లు చేయాలి. ఒక స్థానిక అథారిటీ ఇతర గృహ అవసరాలకు లేదా గృహేతర అవసరాలకు తగినంత నీటిని అందించవచ్చు లేదా ఏర్పాటు చేయవచ్చు.

94. 1939 చట్టం నెం.3లోని సెక్షన్ 18 ప్రకారం నీటి పనులు చేపట్టే అధికారం స్థానిక అథారిటీకి ఉంది. సెక్షన్ 19 ప్రకారం స్థానిక అథారిటీకి చెందిన వాటర్ మెయిన్ నుంచి నీటిని మళ్లించడానికి ప్రభుత్వానికి అనుమతి ఉంది.

95. 1939 చట్టం-3లోని సెక్షన్ 20 ప్రకారం జిల్లా కలెక్టరు, లేదా ప్రభుత్వం నియమించిన మరేదైనా అధికారి ఏదైనా స్థానిక ప్రాంతంలో లేదా దానిలో కొంత భాగంలో విచారణ జరపవచ్చు.

(ఎ) అటువంటి స్థానిక ప్రాంతానికి లేదా భాగానికి నీటి సరఫరా యొక్క మూలం ఏదైనా కారణం నుండి కలుషితమైందా, దీనికి వ్యతిరేకంగా సమర్థవంతమైన రక్షణ మార్గాలను తీసుకోవచ్చు, మరియు

(బి) అటువంటి స్థానిక ప్రాంతానికి లేదా భాగానికి ఏదైనా అదనపు వనరు లేదా నీటి సరఫరా వనరుల నిబంధనలు అవసరమా?

(2) పైన పేర్కొన్న కలెక్టరు లేదా ఇతర అధికారి, అటువంటి విచారణల ఫలితాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకున్న తరువాత, నీటి సరఫరా యొక్క ఏదైనా వనరును శుభ్రపరచాలని, మెరుగుపరచాలని లేదా కలుషితం కాకుండా రక్షించాలని లేదా అటువంటి అదనపు వనరులు లేదా నీటి సరఫరా వనరులను అందించాలని నోటీసు ద్వారా ఆదేశించవచ్చు.

అందువల్ల జిల్లావ్యాప్తంగా నీటి సరఫరాను పర్యవేక్షించి ఎప్పటికప్పుడు అవసరమైన ఆదేశాలు జారీ చేయాల్సిన బాధ్యత కలెక్టర్పై ఉంది.

96. 7 మండలాలతో కూడిన ఉద్దానం ప్రాంత వాసులు వినియోగించే నీటిలో సిలికాన్, ఇతర రసాయనాలు ఉండటం ప్రస్తుత సందర్భంలో సీకేడీయూకు ఒక కారణం. 1939 చట్టం నెం.3లోని సెక్షన్ 20 ప్రకారం కలెక్టర్ తనపై విధించిన బాధ్యత మేరకు ఇప్పటి వరకు ఎలాంటి చర్యలు తీసుకోలేదు. కానీ ప్రభుత్వ స్థాయిలో, వాటర్ ప్యూరిఫైయర్ ప్లాంట్ల ఏర్పాటుకు కొన్ని ప్రభుత్వ ఉత్తర్వులు జారీ చేయబడ్డాయి మరియు కియోస్క్ ల ద్వారా నివాసితులకు నీటిని సరఫరా చేయడానికి రివర్స్ ఓస్మోసిస్ వాటర్ ప్లాంట్లను ఏర్పాటు చేయడానికి కొన్ని చర్యలు తీసుకున్నాయి. ఉద్దానం ప్రాంతంలో మూడు దశాబ్దాలుగా సీకేడీ ఉన్నా కలెక్టర్ ఎలాంటి చర్యలు తీసుకోలేదు.

97. 12వ అధ్యాయం - 1939 చట్టం నెం.3లోని 108 నుంచి 115 సెక్షన్లు 'ఆహార నియంత్రణ'కు సంబంధించినవి. సెక్షన్ 108 ప్రకారం అపరిశుభ్రమైన ఆహార పదార్థాల అమ్మకాలపై నిషేధం ఉంది. సెక్షన్ 109 ప్రకారం సెక్షన్ 108 నిబంధనలను ఉల్లంఘించిన వారికి ఇతరుల ద్వారా శిక్ష విధిస్తారు. సెక్షన్ 110 "చనిపోయిన జంతువు మాంసాన్ని తినకూడదు." సెక్షన్ 111 "స్థానిక ప్రాంతాలకు మాంసాన్ని దిగుమతి చేసుకోవడం" గురించి వివరిస్తుంది. సెక్షన్ 112 "కలప వ్యాపారం కోసం ఉపయోగించే ప్రాంగణంలోకి ప్రవేశించడానికి ఆరోగ్య అధికారికి అధికారం" గురించి వివరిస్తుంది. సెక్షన్ 113 ప్రకారం ఆరోగ్య అధికారి ఆహార పదార్థాలతో వ్యవహరించే వాహకులతో వ్యవహరించాల్సి ఉంటుంది. సెక్షన్ 114 ప్రకారం పాలు, పాల ఉత్పత్తుల వల్ల వచ్చే వ్యాధులపై పరిశోధన చేయాలి. సెక్షన్ 115 ప్రకారం డెయిరీని హెల్త్ ఆఫీసర్ తనిఖీ చేస్తారు.

98. కౌంటర్లో వచ్చిన ఆరోపణల ప్రకారం ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీ రావడానికి మద్యం, పొగాకు, పెయిన్ కిల్లర్స్, ఎండు చేపల వినియోగం ఒక కారణం. అధికారులు శాస్త్రీయ దర్యాప్తులో కొన్ని

కారణాలను కనుగొన్నప్పటికీ, చట్టంలోని పన్నెండో అధ్యాయం కింద అందుబాటులో ఉన్న అధికారాన్ని స్థానిక అధికారులు ఉపయోగించలేదు. దీంతో జిల్లా కలెక్టర్, స్థానిక అధికారులు 1939 చట్టం నెం.3లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా వ్యవహరించడంలో విఫలమయ్యారు.

99. లభ్యత, అందుబాటు, ఆమోదయోగ్యత, నాణ్యత అనే ప్రధాన సూత్రాలను గౌరవించడం, పరిరక్షించడం, నెరవేర్చడం రాష్ట్ర బాధ్యతకు అనుగుణంగా ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రం నేడు ఎక్కడ ఉంది?

100. మొత్తంగా చెప్పాలంటే వైద్యులు, మందుల లభ్యత మినహా ఆరోగ్య మౌలిక సదుపాయాలు పూర్తిగా సరిపోవు. అప్పుడు ఆరోగ్యం యొక్క అంతర్లీన పరిస్థితులు మరియు దీనిని నిర్ణయించే కారకాలకు ప్రాప్యత ఉన్నాయి, ఇవి హక్కుల దృక్పథంలో సమానంగా ముఖ్యమైనవి. పేదరికం అధిక స్థాయిలో ఉండటం, ప్రభుత్వ రంగ భాగస్వామ్యం తక్కువగా ఉండటం వల్ల ప్రభుత్వం వాటిని గౌరవించడం, పరిరక్షించడం, నెరవేర్చడం అనే ప్రశ్న చాలా దూరంగా ఉంది.

101. దీనికితోడు గ్రామీణ మరియు పట్టణ ప్రాంతాలలో పర్యావరణ ఆరోగ్య పరిస్థితులు చాలా పేలవంగా ఉన్నాయి, వివిధ సామాజిక భద్రతా నిబంధనల ద్వారా నియంత్రించబడే అనేక వ్యవస్థీకృత రంగ యూనిట్లతో సహా చాలా పని పరిస్థితులలో పని పరిస్థితులు అనారోగ్యకరమైనవి మరియు అసురక్షితమైనవి. వాస్తవానికి, ప్రాథమిక హక్కుల యొక్క ఆర్టికల్ 21 ఆధారంగా మరియు ఆరోగ్య హక్కుకు సంబంధించిన చాలా కేసులు పనిప్రాంతంలో పని పరిస్థితులు, ఆరోగ్య సంరక్షణకు కార్మికుల హక్కులు మరియు కాలుష్యానికి సంబంధించిన పర్యావరణ ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన కేసులు.

102. ప్రాప్యతలో ఇతర ఆందోళనలు ఆర్థిక ప్రాప్యత యొక్క సమస్య. పెద్ద ఎత్తున పేదరికం, ఆరోగ్య సంరక్షణలో ప్రైవేటు రంగం ఆధిపత్యం సహజీవనం చేస్తుండటం విస్మయం కలిగిస్తోంది. ఈ వైరుధ్యం ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రాప్యతలో విస్తారమైన అసమానతలను మరియు ఆరోగ్య సూచికలలో విస్తారమైన అసమానతలను కొనసాగించడానికి మరియు అనేక సందర్భాల్లో మరింత దిగజారడానికి అనుమతించడం ద్వారా తన బాధ్యతలను గౌరవించడంలో, రక్షించడంలో మరియు నెరవేర్చడంలో ప్రభుత్వ వైఫల్యాన్ని ప్రతిబింబిస్తుంది.

103. సేవలను అందించే విషయాల్లో అంతర్జాతీయ మానవహక్కుల ఒడంబడిక వైఖరికి సంబంధించి పైన పేర్కొన్న మరో అంశం కూడా ఉంది. అన్ని కన్వెన్షన్లు చౌక గురించి మాట్లాడతాయి మరియు ఉచిత సేవల గురించి ఎప్పుడూ ప్రస్తావించవు. పేదరికం నేపథ్యంలో ఆరోగ్యం, విద్య, గృహనిర్మాణం వంటి సామాజిక భద్రతకు సంబంధించిన అంశాలకు సంబంధించి ఈ భావన ప్రశ్నార్థకమే. ఆదాయ సమానత్వం లేనప్పటికీ, సామాజికంగా ఈ కారకాల ప్రాప్యత ఈక్విటీపై స్పష్టమైన పరిణామాలను కలిగి ఉంటుంది.

104. చివరగా ఆమోదయోగ్యత మరియు నాణ్యతకు సంబంధించిన సమస్యలు ఉన్నాయి. ఇక్కడ ఆంధ్రప్రదేశ్ వంటి భారతీయ రాష్ట్రాలు పూర్తిగా విఫలమవుతున్నాయి. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు మరియు డిస్పెన్సరీల ద్వారా సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలను అనుభవిస్తున్న పట్టణ ప్రాంతాలు మరియు ఇప్పుడు నివారణ ఇన్పుట్లు మరియు దీనికి విరుద్ధంగా గ్రామీణ ప్రాంతాలు పేలవమైన నివారణ సేవలతో ఆరోగ్య విధానంలో స్పష్టమైన గ్రామీణ పట్టణ ద్వంద్వత ఉంది. ఇది వివక్షారహిత మరియు సమానత్వ సూత్రాన్ని ఉల్లంఘిస్తుంది మరియు అందువల్ల పరిష్కరించాల్సిన ప్రధాన నైతిక ఆందోళన.

105. సర్వోన్నత న్యాయస్థానం, వివిధ హైకోర్టుల దృక్పథాల దృష్ట్యా, భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం ఆరోగ్య సంరక్షణ లేదా జీవించే హక్కుకు హామీ ఇవ్వడమే కాకుండా, మానవ హక్కుల రక్షణతో పాటు రాష్ట్ర విధాన ఆదేశిక సూత్రాల చాప్టర్-4 కింద ఆరోగ్యాన్ని అందించాల్సిన బాధ్యత కూడా ఉంది. మానవ హక్కులపై అనేక అంతర్జాతీయ ఒడంబడికలలో భాగస్వామిగా రాజ్యాంగం ప్రకారం మరియు అంతర్జాతీయ ఒడంబడికల కింద ఒక పౌరుడి ప్రాణాలను కాపాడాల్సిన బాధ్యత రాజ్యంపై ఉంది. రాష్ట్ర పౌరులకు తగిన ఆరోగ్య సౌకర్యాలు కల్పించడంలో విఫలమైనా, సరైన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించడంలో విఫలమైనా అది ప్రాథమిక హక్కులను నిరాకరించడమే కాకుండా మానవ హక్కులను కూడా హరించడమే అవుతుంది. అందువల్ల ఉద్దానం ప్రాంతంలో పరిస్థితిని నిరంతరం పర్యవేక్షించి, ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీ వ్యాప్తి చెందకుండా అన్ని చర్యలు తీసుకోవాల్సిన బాధ్యత ప్రభుత్వంపై ఉంది.

106. వివిధ న్యాయస్థానాలు నిర్దేశించిన చట్టాన్ని, పౌరుల హక్కులను దృష్టిలో ఉంచుకుని, ఉత్పత్తి చేయబడిన మెటీరియల్ ఆధారంగా సమస్యను పరిశీలించాలనుకుంటున్నాము.

107. వ్యాధి మరింత వ్యాప్తి చెందకుండా, సికెడితో బాధపడుతున్న రోగులకు చికిత్స అందించడంలో ప్రభుత్వం మరియు దాని ఉపకరణాలు అవసరమైన జాగ్రత్తలు తీసుకోవడంలో విఫలమయ్యాయనే వాదనను బలపరుస్తూ పిటిషనర్లు 03.10.2017 న ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ విడుదల చేసిన బులెటిన్ను రికార్డులో ఉంచారు. వర్ల్డ్ హెల్త్ ఆర్గనైజేషన్ తన నివేదికలో ఈ ప్రాంతంలో నివసిస్తున్న తెలియని సంఖ్యలో ప్రజలకు తెలియని ఎటియాలజీ యొక్క దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధి ఉందని గమనించింది, ఇది ఎక్కువగా రైతులు మరియు వ్యవసాయ కార్మికులను ప్రభావితం చేస్తుంది. చైనాలోని హాంగ్ కాంగ్ లో జరిగిన 2013

ఇంటర్నేషనల్ కాంగ్రెస్ ఆఫ్ నెఫ్రాలజీలో ఈ పరిస్థితి గురించి చర్చించి "ఉద్దానం నెఫ్రోపతి" అని నామకరణం చేశారు. ఉద్దానం నుండి ప్రచురించని క్రాస్-సెక్షనల్ అంచనాలు తెలియని ఎటియాలజీ యొక్క దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధి యొక్క ప్రాబల్యం 40% నుండి 60% మధ్య ఉందని సూచిస్తున్నాయి (టి.రవిరాజు, డాక్టర్, ఎన్టీఆర్ యూనివర్శిటీ ఆఫ్ హెల్త్ సైన్సెస్, పర్సనల్ కమ్యూనికేషన్, ఆగస్టు 2017). ఈ పరిధి జాతీయ ప్రాబల్యం 17.2% కంటే దాదాపు మూడు రెట్లు ఎక్కువ. 2015 నాటికి గత పదేళ్లలో దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధితో 4500 మందికి పైగా మరణించారని, ఉద్దానం ఏరియాలో సుమారు 34,000 మందికి మూత్రపిండాల వ్యాధులు ఉన్నాయని అంచనా.

108. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ మరో బులెటిన్ కూడా పిటిషనర్ల వాదనకు మద్దతు ఇస్తూ, కారణ కారకాలను ప్రభుత్వం ఇప్పటి వరకు గుర్తించలేదు.

109. డాక్టర్ టి.రవిరాజు, డాక్టర్ ఎన్టీఆర్ యూనివర్సిటీ ఆఫ్ హెల్త్ సైన్సెస్, ఇతర వైద్యుల బృందం ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీ వ్యాప్తి ఎక్కువగా ఉందని నివేదిక సమర్పించారు. అలాగే ఐసీఎంఆర్, డబ్ల్యూహెచ్ వో, హార్వర్డ్ యూనివర్శిటీ వంటి వివిధ సంస్థలు పలు పరీక్షలు నిర్వహించినప్పటికీ ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీకి అసలు కారణాన్ని గుర్తించలేకపోయామని, అయితే కౌంటర్ లో కొన్ని కారణాలను ప్రస్తావించామని, వాటిని ముందు పేరాగ్రాఫ్ లలో పొందుపరిచామని పిటిషన్ కు జత చేసిన ఇతర డాక్యుమెంట్లు స్పష్టం చేశాయి. రీసెర్చ్ ఇనిస్టిట్యూట్ స్థాపించినప్పటికీ, ఇప్పటి వరకు, చివరికి ఎటువంటి కారణ కారకాన్ని కనుగొనలేదు. అందువల్ల, ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడికి కారణాన్ని కనుగొనే వరకు దర్యాప్తు ప్రక్రియను కొనసాగించకపోతే, పరిస్థితిని నిర్వహించడం మరియు ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు వ్యాధిని నయం చేయడానికి సమర్థవంతమైన నియంత్రణ మరియు చికిత్స కోసం ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించడం కష్టం. అందువల్ల, ఉద్దానంలో సికెడి వ్యాప్తికి కారణ కారకాలను గుర్తించడానికి దర్యాప్తును కొనసాగించడానికి రాష్ట్రం అన్ని ప్రయత్నాలు చేయాలి.

110. ప్రతివాదులు తాము అవసరమైన జాగ్రత్తలు తీసుకున్నామని మరియు పరిస్థితిని నిరంతరం పర్యవేక్షిస్తున్నామని తమ వాదనను ధృవీకరించాలి, ప్రతివాదులు తమ కౌంటర్ మరియు అదనపు అఫిడవిట్ తో పాటు ప్రతివాది నెం.5 నుండి 17 మరియు 19 నుండి 23 మరియు 18 యొక్క అదనపు అఫిడవిట్ ను రికార్డులో ఉంచాలి. ప్రతి దశలో తీసుకున్న చర్యలను ప్రతివాదులు వివరించారు, ప్రతివాదులు 03.09.2019 నాటి ఆరోగ్య, వైద్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ (డి 1) శాఖ యొక్క రికార్డులో ఉంచారు, దీని ద్వారా శ్రీకాకుళం జిల్లా పలాసలో మూత్రపిండాల పరిశోధన కేంద్రం మరియు డయాలసిస్ యూనిట్ తో కూడిన 200 పడకల సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రి ఏర్పాటుకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం సూత్రప్రాయంగా పరిపాలనా అనుమతి ఇచ్చింది (సంవత్సరానికి రూ.50 కోట్లు, రూ.50 కోట్ల అంచనా వ్యయం) మెడికల్ సూపరింటెండెంట్ (అడిషనల్ డైరెక్టర్)-1, సీఎస్ఆర్ఎంవో-1, అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఆఫీసర్-1, సీనియర్ అసిస్టెంట్-2 రెగ్యులర్ పోస్టులు మంజూరయ్యాయి. నెఫ్రాలజిస్ట్-2, యూరాలజిస్ట్-2, వాస్కులర్ సర్జన్-1, స్పెషలిస్ట్ డాక్టర్స్ (జనరల్ ఫిజీషియన్-4, జనరల్ సర్జన్-2, అనస్థీషియా-4, రేడియాలజిస్ట్-1, పాథాలజిస్ట్-1, మైక్రో బయాలజిస్ట్-1, బయోకెమిస్ట్-1), జనరల్ డ్యూటీ మెడికల్ ఆఫీసర్స్-12, న్యూట్రిషనిస్ట్-1, స్టాఫ్ నర్సులు-60, ప్రాజెక్ట్ మేనేజర్(రీసెర్చ్ ల్యాబ్)-2, ప్రాజెక్ట్ మేనేజర్(రీసెర్చ్ ల్యాబ్)-2, రీసెర్చ్ ఫెలో-2, రిసెర్చ్ ఫెలో-2, రిసెర్చ్ ఫెలో-2, రిసెర్చ్ ఫెలో-2 కాంట్రాక్టు సేవలను కూడా ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది. జూనియర్ అసిస్టెంట్ కమ్ డీఈవో-4, రిసెప్షన్ కమ్ రిజిస్ట్రేషన్ క్లర్క్-4, ఓటీ అసిస్టెంట్-4, డయాలసిస్ టెక్నీషియన్-10, ల్యాబొరేటరీ టెక్నీషియన్-4, సీ ఆర్మ్ టెక్నీషియన్-4, సోషల్ వర్కర్-2, సపోర్టింగ్ స్టాఫ్(క్లాస్-4)-20, సెక్యూరిటీ గార్డులు-6, అంబులెన్స్ డ్రైవర్-2 పోస్టులను ఔట్ సోర్సింగ్ ప్రాతిపదికన ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది.

111. సికెడితో బాధపడుతున్న రోగులకు చికిత్స చేయడానికి ఇది ఒక ముందడుగు, కానీ ప్రభుత్వం తీసుకున్న నివారణ చర్య కాదు. ఇది నివారణ చర్య మాత్రమే. రివర్స్ ఓస్మోసిస్ వాటర్ ప్లాంట్లు తదితరాలను అందించాల్సిన అవసరాన్ని నొక్కిచెబుతూ ప్రతివాదులు రికార్డులో ఉంచారు మరియు దీనికి మద్దతుగా 16.01.2020 నాటి పంచాయతీరాజ్ మరియు గ్రామీణాభివృద్ధి (ఆర్డబ్ల్యుఎస్ -1) జిఒ ఎంఎస్ నెం.240 ను రికార్డులో ఉంచారు. ప్రభుత్వ రంగ షెడ్యూల్డ్ బ్యాంకులు/ నాబార్డు / ప్రభుత్వ సహకారం / బాహ్య సహాయ సంస్థలు / పబ్లిక్ ప్రైవేట్ భాగస్వామ్య విధానం / హైబ్రిడ్ యాన్యుటీ మోడ్ మొదలైన వివిధ వనరుల నుండి రుణాలు పొందడం ద్వారా గ్రామీణ మరియు పట్టణ ప్రాంతాలలో త్రాగునీటి సరఫరాను నిర్ధారించడానికి ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలోని మొత్తం 13 జిల్లాలను కవర్ చేస్తూ తాగునీటి సరఫరా ప్రాజెక్టులను చేపట్టడానికి ఆంధ్రప్రదేశ్ డ్రింకింగ్ వాటర్ సప్లై కార్పొరేషన్ కు ప్రభుత్వం అనుమతి ఇచ్చింది. రూ.12,308 కోట్ల అంచనా వ్యయంతో జలవనరుల శాఖతో సంప్రదింపులు జరిపి పూర్తి సుస్థిర వనరులను గుర్తించాలి. ఉద్దానం కోసం రూ.700 కోట్లు మంజూరు చేయగా, తూర్పుగోదావరి, పశ్చిమగోదావరి, గుంటూరు, ప్రకాశం, వైఎస్సార్ కడప జిల్లాలకు వరుసగా రూ.3960, రూ.3670, రూ.2665, రూ.833, రూ.480 కోట్లు మంజూరయ్యాయి.

112. మంచినీటి సరఫరాకు మార్గం వివిధ ప్రాంతాల్లో తాగునీటి సరఫరా ప్రాజెక్టులను చేపట్టడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 29.04.2020న జీవో ఎంఎస్ నెం.624 పంచాయతీరాజ్, గ్రామీణాభివృద్ధి (ఆర్డబ్ల్యూఎస్-1) జారీ చేసి 18.06.2020న శ్రీకాకుళం జిల్లాకు తాగునీటి సరఫరా పథకానికి టెండర్లు పిలిచి ఈ-ప్రొక్యూర్మెంట్ టెండర్ నోటీసు నం.02/2020-21 జారీ చేసింది. టెండర్ కు ప్రతిస్పందనగా మేఘా ఇంజనీరింగ్ అండ్ ఇన్ ఫ్రాస్ట్రక్చర్స్ లిమిటెడ్ కు బిడ్ ను స్వీకరించి ఖరారు చేశారు. ఉద్దానం ప్రాంతంతో పాటు ఇతర ప్రాంతాల్లోని జనావాసాలకు తాగునీరు అందించేందుకు ఆ శాఖ అన్ని రకాల ప్రయత్నాలు చేస్తోందని సర్వేలో వెల్లడైంది. అదేవిధంగా

శ్రీకాకుళం జిల్లా సీతంపేట మండలం ఐటీడీఏ పరిధిలోని ఎస్టీ ఆవాసాలకు రివర్స్ ఓస్మోసిస్ ప్లాంట్ ద్వారా సురక్షిత తాగునీరు అందించేందుకు ఎస్ డీపీ గ్రాంటు కింద రూ.1730.30 లక్షలు మంజూరు చేస్తూ 23.03.2017న జీవో ఎంఎస్ నెం.194 పంచాయతీరాజ్, గ్రామీణాభివృద్ధి (ఆర్ డబ్ల్యూఎస్-2) జారీ చేసింది.

113. తాగునీటిని అందించేందుకు పంచాయతీరాజ్ శాఖ చర్యలు చేపట్టిందని, అయితే ప్రతివాదులు సమర్పించిన మెటీరియల్ ప్రకారం ప్రాజెక్టు ఇంకా పూర్తి కాలేదని ఈ పత్రాలు రుజువు చేశాయి.

114. శ్రీకాకుళంలో డెడికేటెడ్ కిడ్నీ డిసీజ్ రీసెర్చ్ ఇనిస్టిట్యూట్ ను ఏర్పాటు చేయడానికి, ఐసీఎంఆర్ భాగస్వామ్యంతో వరుసగా మూడేళ్లపాటు ఏడాదికి రూ.5 కోట్లతో 50 శాతం ఆర్థిక సహకారం అందించేందుకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 20.07.2017న జీవో నంబరు 417 జారీ చేసింది. ఉద్దానం ప్రాంతంలో కిడ్నీ వ్యాధిపై పరిశోధన చేయడానికి ఈ పరిశోధనా కేంద్రాన్ని ఏర్పాటు చేశామని, అయితే ఇది కేవలం మూడేళ్లు మాత్రమేనని, ఇది ఇప్పటికే 20.07.2020 నాటికి ముగిసిందని, ఉద్దానం ప్రాంతంలో కిడ్నీ వ్యాధికి కారణాలను కనుగొనడానికి పరిశోధనా కేంద్రం నిరంతరం శాస్త్రీయ పరిశోధన, పరిశోధనలు చేస్తుందో లేదో తెలియదని పిటిషనర్లు వెల్లడించారు. అందువల్ల, రాష్ట్రం తీసుకున్న చర్య మూడు సంవత్సరాల పరిమిత కాలానికి ఉంటుంది. ఈ సమయంలో ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు కిడ్నీ ఇన్ఫెక్షన్ రావడానికి గల కారణాలను గుర్తించేందుకు రికార్డుల్లో ఉన్న ఆధారాలను బట్టి ఏమీ జరగలేదు. అందువలన కేవలం మూడేళ్ళపాటు పరిశోధనా సంస్థను ఏర్పాటు చేసినంత మాత్రాన ప్రయోజనం లేకపోయింది. కానీ, అవసరమైన పరిశోధనా సంస్థను స్థాపించి, ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ మెడికల్ రీసెర్చ్, వరల్డ్ హెల్త్ ఆర్గనైజేషన్, డిపార్ట్ మెంట్ ఆఫ్ నెఫ్రాలజీ, ఎయిమ్స్, న్యూఢిల్లీతో సహా స్వచ్ఛంద సంస్థల సహాయం తీసుకుని ప్రభుత్వం నిరంతరం శాస్త్రీయ పరిశోధనలు

నిర్వహించాలి, కానీ ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడికి కారణాన్ని గుర్తించడంలో ప్రతివాదులు ఇప్పటి వరకు అటువంటి ప్రయత్నాలు చేయలేదు.

115. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం కిడ్నీ బాధితులకు నెలకు రూ.10,000 చొప్పున జీఓ ఎంఎస్ నెం.103 పంచాయతీరాజ్, గ్రామీణాభివృద్ధి (ఆర్డీ) ద్వారా పింఛన్ అందిస్తోందనేది ప్రతివాదుల వాదన. 1) 30.05.2019 నాటి డిపార్ట్ మెంట్ మరియు డయాలసిస్ చేయించుకోని దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధి రోగులకు 26.10.2019 నాటి జీవో ఎంఎస్ నెం.551 హెల్త్, మెడికల్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్ఫేర్ (డి2) డిపార్ట్ మెంట్ ద్వారా పెన్షన్ అందిస్తుంది. అందువల్ల, ప్రతివాదులు సికెడి బాధితులకు వారి జీవితకాలాన్ని మరికొంత కాలం ఆకలి లేకుండా పొడిగించడానికి ఆర్థిక సహాయం అందిస్తున్నారు. ఏదేమైనా, ప్రతిస్పందకులు అందిస్తున్న మొత్తం అధునాతన దశలో ఉన్న కిడ్నీ రోగులకు చికిత్స చేయడానికి సరిపోదు. అలాంటి పింఛన్ ఇవ్వడానికి బదులు కిడ్నీ రోగులకు వారి ఇంటి వద్దకే సూపర్ స్పెషాలిటీ చికిత్స అందించడం సముచితం. కానీ ప్రభుత్వం ఇప్పటి వరకు అలాంటి చర్యలేవీ తీసుకోలేదు.

116. విశాఖపట్నంలోని విమ్లాని రీసెర్చ్ సెంటర్ను ప్రస్తుతమున్న ల్యాబ్, పరికరాలతో పాటు శ్రీకాకుళం జిల్లా పలాసకు తరలించాలని ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ 12.02.2019న జీవో జారీ చేసినా ప్రయోజనం లేకపోయింది.

117. ఉద్దానం ప్రాంతంలో నిర్వహించిన పరీక్షల వివరాల ప్రకారం ఉద్దానం ప్రాంతంలో కిడ్నీ వ్యాధి ప్రబలుతున్నట్లు వెల్లడైంది. ఉద్దానం ప్రాంతంలో నీటి నిల్వలను నివారించి వారి ఆరోగ్యాన్ని మెరుగుపర్చడానికి తాగునీరు అందించాలని ప్రభుత్వం భావిస్తోందని, వైద్య, ఆరోగ్య శాఖ తీసుకుంటున్న చర్యలు, రోగులకు చికిత్స అందించడానికి వైద్య, ఆరోగ్య శాఖ తీసుకుంటున్న

కనీస చర్యలను నిర్ధారించడానికి ప్రతివాదులు సమర్పించిన పత్రాలు సరిపోతాయి. ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడితో బాధపడుతున్న వారు మరియు మూత్రపిండాల సమస్య యొక్క అధునాతన దశలో ఉన్న రోగులకు ఆర్థిక సహాయం అందిస్తున్నారు. అయితే ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీ నివారణకు ఈ చర్యలు సరిపోవు. కౌంటర్ లో చేసిన ఆరోపణలను బట్టి కూడా కారణాలు అనేకం ఉన్నాయి. అటువంటి వాటిలో వృత్తిపరమైన వేడి ఒత్తిడి ఒకటి. కానీ జీడిపప్పు ప్రాసెసింగ్ యూనిట్లు, ఇటుక బట్టీలను సుదూర ప్రాంతాలకు తరలించడానికి ప్రభుత్వం ఎలాంటి చర్యలు తీసుకోలేదని, జీడిపప్పు ప్రాసెసింగ్ యూనిట్లు, ఇటుక బట్టీల్లో పనిచేసే కార్మికులను కాపాడేందుకు తక్షణమే ఇలాంటి చర్యలు చేపట్టాలని, ఆ యూనిట్ల యజమానులు తమ పరిశ్రమలను ఆధునీకరించాలని, తద్వారా వడదెబ్బ తగలకుండా చర్యలు తీసుకోవాలని ఆదేశించింది. ఇవి పొల్యూషన్ కంట్రోల్ బోర్డ్ మరియు ఇతర సంబంధిత డిపార్ట్ మెంట్ ల సహాయంతో పరిశ్రమలోని కార్మికుల ఆరోగ్యాన్ని తీవ్రంగా ప్రభావితం చేస్తాయి.

118. పొగాకు, ఎండు చేపలు, ఆల్కహాల్, పెయిన్ కిల్లర్లు, జీడిపప్పు కలిపిన కల్తీ టీ పొడిని నమలడం, ఉద్దానం ప్రాంత వాసుల్లో సికెడి వ్యాప్తి నివారణ చర్యగా నమలడం, ఎండు చేపలు, మద్యం నమలడాన్ని నిరోధించడానికి లేదా కనీసం నియంత్రించడానికి ప్రభుత్వం ఇప్పటివరకు ఎటువంటి చర్యలు తీసుకోలేదు. అందువల్ల ఉద్దానం ప్రాంత వాసుల్లో సికెడి మరింత వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధించడానికి ఫుడ్ సేఫ్టీ అథారిటీతో సహా వివిధ ప్రభుత్వ శాఖల సహాయంతో పై వస్తువుల అమ్మకాలను నియంత్రించడానికి చర్యలు తీసుకోవడం అత్యవసరం.

119. భూగర్భజలాల్లో నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికా, ఫ్లోరైడ్, థాలేట్స్ కలుషితం కావడం మరో ప్రధాన కారణం. తాగునీటిలో నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికా, ఫ్లోరైడ్, క్రోమియం శాతం పెరగకుండా నిరోధించడానికి ఇప్పటి వరకు శాస్త్రీయ పరిశోధనలు జరగలేదు. అందువల్ల, సికెడి మరింత వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధించడానికి, అటువంటి నిక్షేపాలకు కారణాలను కనుగొనడానికి శాస్త్రీయ దర్యాప్తు చేయడానికి రాష్ట్రం అన్ని ప్రయత్నాలు చేయాలి, అప్పటి వరకు ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడి వ్యాప్తిని నియంత్రించడం కష్టం.

120. ఈ విధంగా ఉద్దానం ప్రాంత వాసుల్లో సికెడి వ్యాప్తి చెందకుండా తగిన చర్యలు తీసుకోవడంలో ప్రభుత్వం విఫలమైంది, ఇది ఆరోగ్యానికి హానికరం, అటువంటి బాధ కారణంగా, వారి పని సామర్థ్యం గణనీయంగా తగ్గుతుంది మరియు ఇది ఆ ప్రాంతాలలో ఉత్పాదకతపై మరియు రాష్ట్ర ఆర్థిక వ్యవస్థపై దాని స్వంత ప్రభావాన్ని చూపుతుంది.

121. అందువల్ల, మునుపటి పేరాలలో చర్చించిన విధంగా వివిధ న్యాయస్థానాలు ప్రకటించిన చట్టాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని, తగిన వైద్య సంరక్షణను అందించడం ప్రభుత్వ కర్తవ్యం మరియు అటువంటి తగిన వైద్య సంరక్షణను అందించడంలో విఫలం కావడం భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ద్వారా హామీ ఇవ్వబడిన జీవించే ప్రాథమిక హక్కును ఉల్లంఘించడమే అవుతుంది, అలాగే వివిధ న్యాయస్థానాలు మరియు అనేక అంతర్జాతీయ ఒప్పందాలు మునుపటి పేరాగ్రాఫ్లలో చర్చించిన విధంగా మానవ హక్కును కూడా ఉల్లంఘించడమే అవుతుంది. అలాకాకుండా భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 47 ప్రకారం రాష్ట్ర పౌరులకు తగిన వైద్యం అందించడం రాష్ట్ర బాధ్యత. కానీ సికెడి వ్యాప్తిని నివారించడానికి అవసరమైన నివారణ చర్యలు తీసుకోవడంలో ప్రభుత్వం విఫలమైంది మరియు చైనాలోని హాంకాంగ్లో జరిగిన 2013 ఇంటర్నేషనల్ కాంగ్రెస్ ఆఫ్ నెఫ్రాలజీలో ఈ పరిస్థితిని చర్చించి "ఉద్దానం నెఫ్రోపతి" అని పేరు

పెట్టారు. ఉద్దానంలో ప్రబలంగా ఉన్న ఈ వైద్య పరిస్థితి ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఇటువంటి 7 సందర్భాలలో ఒకటి, ఈ వ్యాధికి కారణాన్ని గుర్తించలేదు. ఉద్దానం ప్రాంతంలో ఇంత తీవ్రమైన వ్యాధి మరణాలకు కారణమవుతున్నప్పుడు, సికెడి వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధించడానికి ప్రభుత్వం అన్ని ప్రయత్నాలు చేయవలసి ఉంటుంది, కాని ప్రతివాదులు ఉత్పత్తి చేసిన మెటీరియల్ నుండి, ఉద్దానం ప్రాంతంలో నివారణ చర్యలు తీసుకోవడంలో విఫలమవడంతో పాటు ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు తగిన వైద్య సంరక్షణను అందించడానికి చర్యలు తీసుకోవడంలో ప్రభుత్వం ఘోరంగా విఫలమైంది.

122. పైన ఇచ్చిన కౌంటర్ అఫిడవిట్లో పేర్కొన్న విధంగా ఉద్దానం ప్రాంతంలో సీకేడీ (సీకేడీ) ప్రాబల్యాన్ని ప్రభుత్వం వ్యతిరేకించలేదు. కానీ, ఉద్దానం ప్రాంత వాసుల్లో సికెడి వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధించడానికి ఆ చర్యలు సరిపోతాయా మరియు సికెడి రోగుల బాధను తగ్గించడానికి మరియు నయం చేయడానికి ఒక చర్యగా ఆ చర్యలు సరిపోతాయా అని నిర్ణయించడం ఈ కోర్టుకు కష్టం.

123. ఏడు మండలాలతో కూడిన ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడికి కారణ కారకాలను ప్రభుత్వం గుర్తించలేకపోయిందని వాదనల ఆధారంగా ఈ కేసులోని తిరుగులేని వాస్తవాలను బట్టి స్పష్టమవుతోంది.

124. జార్జ్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ గ్లోబల్ హెల్త్, ఇండియా వంటి స్వతంత్ర వైద్య పరిశోధనా సంస్థ కూడా ఉద్దానంలో పరిశోధన చేపట్టింది మరియు ఈ దృగ్విషయాన్ని చర్చించారు మరియు హాంగ్ కాంగ్ లో జరిగిన 2013 అంతర్జాతీయ నెఫ్రాలజీ కాంగ్రెస్ లో "ఉద్దానం నెఫ్రోపతి" అని పిలిచారు, కాని ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడిని నివారించే మార్గాలు మరియు మార్గాలను

సూచించలేకపోయారు మరియు ఇది కారణాలను గుర్తించలేని వ్యాధులలో ఒకటిగా గుర్తించబడింది. హాంగ్ కాంగ్ లో జరిగిన 2013 ఇంటర్నేషనల్ కాంగ్రెస్ ఆఫ్ నెఫ్రాలజీలో "ఉద్దానం నెఫ్రోపతి"గా నామకరణం చేయబడింది.

125. ఇరు పక్షాల వాదనలను బట్టి, ఇటువంటి దుస్థితికి కారణ కారకాలను గుర్తించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం చేసిన ప్రయత్నాలు ఫలించలేదని స్పష్టమవుతోంది, కానీ ప్రతివాదులు దాఖలు చేసిన కౌంటర్ అఫిడవిట్లో పేర్కొన్న కొన్ని కారణాలను ఎపిడెమియోలాజికల్ మరియు గణాంక సాక్ష్యాల ఆధారంగా, సికెడి ఉద్దానం (సికెడి) కు అనుమానాస్పద కారణాలు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

1. పొగాకు వాడకం మరియు క్రమం తప్పకుండా మద్యం సేవించడం

2. పెయిన్ కిల్లర్స్/ అనాల్జేసిక్ మందులను విరివిగా వాడటం

3. సికెడి యొక్క కుటుంబ చరిత్ర

4. వృత్తిపరమైన బహిర్గతం వల్ల వేడి ఒత్తిడి

5. భూగర్భ జలాల్లో సిలికా, ఫ్లోరైడ్, థాలేట్ల కాలుష్యం

126. ఎమర్జెన్సీ కేసుల్లో చికిత్స అందించడం రాష్ట్ర బాధ్యత అయినప్పటికీ అత్యవసర పరిస్థితుల్లో చికిత్స అందించేందుకు ప్రభుత్వం చర్యలు తీసుకోలేదన్నది నిర్వివాదాంశం. అందువల్ల ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు అవసరమైన బడ్జెట్, వైద్య మౌలిక సదుపాయాలు కల్పించడంతో పాటు అత్యవసర పరిస్థితుల్లో చికిత్సకు అవసరమైన వైద్య సదుపాయాలు కల్పించేందుకు ప్రభుత్వం తగిన చర్యలు తీసుకోవాలి.

127. ***పశ్చిమ్ బంగా ఖేత్ మజ్దూర్ సమితి వర్సెస్ పశ్చిమ బెంగాల్ రాష్ట్రం*** 31 లో సుప్రీంకోర్టు అత్యవసర వైద్య ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించడానికి రాష్ట్రం యొక్క బాధ్యతను హైలైట్ చేసింది. తీవ్ర గాయాలపాలై తక్షణ వైద్య సహాయం అవసరమైన వారికి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో సౌకర్యాలు కల్పించాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత సుప్రీంకోర్టు ముందున్న అంశం. మొత్తం చట్టాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకున్న తరువాత, అత్యవసర వైద్య సంరక్షణను అందించడానికి ఒక విచారణ కమిషన్ ను నియమించారు మరియు విచారణ కమిటీ రోగులతో వ్యవహరించడంలో ఆరోగ్య కేంద్రాలు / ఆసుపత్రుల అత్యవసర విభాగాలకు పశ్చిమ బెంగాల్ రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఆమోదించిన కొన్ని సిఫార్సులు చేసింది మరియు అవి ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

1. ఆరోగ్య కేంద్రాలు, ఆసుపత్రుల్లో అందుబాటులో ఉన్న పరికరాలు, సౌకర్యాల పరిధిలో సరైన వైద్య సహాయం అందించడంతోపాటు ఇచ్చిన చికిత్సకు సంబంధించిన సరైన రికార్డులను భద్రపరచాలి. ఏ అత్యవసర కేసుకు కూడా వైద్య సహాయం నిరాకరించకుండా చూడటం మార్గదర్శక సూత్రంగా ఉండాలి. ప్రాణాపాయ స్థితిలో ఉన్న అత్యవసర రోగులను చేర్చుకోవడానికి అన్ని అవకాశాలను అన్వేషించాలి. గందరగోళాన్ని పరిహరించడం కొరకు అడ్మిషన్/ఎమర్జెన్సీ అటెండెన్స్ రిజిస్టర్ లు ఈ క్రింది సమాచారం యొక్క స్పష్టమైన రికార్డింగ్ ని కలిగి ఉండాలి:

ఎ) హాజరైన MO ద్వారా రోగి యొక్క పేరు, వయస్సు, లింగం, చిరునామా, వ్యాధి;

బి) రోగి హాజరు/పరీక్ష/అడ్మిషన్ తేదీ మరియు సమయం; మరియు

సి) రోగిని అడ్మిట్ చేసుకున్నారా, బదిలీ చేశారా, రిఫర్ చేశారా? అంతేకాక, సూపరింటెండెంట్ ద్వారా క్రమానుగతంగా ఏర్పాట్లను తనిఖీ చేయాలి మరియు రిజిస్టర్ల నిర్వహణ మరియు సురక్షిత సంరక్షణకు నిర్ణయించిన బాధ్యత ఉండాలి.

3. ఎమర్జెన్సీ మెడికల్ ఆఫీసర్లు సూపరింటెండెంట్/ డిప్యూటీ సూపరింటెండెంట్/ స్పెషలిస్ట్ మెడికల్ ఆఫీసర్లను సంప్రదించి కోల్డ్ వార్డుల నుంచి రుణం తీసుకుని తాత్కాలిక చర్యలు తీసుకుంటారు.

4. ఆసుపత్రుల సూపరింటెండెంట్లు వివిధ వార్డులు మరియు కోల్డ్ బెడ్లతో సహా వివిధ రకాల పడకల మధ్య అంతర్గత సర్దుబాట్లపై అటువంటి రోగులను చేర్చుకోవడానికి రెగ్యులేటరీ మార్గదర్శకాలను జారీ చేస్తారు మరియు పరిస్థితిని పర్యవేక్షించడానికి మరియు సమీక్షించడానికి క్రమం తప్పకుండా వారానికోసారి సమావేశాలు నిర్వహిస్తారు.

5. వీలైతే, అటువంటి రోగులను ట్రాలీ-బెడ్లలో మరియు పైన సూచించిన విధంగా అంతర్గత సర్దుబాట్ల కోసం వ్యాయామం చేసేటప్పుడు ఖచ్చితంగా అవసరమైనప్పుడు నేలపై కూడా ఉంచాలి.

విచారణ కమిటీ చేసిన మరికొన్ని సూచనలను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం కూడా ఆమోదించింది.

* శారీరక పరిమితుల కారణంగా ఒక నిర్దిష్ట ఆసుపత్రి రోగిని చేర్చుకోలేనప్పుడు ఒక నిర్దిష్ట అత్యవసర రోగిని ఎక్కడ ఉంచవచ్చో తెలుసుకోవడానికి వైర్లెస్ లేదా ఇతర కమ్యూనికేషన్ సౌకర్యాలతో కూడిన సెంట్రల్ బెడ్ బ్యూరోను ఏర్పాటు చేయాలి. అటువంటి సందర్భాల్లో సంబంధిత ఆసుపత్రి వెంటనే సెంట్రల్ బెడ్ బ్యూరోను సంప్రదించాలి, ఇది ఇతర ఆసుపత్రులతో కమ్యూనికేట్ చేస్తుంది మరియు అత్యవసర సీరియస్ రోగిని ఏ ఆసుపత్రిలో చేర్చాలో నిర్ణయిస్తుంది.

* ఏరియా ప్రాతిపదికన కొన్ని చోట్ల క్యాజువాలిటీ ఆస్పత్రులు లేదా ట్రామా యూనిట్లను ఏర్పాటు చేయాలి.

* జిల్లా, సబ్ డివిజన్, స్టేట్ జనరల్ ఆస్పత్రుల మధ్యంతర గ్రూపు ఆసుపత్రులను అప్ గ్రేడ్ చేయాలి, తద్వారా తీవ్రమైన స్థితిలో ఉన్న రోగి స్థానికంగా చికిత్స పొందవచ్చు.

128. పశ్చిమ బెంగాల్ ప్రభుత్వ ఆదేశాలు, విచారణ కమిటీ సిఫార్సులతో పాటు సుప్రీంకోర్టు మరికొన్ని అదనపు సిఫార్సులు చేసింది.

1. పీహెచ్సీల్లో రోగికి ప్రాథమిక చికిత్స అందించి, అతని పరిస్థితిని స్థిరీకరించేందుకు తగిన సౌకర్యాలు కల్పించాలి.

2. జిల్లా, సబ్ డివిజనల్ స్థాయిలోని ఆసుపత్రులను అప్గ్రేడ్ చేసి సీరియస్ కేసులకు చికిత్స అందించాలి.

3. స్పెషలిస్ట్ ట్రీట్మెంట్ అందించే సౌకర్యాలను పెంచాలని, పెరుగుతున్న అవసరాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని జిల్లా, సబ్ డివిజనల్ స్థాయి ఆసుపత్రుల్లో అందుబాటులో ఉంచాలన్నారు.

4. రాష్ట్ర స్థాయి ఆసుపత్రుల్లో అత్యవసర పరిస్థితుల్లో పడకల లభ్యత ఉండేలా కేంద్రీకృత కమ్యూనికేషన్ వ్యవస్థ ఉండాలి, తద్వారా అవసరమైన చికిత్సకు సంబంధించి బెడ్ అందుబాటులో ఉన్న ఆసుపత్రికి రోగిని వెంటనే పంపవచ్చు.

5. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం నుంచి జిల్లా ఆస్పత్రికి లేదా సబ్ డివిజనల్ ఆస్పత్రి నుంచి రాష్ట్ర ఆసుపత్రికి రోగిని తరలించేందుకు అంబులెన్స్లు సక్రమంగా ఏర్పాటు చేయాలి.

6. అంబులెన్స్కు అవసరమైన పరికరాలు, వైద్య సిబ్బందిని తగినంతగా సమకూర్చాలి.

129. పై ఆదేశాల అమలుకు ఆర్థిక వనరులు అవసరమవుతాయని, అయితే ప్రజలకు తగిన వైద్య సేవలు అందించాల్సిన ప్రభుత్వ రాజ్యాంగ బాధ్యతను విస్మరించలేమని సుప్రీంకోర్టు అభిప్రాయపడింది. 'పేద నిందితుడికి ఉచిత న్యాయ సహాయం అందించాల్సిన రాజ్యాంగ బాధ్యత నేపథ్యంలో ఆర్థిక పరిమితుల కారణంగా ఆ విషయంలో రాష్ట్రం తన రాజ్యాంగ బాధ్యత నుంచి తప్పించుకోజాలదని సుప్రీంకోర్టు అభిప్రాయపడింది. మానవ ప్రాణాలను పరిరక్షించడానికి వైద్య సహాయం అందించడానికి రాజ్యం యొక్క రాజ్యాంగ బాధ్యతను నిర్వర్తించే విషయంలో ఈ పరిశీలనలు సమానంగా, కాకపోతే ఎక్కువ బలంతో వర్తిస్తాయి. వైద్య సేవలకు నిధుల కేటాయింపు విషయంలో రాష్ట్ర రాజ్యాంగ బాధ్యతను దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి. కమిటీ సిఫారసులతో పాటు తాము సూచించిన విధంగా సరైన వైద్య సేవలు అందుబాటులో ఉండేలా చూడాల్సిన అవసరాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని ఈ సేవలను అందించేందుకు సకాలంలో ప్రణాళికను రూపొందించి అమలు చేసేందుకు చర్యలు తీసుకోవాలని హైకోర్టు అభిప్రాయపడింది. తగిన వైద్య సదుపాయాలు కల్పించడం సంక్షేమ రాజ్యంలో రాష్ట్రం చేపట్టే బాధ్యతలో ఒక ముఖ్యమైన భాగం అని కోర్టు వ్యాఖ్యానించింది. ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య కేంద్రాలను నడపడం ద్వారా ప్రభుత్వం ఈ బాధ్యతను నిర్వహిస్తుంది.

ఆర్టికల్ 21 ప్రతి వ్యక్తి జీవించే హక్కును పరిరక్షించాల్సిన బాధ్యతను ప్రభుత్వంపై విధించింది. అందువల్ల మానవ ప్రాణాలను కాపాడుకోవడం చాలా ముఖ్యం. ప్రభుత్వ ఆధ్వర్యంలో నడిచే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు, అందులో పనిచేసే వైద్యాధికారులు మానవ ప్రాణాలను కాపాడేందుకు వైద్య సహాయం అందించాల్సిన బాధ్యత ఉంది. అటువంటి చికిత్స అవసరమైన వ్యక్తికి సకాలంలో వైద్య చికిత్స అందించడంలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి విఫలం కావడం ఆర్టికల్ 21, (పేరా 9) కింద హామీ ఇవ్వబడిన జీవించే హక్కును ఉల్లంఘించడమే అవుతుంది. ఈ కేసు పశ్చిమ బెంగాల్లో జరిగిన ఒక సంఘటన నుండి ఉద్భవించింది. ఈ కేసులో ఇతర రాష్ట్రాలు పార్టీలు కావు. అలాగే, ఈ కమిటీ పశ్చిమ బెంగాల్కు సంబంధించినది మరియు పశ్చిమ బెంగాల్ ప్రభుత్వం కూడా ఆదేశాలు ఇచ్చింది. కమిటీ చేసిన సిఫార్సులు, 1995 ఆగస్టు 22న పశ్చిమ బెంగాల్ ప్రభుత్వ మెమొరాండంలో పొందుపరిచిన ఆదేశాలు, తీర్పులో ఇచ్చిన తదుపరి ఆదేశాల నేపథ్యంలో పార్టీలు కాకపోయినా ఇతర రాష్ట్రాలు కూడా అవసరమైన చర్యలు తీసుకోవాలని సుప్రీంకోర్టు అభిప్రాయపడింది. అందువల్ల పైన పేర్కొన్న ఆదేశాలన్నీ దేశంలోని ఇతర రాష్ట్రాలకు సమానంగా వర్తిస్తాయి. అంతేకాకుండా, యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా ఈ కార్యకలాపాలలో భాగస్వామిగా ఉంది. వైద్య సేవలు అందించడం కేంద్ర, రాష్ట్రాల ఉమ్మడి బాధ్యత కాబట్టి ఈ తరహాలో దేశంలో వైద్య సేవల మెరుగుదలకు అవసరమైన సహాయాన్ని భారత ప్రభుత్వం అందిస్తుందని ఆశిస్తున్నట్లు సుప్రీంకోర్టు పేర్కొంది. పిటిషనర్ కు రూ.25వేలు నష్టపరిహారం చెల్లించాలని హైకోర్టు ఆదేశించింది.

130. అదేవిధంగా ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు సికెడి కారణంగా మరణాన్ని నివారించడానికి అత్యవసర వైద్య సేవలు అందించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం సిఫార్సులను పాటించాలి, లేకపోతే వారు వైద్య చికిత్స కోసం విశాఖపట్నం చేరుకోవడానికి 200 కిలోమీటర్లకు పైగా ప్రయాణించడం కష్టం మరియు అత్యవసర సందర్భాల్లో ఇంత దూరం ప్రయాణించి చికిత్స పొందే అవకాశం లేదు.

131. ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడి వ్యాప్తి చెందడానికి ప్రభుత్వం ఎత్తిచూపిన కారణాలలో ఒకటి పర్యావరణం అంటే కలుషితమైన తాగునీరు, భూగర్భజలాల్లో నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికా, ఫ్లోరైడ్, థాలేట్స్ కలుషితం కావడం. రికార్డుల ప్రకారం శ్రీకాకుళం జిల్లా ఉద్దానం ప్రాంతానికి తాగునీరు అందించే పనులకు G.O.Rt.No ద్వారా ప్రభుత్వం పరిపాలనా అనుమతులు ఇచ్చినట్లు తెలుస్తోంది. రూ.700 కోట్ల అంచనా వ్యయంతో 29-04-2020న 624. ఈ పథకం కింద హిరమండలం రిజర్వాయర్ నుంచి సేకరించిన ముడి నీటిని ప్లాంట్లలో శుద్ధి చేసి ఉద్దానం ప్రాంతంలోని 807 ఆవాసాలకు స్వచ్ఛమైన నీటిని సరఫరా చేస్తారని, అయితే హిరమండలం రిజర్వాయర్ నిర్మాణానికి రెండేళ్లు పడుతుందని తెలిపారు. అంతేకాకుండా ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు తాగునీటి కోసం రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వాటర్ కియోలను కూడా అందించింది. నివాసితులలో సికెడి వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తీసుకున్న చర్య ఇది. ఉద్దానం ప్రాంతం పచ్చని ప్రాంతం అయినప్పటికీ భూగర్భ జలాల్లో నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికా, ఫ్లోరైడ్, థాలేట్స్ కలుషితం కావడానికి గల కారణాన్ని ప్రభుత్వం గుర్తించలేదు మరియు అవసరమైన శాస్త్రీయ పరిశోధన చేపట్టాలి, ఎందుకంటే ఆరోగ్యకరమైన పర్యావరణం మానవ హక్కు కాబట్టి పర్యావరణ పరిస్థితి.

132. ***మునిసిపల్ కౌన్సిల్, రత్లాం వర్సెస్ వర్ధిచంద్ అండ్ అదర్స్*** (సూచించబడిన సుప్రా) కేసులో సుప్రీంకోర్టు ఆరోగ్యకరమైన పర్యావరణం కూడా మానవ హక్కు అని పేర్కొంది మరియు సుప్రీంకోర్టు ఈ క్రింది ఆదేశాలను జారీ చేసింది:

1. రత్లాం మునిసిపల్ కౌన్సిల్ (ఆర్ 1) తన చట్టబద్ధమైన అధికారాల పరిధిలో, మద్యం కర్మాగారం నుండి వ్యర్థాలు వీధిలోకి ప్రవహించకుండా నిరోధించడానికి తక్షణ చర్యలు

తీసుకోవాలని మేము ఆదేశిస్తున్నాము. కాలుష్య నివారణకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం కూడా చర్యలు తీసుకుంటుంది. సబ్ డివిజనల్ మేజిస్ట్రేట్ సెక్షన్ 133 సిఆర్పిసి కింద తన అధికారాన్ని ఉపయోగించి అలా జరిగిన ఉపద్రవాన్ని తగ్గించనున్నారు. ప్రజారోగ్యాన్ని పణంగా పెట్టి పరిశ్రమలు లాభాలు ఆర్జించలేవు. మేజిస్ట్రేట్ ఈ అంశాన్ని ఎందుకు అనుసరించలేదు?

2. మునిసిపల్ కౌన్సిల్ నేటి నుంచి ఆరు నెలల్లోగా పురుషులు, మహిళలు విడివిడిగా ఉపయోగించడానికి తగినన్ని బహిరంగ మరుగుదొడ్లను నిర్మించాలి, ఉదయం మరియు సాయంత్రం నీటి సరఫరా మరియు పారిశుద్ధ్య సేవలను అందించాలి, తద్వారా పారిశుధ్యాన్ని నిర్ధారించాలి. మున్సిపాలిటీ హెల్త్ ఆఫీసర్ ఆరు నెలల కాలపరిమితి ముగిశాక పనులు పూర్తయినట్లు నివేదిక ఇస్తారు. ఈ మరుగుదొడ్లను పరిశుభ్రంగా ఉంచడంలో స్థానిక ప్రజలకు శిక్షణ ఇస్తారని ప్రత్యేకంగా చెప్పనవసరం లేదు. ప్రాతినిధ్య సంస్థలు విస్మరించడానికి వినియోగదారుల యొక్క చైతన్యపూర్వక సహకారం చాలా ముఖ్యం.

3. 12వ వార్డులో దోమల పెంపకాన్ని నిరోధించాలని మలేరియా నిర్మూలన విభాగానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ప్రత్యేక ఆదేశాలు జారీ చేయనుంది. సముచిత సమయంలో పనులు జరిగాయని తన ముందు నివేదిక సమర్పించాలని సంబంధిత అధికారికి సబ్ డివిజనల్ మేజిస్ట్రేట్ ఆదేశాలు జారీ చేస్తారు.

4. మున్సిపాలిటీ మురుగు కాల్వలు నిర్మించడమే కాకుండా మురికి, ఇతర గుంతలను నింపి పారిశుధ్య సిబ్బందిని ఉపయోగించి మురికి పేరుకుపోకుండా చూడాలి. అన్నింటికీ మించి, రోగనిరోధక పారిశుద్ధ్యంపై ఇది నిర్దేశించేది దాని ఆసుపత్రి బడ్జెట్పై లాభం.

5. ఈ ఆదేశాలను పాటించకపోతే సబ్ డివిజనల్ మేజిస్ట్రేట్ బాధ్యులైన అధికారులను ప్రాసిక్యూట్ చేస్తారని చెప్పడానికి మాకు ఎటువంటి సంకోచం లేదు. వాస్తవానికి, ఏదైనా అధికారి ఉద్దేశపూర్వకంగా ఉల్లంఘించినట్లు సబ్ డివిజనల్ మేజిస్ట్రేట్ నివేదించిన సందర్భంలో కోర్టు ధిక్కరణకు శిక్ష విధించడాన్ని కూడా ఈ కోర్టు పరిశీలిస్తుంది.

133. ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపరచడం రాష్ట్ర ప్రాథమిక విధుల్లో ఒకటిగా ఉండాలని భారత రాజ్యాంగంలోని 47వ అధికరణంలోని అత్యున్నత సూత్రానికి అనుగుణంగా రాష్ట్రాన్ని నడిపించాలని కోర్టు అభిప్రాయపడింది.

134. ***సిటిజన్స్ యాక్షన్ కమిటీ, నాగపూర్ వర్సెస్ సివిల్ సర్జన్, మాయో (జనరల్) హాస్పిటల్, నాగ్పూర్ మరియు ఇతరులు*** 32 లో బాంబే హైకోర్టు పౌర ఆసుపత్రి మరియు నగరంలో ఇతర మౌలిక సదుపాయాలను మెరుగుపరచడంలో మునిసిపల్ కార్పొరేషన్ యొక్క బాధ్యతలను వివరంగా పేర్కొంది. హైకోర్టు తన ఉత్తర్వుల్లో ఇలా పేర్కొంది.

"*ఆసుపత్రులకు వారి స్వంత పాత్ర ఉందని మేము నొక్కి చెప్పకుండా ఉండలేము. ఆసుపత్రులు ఆధునిక జీవితానికి అవసరమైనవి మరియు అవి అభివృద్ధి చెందుతున్న ఏ నగర అవసరాలకైనా స్పందించాలి. ప్రజారోగ్య సమస్య యొక్క ప్రతి అంశానికి మరియు సమర్థవంతంగా అధికారులు తక్షణ దృష్టి సారించినప్పుడు సాక్ష్యం ఇవ్వడానికి ఏ ఎంపికను వేగంగా లేదా ఏదైనా సాకును అనుమతించలేము*".

(ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడింది)

135. రోడ్లు, పారిశుధ్యం, ప్రజారోగ్యం వంటి పౌర సౌకర్యాల మొత్తం పరిస్థితి గణనీయంగా క్షీణిస్తున్నందున కోర్టు జోక్యం చేసుకోవాలని కోరుతూ సిటిజన్స్ యాక్షన్ కమిటీ బాంబే హైకోర్టు నాగ్పూర్ బెంచ్ను ఆశ్రయించింది. సంబంధిత అధికారులందరికీ నోటీసులు జారీ చేసిన కోర్టు తమ అభిప్రాయాన్ని తెలియజేయాలని ఆదేశించింది. పౌరుల రెండు నిజనిర్ధారణ నివేదికలను కూడా కోర్టుకు అందజేశారు. పౌరులు దాఖలు చేసిన నివేదికలు, అఫిడవిట్ల ఆధారంగా కోర్టు తన తీర్పును వెలువరించింది. మూడు ఆసుపత్రులను ప్రభుత్వం నిర్వహిస్తోంది. ఈ ఆసుపత్రులన్నింటిలో రద్దీ ప్రమాదకర స్థాయికి చేరుకుంది. అతిక్రమణదారులు, సందర్శకులు కూడా ఆసుపత్రులపై భారం మోపారు. ఆస్పత్రుల్లోని సిబ్బంది సైతం అపరిశుభ్ర పరిస్థితుల్లో ఉంటున్నారు. భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 47 ప్రకారం ప్రజారోగ్యానికి తగిన సౌకర్యాలు కల్పించాల్సిన బాధ్యత ప్రభుత్వానిదేనని కోర్టు అభిప్రాయపడింది. దీనిపై విచారణ జరిపేందుకు ఇన్వెస్టిగేటివ్ అండ్ రెమెడియల్ మెజర్స్ కమిటీ (ఐ.ఆర్.ఎం.ఎస్.సి)ను కోర్టు ఏర్పాటు చేసింది.

136. ***హమీద్ వర్సెస్ స్టేట్ ఆఫ్ మధ్యప్రదేశ్*** 33 కేసులో మధ్యప్రదేశ్ హైకోర్టు పౌరులకు స్వచ్ఛమైన, సురక్షితమైన తాగునీరు పొందే హక్కు ఉందని తీర్పునిచ్చింది. భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 47 ప్రకారం ప్రజల పౌష్టికాహార స్థాయిని, జీవన ప్రమాణాలను పెంచడం, ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపర్చడం ప్రభుత్వ బాధ్యత అని కోర్టు పేర్కొంది. కలుషితం కాని తాగునీరు అందించే ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని మెరుగుపర్చాల్సిన బాధ్యత ప్రభుత్వంపై ఉంది. ప్రస్తుత పరిస్థితుల్లో రాష్ట్రం తన ప్రాథమిక బాధ్యతను నిర్వర్తించడంలో విఫలమైంది. ఇది భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 పరిధిలోకి వస్తుంది మరియు జీవన రక్షణ పొందడం, కాలుష్యరహిత గాలి మరియు స్వచ్ఛమైన నీటిని కలిగి ఉండటం భారత పౌరుల హక్కు. కలుషిత నీటి వినియోగం వల్ల కలిగే నష్టాన్ని ప్రభుత్వమే భరించాల్సి ఉంటుందని కోర్టు అభిప్రాయపడింది. మాండ్లా జిల్లాలో చేతి పంపుల ద్వారా సరఫరా చేసే నీటి నాణ్యతపై హమీద్ ఖాన్ అనే న్యాయవాది మధ్యప్రదేశ్

హైకోర్టులో పిటిషన్ దాఖలు చేశారు. సరఫరా చేస్తున్న నీటిలో అధిక మొత్తంలో ఫ్లోరైడ్ ఉండటం వల్ల అస్థిపంజర ఫ్లోరోసిస్, దంత ఫ్లోరోసిస్ వంటి అనేక మందికి నష్టం వాటిల్లింది. రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 47 ప్రకారం పౌష్టికాహార స్థాయిని, ప్రజల జీవన ప్రమాణాలను పెంచడం, ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపర్చడం రాష్ట్ర ప్రభుత్వ బాధ్యత అని హైకోర్టు అభిప్రాయపడింది. కలుషితం కాని తాగునీరు అందించే ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని మెరుగుపర్చాల్సిన బాధ్యత ప్రభుత్వంపై ఉంది. ప్రస్తుత పరిస్థితుల్లో రాష్ట్రం తన ప్రాథమిక బాధ్యతను నిర్వర్తించడంలో విఫలమైంది. ఇది భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 పరిధిలోకి వస్తుంది మరియు జీవన రక్షణ పొందడం, కాలుష్య రహిత గాలి మరియు స్వచ్ఛమైన నీటిని కలిగి ఉండటం భారత పౌరుల హక్కు... కలుషిత నీటి వల్ల ప్రభావితమైన ప్రజలకు ప్రభుత్వ ఖర్చుతో చికిత్స అందించాలని కోర్టు అభిప్రాయపడింది. ఏ శస్త్రచికిత్స అవసరం వచ్చినా ప్రభుత్వమే భరించాలని తెలిపింది. నీటిలో ఫ్లోరైడ్ అధికంగా ఉన్న చేతి పంపులను మూసివేయాలని, సరైన, సురక్షితమైన తాగునీటి సదుపాయం కల్పించాలని రాష్ట్ర ప్రభుత్వాన్ని ఆదేశించారు.

137. ***కమలావతి వర్సెస్ కొత్వాల్ అండ్ అదర్స్*** 34 కేసులో అలహాబాద్ హైకోర్టు ఇటుక బట్టీల యజమానులు ప్రభుత్వం నిర్దేశించిన నిబంధనలను కచ్చితంగా పాటించాలని, సంప్రదాయ ఇటుక బట్టీలు వాయు కాలుష్యానికి కారణమవుతున్నందున వాటి ఆధునీకరణకు నిధిని ఏర్పాటు చేయాలని ప్రభుత్వాన్ని ఆదేశించింది.

138. ***మురళి ఎస్ డియోరా వర్సెస్ యూనియన్ ఆఫ్ ఇండియా అండ్ అదర్స్*** 35 కేసులో సుప్రీంకోర్టు బహిరంగంగా ధూమపానం వల్ల కలిగే హానికరమైన ప్రభావాలను మరియు నిష్క్రియాత్మక ధూమపానం చేసేవారిపై ప్రభావాన్ని గుర్తించింది, మరియు ఆ సమయంలో

చట్టబద్ధమైన నిబంధనలు లేనప్పుడు, బహిరంగ ప్రదేశాలలో ధూమపానం నిషేధించబడింది, 1.ఆడిటోరియంలు, 2. ఆసుపత్రి భవనాలు, 3. ఆరోగ్య సంస్థలు, 4. విద్యా సంస్థలు, 5.లైబ్రరీలు, 6. కోర్టు భవనాలు 7. ప్రభుత్వ కార్యాలయం, 8. రైల్వేలతో సహా ప్రజా రవాణా వాహనాలు.

139. ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలో ఉద్దానం ప్రాంతంలో మున్సిపాలిటీలు, పంచాయితీలతో సహా స్థానిక ప్రభుత్వం పర్యావరణ సమతుల్యతను కాపాడటానికి, భూగర్భజలాల్లో నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికా, ఫ్లోరైడ్, థాలేట్ల నిక్షేపాలు ఏర్పడకుండా నిరోధించడంలో, వేడి ఒత్తిడికి, భూగర్భజలాలు కలుషితం కావడానికి ప్రధాన కారణమైన ఇటుక బట్టీలు, జీడిమామిడి ప్రాసెస్ యూనిట్లు, ప్లాస్టిక్ యూనిట్లను నియంత్రించడంలో విఫలమైంది. అందువల్ల, ఉద్దానం ప్రాంతంలోని త్రాగునీటిలో భూగర్భజలాల్లో నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికా, ఫ్లోరైడ్, థాలేట్ల అధిక నిక్షేపాలను సాధ్యమైనంత త్వరగా తొలగించడానికి అవసరమైన శాస్త్రీయ పరిశోధనను చేపట్టాలని మరియు జీడిపప్పు ప్రక్రియ యూనిట్ల నుండి ఉత్పన్నమయ్యే వేడిని నివారించడానికి చర్యలు తీసుకోవాలని మేము ప్రభుత్వానికి సిఫార్సు చేస్తున్నాము. ప్రతిస్పందకులు అంగీకరించినట్లుగా వేడి ఒత్తిడిని తగ్గించడానికి ఇటుక బట్టీలు.

140. కౌంటర్ అఫిడవిట్ లో ప్రతివాదులు వాదించిన ఇతర కారణాలు పొగాకు వాడకం మరియు క్రమం తప్పకుండా మద్యం సేవించడం; పెయిన్ కిల్లర్స్/ అనాల్జేసిక్ మందులను విరివిగా వాడటం; సికెడి యొక్క కుటుంబ చరిత్ర.

141. న్యాయస్థానాల్లో వివరించిన కారణాల దృష్ట్యా పొగాకు వినియోగం, క్రమం తప్పకుండా మద్యం సేవించడం వల్ల కలిగే అనర్థాల గురించి ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు అవగాహన కల్పించడం

ప్రభుత్వ కర్తవ్యం. పెయిన్ కిల్లర్స్/ అనాల్జేసిక్ మందులను విరివిగా వాడటం; ఉద్దానం ప్రాంత ప్రజల విలువైన ప్రాణాలను కాపాడేందుకు అవసరమైన కార్యక్రమాలను నిర్వహించడంతోపాటు లోతైన అధ్యయనం చేసి తొలుత మూడేళ్లపాటు రెండు నెలల వ్యవధిలో పర్యవేక్షించాలని రాష్ట్ర లీగల్ సర్వీసెస్ అథారిటీకి నివేదిక సమర్పించారు.

142. ఆరోగ్య సంరక్షణ హక్కును అమలు చేయడానికి జాతీయ మానవ హక్కుల కమిషనర్ జాతీయ కార్యాచరణ ప్రణాళికను సిఫారసు చేశారు. రాష్ట్ర ప్రజారోగ్య సేవల చట్టం రూపొందించబడింది, జాతీయ ప్రజారోగ్య సేవల చట్టాన్ని వివరిస్తుంది మరియు అమలు చేస్తుంది, పౌరుల ఆరోగ్య హక్కులు, ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ మరియు ప్రైవేట్ ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతల విధులను గుర్తించడం మరియు వివరించడం మరియు ఈ హక్కులను అమలు చేయడానికి విస్తృత చట్టపరమైన మరియు సంస్థాగత యంత్రాంగాలను నిర్దేశిస్తుంది. గ్రామ/ కమ్యూనిటీ, సబ్సెంటర్, పీహెచ్సీ, సీహెచ్సీ, సబ్ డివిజన్, జిల్లా ఆసుపత్రులు ఇలా అన్ని స్థాయిల్లో అత్యవసర ఆరోగ్య సేవల జాబితాలను రూపొందించి పౌరులందరికీ హక్కుగా అందుబాటులో ఉంచాలి. ఇది పైన పేర్కొన్న అత్యవసర సేవల జాతీయ జాబితాలను బేస్ మినిమమ్ గా తీసుకుంటుంది, కానీ ప్రతి రాష్ట్రంలోని నిర్దిష్ట ఆరోగ్య పరిస్థితికి అనుగుణంగా సవరించబడుతుంది.

143. ప్రజారోగ్య వ్యవస్థలను బలోపేతం చేయడం ద్వారా, ప్రైవేటు సంరక్షణను మరింత బాధ్యతాయుతంగా మరియు సమానంగా చేయడం ద్వారా ఆరోగ్య హక్కులను నిర్ధారించడానికి ప్రజారోగ్య రంగ సంస్కరణలు / చర్యల సమూహం. ప్రజారోగ్య వ్యవస్థలను బలోపేతం చేసే ఆరోగ్య రంగ సంస్కరణ చట్రం యొక్క కనీస అంశాలను ఆరోగ్య హక్కులను

పొందడానికి ఒక ముఖ్యమైన ముందస్తు షరతుగా ఉంచాలి. అటువంటి చర్యల యొక్క వివరణాత్మక జాబితా ఈ క్రింది విధంగా ఉంది:

1993 73, 74వ రాజ్యాంగ సవరణ 52లోని పదకొండో షెడ్యూలు ప్రకారం గ్రామసభ నుంచి జిల్లా స్థాయి వరకు సంబంధిత పంచాయతీరాజ్ సంస్థలకు (పీఆర్ఐ) నియంత్రణ ఇవ్వడం ద్వారా ఆరోగ్య సేవలను వికేంద్రీకరించేందుకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు చర్యలు తీసుకోవాలి. ప్రణాళిక, ప్రణాళికేతర కేటాయింపుల నుంచి తగినన్ని నిధులను వివిధ స్థాయిల్లోని పీఆర్ ఐలకు కేటాయించాలి. రాష్ట్ర ఆరోగ్య విధానం యొక్క స్థానిక మొత్తం చట్రంలో స్థానిక అవసరాలకు అనుగుణంగా ఆరోగ్య ప్రాజెక్టులను రూపొందించి అమలు చేసే బాధ్యతను స్థానిక సంస్థలకు అప్పగించాలి. పీఆర్ఐల ప్రజాప్రతినిధులు, అధికారులకు స్థానిక స్థాయి ఆరోగ్య ప్రణాళికలో తగిన శిక్షణ ఇవ్వాలి. స్థానిక స్థాయిలో ఆరోగ్య ప్రాజెక్టుల రూపకల్పన, అమలులో ఆరోగ్య శాఖ, స్థానిక సంస్థల మధ్య సమన్వయం ఉండేలా చూడాలి.

2. ప్రజారోగ్య వ్యవస్థలో అత్యవసర ఔషధాలు పూర్తిస్థాయిలో లభ్యమయ్యేలా రాష్ట్ర అత్యవసర ఔషధ విధానాన్ని అవలంబించడం. గ్రేడెడ్ ఎసెన్షియల్ డ్రగ్ లిస్ట్, పారదర్శకమైన ఔషధ సేకరణ, సమర్థవంతమైన ఔషధ పంపిణీ యంత్రాంగాలు, తగిన బడ్జెట్ కేటాయింపుల ద్వారా ఇది సాధ్యమవుతుంది. ప్రైవేటు రంగంలో హేతుబద్ధమైన మాదకద్రవ్యాల వాడకాన్ని కూడా డ్రగ్ పాలసీ ప్రోత్సహించాలి.

3. రాష్ట్ర ప్రజల ఆరోగ్య స్థితిగతుల ఆధారంగా ఆరోగ్య శాఖ స్టేట్ డ్రగ్ ఫార్ములరీని రూపొందించాలి. మందులను అన్ని ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులకు ఉచితంగా, ప్రైవేటు ఆస్పత్రులకు సబ్సిడీపై సరఫరా చేయాలి. ఫార్ములాలను క్రమం తప్పకుండా అప్డేట్ చేసేలా చూసుకోవాలి.

సాధారణ వ్యాధి రాష్ట్రాలకు చికిత్స ప్రోటోకాల్స్ తయారు చేసి వైద్య వృత్తి సభ్యులకు అందుబాటులో ఉంచాలి.

4. బలహీనమైన గ్రామీణ మరియు పట్టణ వర్గాలకు చేరుకోవడానికి, ప్రాథమిక ప్రాథమిక సంరక్షణను అందించడానికి మరియు నివారణ, ప్రోత్సాహక మరియు నివారణ సంరక్షణ కోసం కమ్యూనిటీ స్థాయి యంత్రాంగాలను బలోపేతం చేయడానికి తగిన ప్రొవిజనింగ్ మరియు మద్దతుతో ఇంటిగ్రేటెడ్ కమ్యూనిటీ హెల్త్ వర్కర్ ప్రోగ్రామ్ను స్వీకరించడం.

5. ప్రాథమిక హక్కుగా ఉండి నేడు అందుబాటులో లేని అత్యవసర ద్వితీయ సంరక్షణ సేవలతో సహా అవసరమైన ద్వితీయ సంరక్షణ సేవలను విశ్వవ్యాప్తంగా ఎలా అందుబాటులోకి తెస్తారో వివరిస్తూ మైలురాళ్లతో కూడిన వివరణాత్మక ప్రణాళికను ఆమోదించడం.

6. వైద్యపరంగా వెనుకబడిన ప్రాంతాలను పబ్లిక్ నోటిఫికేషన్తో పాటు పీఆర్ఐ స్థానిక ప్రజాప్రతినిధులు నిర్వహించే ప్రత్యేక ప్యాకేజీలతో కలిపి ఈ అంతరాలను నిర్ణీత కాలవ్యవధిలో పూడ్చాలి.

7. అన్ని స్థాయిల్లో తగిన ఆరోగ్య మానవ శక్తి తగినంతగా లభ్యం అయ్యేలా సమగ్ర మానవ వనరుల అభివృద్ధి ప్రణాళికను అవలంబించడం.

8. గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో పనిచేయడానికి వైద్య సిబ్బంది అందుబాటులో ఉండేలా, ప్రజాప్రయోజనాల మేరకు సెకండరీ కేర్ కేంద్రాల్లో సేవలందించడానికి నిపుణులకు

ప్రాధాన్యమిచ్చేలా పారదర్శకమైన క్రమశిక్షణ లేని శ్రామిక నిర్వహణ విధానాలను అవలంబించడం, ముఖ్యంగా బదిలీలు, పోస్టింగ్ లపై.

9. ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు ఆరోగ్య వ్యవస్థలో అవినీతి, నిర్లక్ష్యం, వివిధ రకాల వేధింపులకు ప్రతిస్పందించడానికి మరియు పరిమితం చేయడానికి మెరుగైన నిఘా యంత్రాంగాలను అవలంబించడం.

10. జిల్లా పిఆర్ఐ స్థాయి వరకు ఆరోగ్య సిబ్బంది అందరూ గ్రామ పంచాయితీ నుండి జిల్లా స్థాయి వరకు ప్రతి స్థాయిలో పిఆర్ఐకి పరిపాలనాపరంగా మరియు ఆర్థికంగా జవాబుదారీగా ఉండాలి. పౌరులందరికీ ఆరోగ్యం మరియు వైద్య సంరక్షణ యొక్క అన్ని ప్రాథమిక అవసరాలను నిర్ధారించడానికి ప్రతి స్థాయిలో తగినంత ఆర్థిక వనరులను అందుబాటులో ఉంచాలి.

144. వివిధ న్యాయస్థానాలు నిర్దేశించిన చట్టాలను క్రోడీకరించడం; మానవ హక్కులపై రాజ్యాంగ నిబంధనలు మరియు అంతర్జాతీయ ఒడంబడికలు మరియు గౌరవనీయ సుప్రీంకోర్టు చేసిన వివిధ సిఫార్సులు, రాష్ట్ర మరియు కేంద్ర ప్రభుత్వాలకు ఈ క్రింది ఆదేశాలను జారీ చేయడం ద్వారా మేము రెండు రిట్ పిటిషన్లను పరిష్కరిస్తాము:

1. ప్రజారోగ్యాన్ని పణంగా పెట్టి పరిశ్రమలు లాభాలు ఆర్జించలేవని, సమీపంలోని జీడిమామిడి ప్రాసెసింగ్ యూనిట్లు, ఇటుక బట్టీల నుంచి వచ్చే వ్యర్థాలను జలవనరుల్లోకి రాకుండా తక్షణ చర్యలు తీసుకోవాలని ఉద్దానం ప్రాంత రాష్ట్ర, స్థానిక ప్రభుత్వాలను ఆదేశిస్తున్నాం.

2. సికెడి రోగులకు ఆర్థిక ఇబ్బందులతో సంబంధం లేకుండా ఆరోగ్య కేంద్రాలు మరియు ఆసుపత్రులలో సరైన వైద్య సహాయం మరియు తగినంత ఆరోగ్య సంరక్షణ అందించాలి మరియు ఇచ్చిన చికిత్సకు సంబంధించిన సరైన రికార్డులను నిర్వహించాలి మరియు భద్రపరచాలి. ఏ అత్యవసర కేసుకు కూడా వైద్య సహాయం నిరాకరించకుండా చూడటం మార్గదర్శక సూత్రంగా ఉండాలి. ప్రాణాపాయ స్థితిలో ఉన్న అత్యవసర రోగులను చేర్చుకోవడానికి అన్ని అవకాశాలను అన్వేషించాలి. గందరగోళాన్ని పరిహరించడం కొరకు అడ్మిషన్/ఎమర్జెన్సీ అటెండెన్స్ రిజిస్టర్ లు ఈ క్రింది సమాచారం యొక్క స్పష్టమైన రికార్డింగ్ ని కలిగి ఉండాలి:

డి) హాజరైన మెడికల్ ఆఫీసర్ ద్వారా రోగి పేరు, వయస్సు, లింగం, చిరునామా, వ్యాధి;

ఇ) రోగి హాజరు/పరీక్ష/అడ్మిషన్ తేదీ మరియు సమయం; మరియు

ఎఫ్) రోగిని అడ్మిట్ చేసుకున్నారా, బదిలీ చేశారా, రిఫర్ చేశారా? అంతేకాక, సూపరింటెండెంట్ ద్వారా క్రమానుగతంగా ఏర్పాట్లను తనిఖీ చేయాలి మరియు రిజిస్టర్ల నిర్వహణ మరియు సురక్షిత సంరక్షణ బాధ్యతను నిర్ణయించాలి.

3. ఎమర్జెన్సీ మెడికల్ ఆఫీసర్లు సూపరింటెండెంట్/ డిప్యూటీ సూపరింటెండెంట్/ స్పెషలిస్ట్ మెడికల్ ఆఫీసర్లను సంప్రదించి కోల్డ్ వార్డుల నుంచి రుణం తీసుకుని తాత్కాలిక చర్యలు తీసుకుంటారు.

4. ఆసుపత్రుల సూపరింటెండెంట్లు వివిధ వార్డులు మరియు వివిధ రకాల పడకల మధ్య అంతర్గత సర్దుబాట్లపై అటువంటి రోగులను చేర్చుకోవడానికి రెగ్యులేటరీ మార్గదర్శకాలను జారీ చేస్తారు మరియు పరిస్థితిని పర్యవేక్షించడానికి మరియు సమీక్షించడానికి పక్షం రోజులకొకసారి సమావేశాలు నిర్వహిస్తారు. వీలైతే అలాంటి రోగులను ట్రాలీ బెడ్లపై ఉంచాలి.

5. పీహెచ్సీల్లో రోగి పరిస్థితి చక్కబడే వరకు ప్రాథమిక చికిత్స అందించేందుకు తగిన సౌకర్యాలు కల్పించాలి. ఉద్దానం ప్రాంతంలోని గ్రామాల్లోని ఆసుపత్రులను అప్ గ్రేడ్ చేయాలని, తద్వారా సీకేడీ సీరియస్ కేసులకు అక్కడ చికిత్స అందించవచ్చని తెలిపారు.

6. పెరుగుతున్న అవసరాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని స్పెషలిస్ట్ ట్రీట్మెంట్ అందించే సౌకర్యాలను పెంచాలని, ఉద్దానం ప్రాంతంలోని అన్ని గ్రామాల్లో అందుబాటులో ఉంచాలన్నారు.

7. రాష్ట్ర స్థాయి ఆసుపత్రుల్లో అత్యవసర పరిస్థితుల్లో పడకల లభ్యతను నిర్ధారించడానికి, అవసరమైన చికిత్స కోసం బెడ్ అందుబాటులో ఉన్న ఆసుపత్రికి రోగిని వెంటనే పంపించడానికి కేంద్రీకృత కమ్యూనికేషన్ వ్యవస్థ ఉండాలి.

8. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం నుంచి జిల్లా ఆస్పత్రికి లేదా సబ్ డివిజనల్ ఆస్పత్రి నుంచి రాష్ట్ర ఆసుపత్రికి రోగిని తరలించేందుకు అంబులెన్స్లు సక్రమంగా ఏర్పాటు చేయాలి. అంబులెన్స్ కు అవసరమైన పరికరాలు, వైద్య సిబ్బందిని తగినంతగా సమకూర్చాలి.

9. ఉద్దానం సికెడి (సికెడి) మరియు దాని సమస్యల నిర్వహణకు మందులు ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంచాలని మరియు అన్ని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల్లో (పిహెచ్సిలు) లేదా ఉద్దానం ప్రాంతంలోని ప్రజారోగ్య కేంద్రాల్లో నిల్వలు అయిపోకుండా కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు చూసుకోవాలి.

10. కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు అన్ని స్థాయిల్లో సెమినార్లు నిర్వహించాలి, ఇవి మాజీ రోగులు మరియు వారి కుటుంబాలతో పాటు వైద్యులు, సామాజిక కార్యకర్తలు నిపుణులు ఎన్జిఓలు మరియు ప్రభుత్వ అధికారుల నుండి అభిప్రాయాలను మరియు అనుభవాలను నేరుగా వినడానికి వేదికలుగా పనిచేస్తాయి;

11. కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ప్రైవేటు, ప్రభుత్వ పాఠశాలలు సీకేడీ (సీకేడీ) బాధిత కుటుంబాలకు చెందిన పిల్లల పట్ల వివక్ష చూపకుండా చూడాలని, అలాంటి పిల్లలను తిప్పి పంపకుండా చూడాలని, వారికి ఉచిత విద్యను అందించేందుకు కృషి చేయాలన్నారు.

12. ఆహార కల్తీని నిరోధించడానికి కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ఉద్దానంలోని గ్రామాలకు ఫుడ్ ఇన్స్పెక్టర్లను నియమించాలి. సికెడి (సికెడి) తో బాధపడుతున్న వ్యక్తులకు గృహ సరఫరా కార్డులు జారీ చేయబడ్డాయని నిర్ధారించడానికి వారు తగినంత శ్రద్ధ వహించాలి, తద్వారా వారు వారి అర్హతకు లోబడి పథకాల కింద ప్రయోజనాలను పొందగలరు, తద్వారా వారు తమ ఆహార హక్కును పొందడానికి వీలు కల్పిస్తుంది;

13. కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ఉద్దానం పరిధిలో సరిపడా పడకలతో సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆస్పత్రులు, సరిపడా డయాలసిస్ యూనిట్లు, టెస్టింగ్ ల్యాబ్ నిర్మించాలి. వర్తమాన, భవిష్యత్ అవసరాలను తక్షణమే తీర్చేందుకు..

14. పునరావాసం కోసం సికెడి (సికెడి) బాధితులందరికీ నెలవారీగా కనీసం కనీస సహాయం అందించే పథకాన్ని కేంద్ర ప్రభుత్వంతో కలిసి రాష్ట్రాలు రూపొందించి అమలు చేయాలి.

15. సికెడి (సికెడి) ప్రభావిత వ్యక్తులు మరియు వారి కుటుంబాల ప్రాథమిక సౌకర్యాలు మరియు అవసరాలను తీర్చే సమగ్ర కమ్యూనిటీ ఆధారిత పునరావాస పథకాన్ని కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు క్రియాశీలకంగా ప్లాన్ చేయాలి మరియు రూపొందించాలి ఈ పథకం సికెడి రోగులతో ప్రభావితమైన వ్యక్తులతో సంబంధం ఉన్న కళంకాన్ని తొలగించడం;

16. ఉద్దానం ప్రాంతంలోని తీవ్రమైన సికెడి (సికెడి) తో బాధపడుతున్న సికెడి రోగులకు రాష్ట్ర, కేంద్ర ప్రభుత్వాలు మొబైల్ డయాలసిస్ యూనిట్లను అందించాలి.

17. జీడిమామిడి ప్రాసెసింగ్ యూనిట్లు, ఇటుక బట్టీల నుంచి వచ్చే వేడిని నివారించేందుకు పొల్యూషన్ కంట్రోల్ బోర్డు నిపుణుల సహకారంతో చర్యలు తీసుకోవడం, జీడిపప్పు యూనిట్ల ఆధునీకరణకు చర్యలు తీసుకోవడం. వేడిని నివారించడానికి ఇటుక బట్టీలు.

18. భూగర్భ జలాల్లో అధిక నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికా, ఫ్లోరైడ్, క్రోమియం నిక్షేపాలు, ధాలేట్ల కాలుష్యాన్ని శాస్త్రీయ పద్ధతుల ద్వారా తగ్గించడానికి చర్యలు తీసుకోండి. మరియు ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు సిలికాన్ మరియు ఫ్లోరైడ్ లేకుండా త్రాగునీటిని అందించడం;

19. పొగాకు నమలడం, మద్యం సేవించడం, ఎండు చేపల వినియోగం వల్ల కలిగే అనర్థాలపై ప్రజలకు అవగాహన కల్పించడం, కరపత్రాలు పంపిణీ చేయడం.

145. సికెడి రోగులకు తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించడానికి తగిన చర్యలు తీసుకున్నామని ప్రతివాదుల వాదనలను ధృవీకరించడానికి పిటిషనర్లు నమోదు చేసిన మెటీరియల్ నుండి చూస్తే, ఇది సరిపోదని మేము కనుగొన్నాము. భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం హామీ ఇవ్వబడిన పౌరుడి హక్కులను పరిరక్షించడానికి ప్రభుత్వం వేగంగా వ్యవహరించనప్పుడు, ఉద్దానం ప్రాంత వాసులకు తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించకుండా పరోక్షంగా అటువంటి హక్కును ఉల్లంఘించినప్పుడు, భారత రాజ్యాంగంలోని ఆర్టికల్ 47 ప్రకారం వారి బాధ్యతను నిర్వర్తించినప్పుడు, కొన్ని ఆదేశాలు జారీ చేయడం సముచితంగా అనిపిస్తుంది. అందుకని ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడి రోగులకు ప్రభుత్వం అందిస్తున్న నివారణ, నివారణ, ఉపశమన చర్యలను ఎప్పటికప్పుడు పర్యవేక్షించడం, పొగాకు నమలడం వల్ల కలిగే అనర్థాల గురించి సంబంధిత అధికారుల సహాయంతో అవగాహన కార్యక్రమాలు నిర్వహించడం ద్వారా వారిని చైతన్యవంతులను చేయడం ఒక కార్యక్రమం. మద్యం, ఎండు చేపల వినియోగం, జీడిమామిడి ప్రాసెసింగ్ యూనిట్లు, ఇటుక బట్టీల ఆధునీకరణకు ప్రభుత్వం తీసుకుంటున్న చర్యలను పర్యవేక్షించడం, ఆ పరిశ్రమల్లో పనిచేసే కార్మికుల ఆరోగ్యంపై తీవ్ర ప్రభావం చూపే వేడిని నిరోధించడం, నైట్రోజన్ నైట్రేట్, సిలికాను

నిరోధించడానికి ప్రభుత్వం చేస్తున్న శాస్త్రీయ పరిశోధనలను పర్యవేక్షించడం. భూగర్భ జలాల్లో ఫ్లోరైడ్, థాలేట్స్ కలుషితం.

146. నల్సా కార్యకలాపాలను వివరించడానికి 2018, మార్చి 17, 18 తేదీల్లో నేషనల్ లీగల్ సర్వీసెస్ అథారిటీ (నల్సా) తీర్మానంలో భాగంగా ఉద్దానంలో దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండాల వ్యాధిని నివారించడానికి, నియంత్రించడానికి ప్రభుత్వం తీసుకుంటున్న చర్యలను పర్యవేక్షించడానికి, లీగల్ సర్వీసెస్ అథారిటీతో ఆసుపత్రులను భాగస్వామ్యం చేయాల్సిన అవసరం ఉంది. డి.ఎల్.ఎస్.ఎ శ్రీకాకుళం చైర్మన్ జిల్లా స్థాయిలో మరియు మండల స్థాయి న్యాయసేవలలో ఈ క్రింది కమిటీలను ఏర్పాటు చేస్తారు.

1. అడ్వైజరీ కమిటీ

a. చైర్మన్ డీఎల్ఎస్ఏ, శ్రీకాకుళం

b. జిల్లా కలెక్టరు

c. చైర్మన్, జిల్లా మెడికల్ బోర్డు/ సూపరింటెండెంట్, ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రి

d. వైద్య రంగానికి సంబంధించిన ఒక స్వచ్ఛంద సంస్థ

e. ఎన్విరాన్మెంటల్ ఇంజనీర్, ఆంధ్రప్రదేశ్ పొల్యూషన్ కంట్రోల్ బోర్డ్ ప్రాంతీయ కార్యాలయం

f. కార్మికశాఖ కమిషనర్

g. సైకియాట్రిస్ట్

ఉద్దానం నెఫ్రోపతి పథకాన్ని సమర్థవంతంగా అమలు చేయడానికి ఇతర కమిటీల సభ్యులకు మార్గనిర్దేశం చేయడానికి మరియు కమిటీ జారీ చేసిన ఆదేశాలను అమలు చేయడానికి సలహా కమిటీ సభ్యులు నెలకొకసారి సమావేశమవుతారు.

2. అవగాహన కమిటీ

a. ఒక నెఫ్రాలజిస్ట్

b. జనరల్ ఫిజీషియన్

c. 2 లేదా 3 న్యాయవాదులు

d. ఒక సామాజిక కార్యకర్త

e. ఆశా వర్కర్

మూత్రపిండాల వ్యాధి బాధితుల కుటుంబాలను గుర్తించడం, వారికి అందుబాటులో ఉన్న వైద్య చికిత్స, సౌకర్యాలను వివరించడం, వివిధ రకాల ఆహారం, మద్యపానం, ధూమపానం వల్ల మూత్రపిండాల వ్యాధి రావడానికి గల కారణాలపై వారికి అవగాహన కల్పించడం, పారిశుధ్యం, మంచినీరు వంటి మెరుగైన వాతావరణాన్ని స్వయంగా సృష్టించడం, ప్రజలు ప్రభావితమయ్యే గ్రామాల్లో వైద్య శిబిరాలు నిర్వహించడం, పక్షం రోజులకు ఒకసారి ఆశావర్కర్ల ద్వారా ఇంటింటికీ వెళ్లి అవగాహన కల్పించాలి.

3. లీగల్ ఎయిడ్ కమిటీ

a. న్యాయవాదులు

b. చైర్మన్, డీఎస్ఎల్ఏ, శ్రీకాకుళం

సి. కార్యదర్శి, డీఎల్ఎస్ఏ, శ్రీకాకుళం

పరిశుభ్రమైన మరియు ఆరోగ్యకరమైన వాతావరణంలో జీవించే హక్కు మరియు వారి హక్కులను అమలు చేయడానికి సంబంధిత చట్టాలపై చట్టపరమైన అవగాహన కల్పించడం మరియు ఉద్దానం నెఫ్రోపతి బాధితులు పరిహారం మరియు వైద్య సంరక్షణ పొందడానికి సరైన న్యాయ సలహా ఇవ్వడం.

4. సమన్వయ కమిటీ

a. చైర్మన్, డీఎల్ ఎస్ ఏ

b. కార్యదర్శి, డీఎల్ ఎస్ ఏ

c. చైర్మన్, MLSA

d. లీగల్ ప్రాక్టీషనర్

ఉద్దానం నెఫ్రోపతి పథకం అమలు కోసం నెలకోసారి కూర్చొని అన్ని శాఖలను సమన్వయం చేయాలి.

5. మానిటరింగ్ కమిటీ

a. ఎస్.ఎల్.ఎస్.ఏ ఎగ్జిక్యూటివ్ చైర్మన్

b. ఆర్థిక కార్యదర్శి

సి. వైద్య ఆరోగ్య శాఖ కార్యదర్శి,

d. రెవెన్యూ శాఖ కార్యదర్శి

e. చైర్మన్, ఎస్ పీసీబీ

ఇది రెండు నెలలకు ఒకసారి సమావేశం నిర్వహించడం ద్వారా కమిటీ ద్వారా చేయబడే పనులను పర్యవేక్షిస్తుంది మరియు పథకాన్ని సమర్థవంతంగా అమలు చేయడానికి తగిన మార్గదర్శకత్వం ఇస్తుంది.

147. పైన పేర్కొన్నవాటితో పాటు, ఉద్దానం ప్రాంతంలో సికెడి నివారణకు మరియు నయం చేయడానికి తీసుకున్న చర్యలకు సంబంధించిన నివేదికలను ప్రతి నెల/ రెండు నెలలకు రాష్ట్ర లీగల్ సర్వీసెస్ అథారిటీకి అందజేయాలని, ఈ ప్రాంతంలోని ప్రధాన సమస్యలను కనుగొనడానికి ఔట్ రీచ్ కార్యక్రమాలను నిర్వహించాలని నేషనల్ లీగల్ సర్వీసెస్ అథారిటీ అన్ని రాష్ట్రాల లీగల్ సర్వీసెస్ అథారిటీలకు ఇచ్చిన ఆదేశాలను దృష్టిలో ఉంచుకుని, ఎప్పటికప్పుడు అవసరమైన చర్యలను సూచించాలని రాష్ట్ర అధికారులను ఆదేశించారు. వైద్యుల సహాయంతో వైద్య సంరక్షణను అందించడంతో సహా, వారి పరిమితులకు లోబడి ఆ సమస్యలకు హాజరు కావడం.

148. తగిన చర్యలు తీసుకోవడం ద్వారా రాష్ట్రం నుంచి అవసరమైన నిధులను రాబట్టి ఎప్పటికప్పుడు ప్యాట్రన్ ఇన్ చీఫ్ కు నివేదించాలని రాష్ట్ర లీగల్ సర్వీసెస్ సభ్య కార్యదర్శిని ఆదేశించారు. ఉద్దానం ప్రాంతవాసుల జీవించే హక్కును, తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణను నిర్ధారించడానికి, రక్షించడానికి, రక్షించడానికి మరియు మానవ హక్కులను పరిరక్షించడానికి ప్రభుత్వం స్వచ్ఛంద సంస్థలు మరియు పారిశ్రామికవేత్తల సహాయం తీసుకోవచ్చు మరియు కార్పొరేట్ సామాజిక బాధ్యతలో భాగంగా సహాయపడవచ్చు.

పర్యవసానంగా పెండింగ్ లో ఉన్న ఇతర పిటిషన్లు ఏవైనా ఉంటే వాటిని కూడా మూసి వేయనున్నారు.

ప్రశాంత్ కుమార్ మిశ్రా, సీజే   ఎం.సత్యనారాయణమూర్తి, జె.

Sp/Ksp