[2018] 6 एस. सी. आर 1

सामान्य कारण (एक नियम। समाज)

वी.

भारत का संघ और एक और

(2005 की लिखित याचिका (सिविल) संख्या 215)

मार्च 09,2018

[दीपक मिश्रा, सीजेआई, ए. के. सिकरी,

डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, अशोक भूषण और

ए. एम. खानविलकर, जे. जे.]

भारत का संविधान-*Art.21*-निष्क्रिय इच्छामृत्यु-गरिमा के साथ मरने का अधिकार-आयोजितः गरिमा के साथ जीवन के अधिकार में मृत्यु की प्रक्रिया को सुचारू बनाना शामिल है जब व्यक्ति किसी स्थिति में होता है।

वानस्पतिक अवस्था या प्रशासन द्वारा विशेष रूप से जीवित है

कृत्रिम सहायता जो मरने की गरिमापूर्ण और अपरिहार्य प्रक्रिया को रोककर जीवन को लम्बा खींचती है-यहाँ, पसंद का मुद्दा भी आता है-इस तरह का अधिकार संविधान के *Art.21* के दायरे में आना चाहिए-मरने वाले व्यक्ति के मामले में गरिमा के साथ मरने के अधिकार के हिस्से के रूप में जो अंतिम रूप से बीमार है या लगातार वनस्पति अवस्था में है, केवल निष्क्रिय इच्छामृत्यु *Art.21* के दायरे में आएगा, न कि वह जो सक्रिय इच्छामृत्यु के विवरण में आएगा जिसमें उपचार करने वाले चिकित्सक या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा सकारात्मक कदम उठाए जाते हैं। (दीपक मिश्रा के अनुसार, सीजेआई [अपने और अपने लिए]

खानविलकर, जे.])

भारत का संविधान-*Art.21*-उपचार से इनकार करने का अधिकार-ए

उपचार से इनकार करने के अधिकार का प्रयोग करने वाला रोगी (अंतिम रूप से बीमार या लगातार वानस्पतिक स्थिति में) उत्साहपूर्वक जीने की इच्छा रख सकता है, लेकिन साथ ही, वह किसी भी चिकित्सा शल्य चिकित्सा, दवाओं या किसी भी प्रकार के उपचार से मुक्त होना चाहता है ताकि लंबे समय तक शारीरिक पीड़ा से बचा जा सके। ऐसा कोई भी व्यक्ति जो उम्र में आ गया है और स्वस्थ दिमाग का है, उसे चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार है-यह अधिकार आत्महत्या, चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या यहां तक कि इच्छामृत्यु की तुलना में एक अलग आधार पर खड़ा है-जब एक अंतिम रूप से बीमार रोगी चिकित्सा लेने से इनकार करता है।

उपचार, इसे न तो इच्छामृत्यु कहा जा सकता है और न ही आत्महत्या-चिकित्सा उपचार से इनकार करने वाला रोगी केवल बीमारी को अपना प्राकृतिक मार्ग अपनाने देता है और यदि, इस प्रक्रिया में, मृत्यु हो जाती है, तो इसका कारण मुख्य रूप से अंतर्निहित बीमारी होगी न कि कोई स्वयं शुरू किया गया कार्य-सहमति देने की क्षमता वाले सभी वयस्कों को यह अधिकार है कि

1 [2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

आत्मनिर्णय और स्वायत्तता-आपातकालीन सिद्धांत या आवश्यकता के सिद्धांत को केवल तभी प्रभावी बनाया जाना चाहिए जब उपचार के लिए रोगी की सहमति प्राप्त करना व्यावहारिक न हो और उसका जीवन खतरे में हो-लेकिन जहां कोई रोगी पहले से ही एक वैध अग्रिम निर्देश दे चुका है जो उचित संदेह से मुक्त है और यह निर्दिष्ट करता है कि वह इलाज नहीं कराना चाहता है, तो ऐसे निर्देश को प्रभावी बनाया जाना चाहिए। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

भारत का संविधान-*Art.21*-उपचार से इनकार करने का अधिकार -

रोगी की इच्छाओं के खिलाफ निरंतर उपचार न केवल सूचित सहमति के सिद्धांत का उल्लंघन है, बल्कि शारीरिक गोपनीयता और शारीरिक अखंडता का भी उल्लंघन है जिसे गोपनीयता के एक पहलू के रूप में मान्यता दी गई है-जैसे लोग अपने जीवन के दौरान निर्णयों पर नियंत्रण रखने को महत्व देते हैं जैसे कि कहाँ रहना है, किस व्यवसाय को आगे बढ़ाना है,

किससे शादी करनी है, और बच्चे पैदा करने हैं या नहीं, इसलिए लोग इस बात पर नियंत्रण रखने को महत्व देते हैं कि जीवन की गुणवत्ता बिगड़ने पर जीना जारी रखना है या नहीं। *(* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

भारत का संविधान-*Art.21*-जीवन की गरिमा में जीवन के उन चरणों में गरिमा शामिल होनी चाहिए जो जीवन के अंत तक ले जाते हैं।

मरने की प्रक्रिया में गरिमा जीवन के अधिकार का उतना ही हिस्सा है जितना कि *Art.21*-किसी व्यक्ति को जीवन के अंत तक गरिमा से वंचित करना व्यक्ति को एक सार्थक अस्तित्व से वंचित करना है-इसलिए, संविधान प्रत्येक व्यक्ति की वैध अपेक्षाओं की रक्षा करता है।

मृत्यु होने तक गरिमापूर्ण जीवन जीने के लिए। *(* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

भारत का संविधान-*Art.21 Art.21*-उपचार से इनकार करने का अधिकार सचेत दिमाग का एक वयस्क व्यक्ति पूरी तरह से इनकार करने का हकदार है। चिकित्सा उपचार या चिकित्सा उपचार न लेने का निर्णय लेना और प्राकृतिक तरीके से मृत्यु को गले लगाने का निर्णय लेना।

(अशोक भूषण के अनुसार, जे.*)*

भारत का संविधान-*Art.21*-एक व्यक्ति के मामले में जीवन रक्षक उपचार को वापस लेने का निर्णय जो एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ है-आयोजितः रोगी का अधिकार जो अपने विचार व्यक्त करने में अक्षम है, *Art.21* के दायरे से बाहर नहीं हो सकता है।

संविधान-जब कोई वयस्क व्यक्ति मानसिक क्षमता रखता है

निर्णय लेना उपचार न लेने या उपचार से हटने के अपने अधिकार का प्रयोग कर सकता है, उपरोक्त अधिकार को सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के लिए अस्वीकार नहीं किया जा सकता है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

व्यक्ति जो टर्मिनल के कारण एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम नहीं है

बीमारी या स्थायी वनस्पति अवस्था (पी. वी. एस.) होना-जब किसी वयस्क व्यक्ति का अधिकार जो चिकित्सा के संबंध में अपना विचार व्यक्त करता है।

उपचार को *Art.21* से सही प्रवाह माना जा सकता है

संविधान, रोगी का अधिकार जो अपने विचार व्यक्त करने में अक्षम है, संविधान के *Art.21* के दायरे से बाहर नहीं हो सकता है-अक्षम रोगियों के मामले में जो एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ हैं, यह रोगी के सर्वोत्तम हित में है कि निर्णय सक्षम चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा लिया जाए और यह कि इस तरह का निर्णय संविधान के *Art.21* के दायरे से बाहर हो। पीड़ित व्यक्ति को न्यायालय का दरवाजा खटखटाने में सक्षम बनाने के लिए कम से कम एक महीने की शीतलन अवधि प्रदान करने के बाद लागू किया गया-चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा निर्धारित रोगी का सर्वोत्तम हित न्याय के उद्देश्यों को पूरा करेगा-निर्णय लेकर चिकित्सा दल रोगी के रक्त संबंधों की राय और अन्य प्रासंगिक तथ्यों और परिस्थितियों को भी ध्यान में रखेगा।

(अशोक भूषण के अनुसार, जे.)

भारत का संविधान-*Art.21*-जीवन का अधिकार-प्रक्रिया के रूप में

मृत्यु जीवन का एक अपरिहार्य परिणाम है, जीवन के अधिकार का अनिवार्य रूप से तात्पर्य प्रकृति के अपने मार्ग पर चलने और प्राकृतिक मृत्यु के अधिकार से है-इसमें एक अधिकार भी शामिल है, जब तक कि व्यक्ति ऐसा नहीं चाहता है, कि असामान्य कृत्रिम साधनों द्वारा पोषण के प्रावधान द्वारा जीवन को कृत्रिम रूप से बनाए न रखा जाए, जिसका कोई उपचारात्मक प्रभाव नहीं है और जिसका उद्देश्य केवल जीवन को लंबा करना है। (प्रति ए. के. सीकरी, जे.)

भारत का संविधान-*Art.21*-मानव गरिमा की अवधारणा -

विभिन्न धर्मों की विचारधारा-हिंदू धर्म मनुष्यों को केवल भौतिक प्राणियों के रूप में मान्यता नहीं देता है-मानव पहचान की इसकी समझ अधिक नैतिक है-भौतिक की तुलना में आध्यात्मिक-यही कारण है कि हिंदू शास्त्रीय साहित्य में सभी मनुष्यों को अमरता और देवत्व की भावना का श्रेय दिया जाता है-इस्लाम में भी, मानव अधिकारों की परंपरा मध्ययुगीन युग में स्पष्ट हो गई-पवित्र कुरान के सिद्धांतों से प्रेरित होकर, यह सार्वभौमिक भाईचारे, समानता, न्याय और करुणा का उपदेश देता है-इस्लाम का मानना है कि मनुष्य को भगवान के सामने विशेष दर्जा प्राप्त है-क्योंकि मनुष्य भगवान की रचना है, उसे नुकसान नहीं पहुँचाया जाना चाहिए-भक्ति और सूफी परंपराएं भी अपने अनूठे तरीकों से।

सार्वभौमिक भाईचारे के विचार को लोकप्रिय बनाया-इसने पुनर्जीवित किया और

सत्य, धार्मिकता, न्याय और नैतिकता के पोषित भारतीय मूल्यों को पुनर्जीवित किया। (प्रति ए. के. सीकरी, जे.)

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

भारत का संविधान-*Art.21*-गरिमा के साथ जीने का अधिकार-गरिमा का तात्पर्य जीवन के अधिकार के अलावा शारीरिक हस्तक्षेप से मुक्त होने के अधिकार का आनंद लेना है।

किसी व्यक्ति के साथ हस्तक्षेप, प्रथम दृष्टया, यातनापूर्ण है-जब चिकित्सा उपचार की बात आती है, तो वहां भी सामान्य सामान्य कानून सिद्धांत यह है कि कोई भी चिकित्सा उपचार व्यक्ति के लिए एक अतिचार है जिसे या तो रोगी की सहमति या जीवन बचाने की आवश्यकता के संदर्भ में उचित ठहराया जाना चाहिए, ऐसी परिस्थितियों में जहां रोगी यह तय करने में असमर्थ है कि सहमति देनी है या नहीं। *(प्रति ए. के. सीकरी, जे.)*

भारत का संविधान-*Art.21*-चिकित्सा उपचार और इच्छामृत्यु प्राप्त करने या अस्वीकार करने का अधिकार-चिकित्सा उपचार के संबंध में अधिकार अनिवार्य रूप से दो श्रेणियों में आते हैंः पहला, आवश्यकता या इच्छा के अनुसार उपचार प्राप्त करने या उससे मुक्त होने का अधिकार, और अनैच्छिक रूप से प्रयोग के अधीन नहीं किया जाना, चाहे कोई भी लाभ हो।

जिन विषयों को विषय प्राप्त कर सकते हैं, उनका उद्देश्य वैज्ञानिक ज्ञान को आगे बढ़ाना और लंबी अवधि में विषय के अलावा अन्य लोगों को लाभान्वित करना है; दूसरा, चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान के साथ संयोग से जुड़े अधिकार, जैसे कि किसी के डॉक्टर द्वारा सच बताए जाने के अधिकार-सामान्य कानून में रोगियों के इस अधिकार को ध्यान में रखते हुए, गरिमा और गोपनीयता अधिकारों के साथ, यह कहा जा सकता है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु, उन परिस्थितियों में जहां रोगी पी. वी. एस. में है और वह अंतिम रूप से बीमार है, जहां स्थिति अपरिवर्तनीय है या जहां वह मस्तिष्क मृत है, की अनुमति दी जा सकती है। *(प्रति ए. के. सीकरी, जे.)*

भारत का संविधान-*Art.21*-स्वास्थ्य का अधिकार-आयोजितः यह संविधान के *Art.21* का एक हिस्सा है-साथ ही, यह एक

कठोर वास्तविकता यह है कि गरीबी आदि के कारण हर कोई उस अधिकार का आनंद नहीं ले पा रहा है-राज्य सभी नागरिकों के स्वास्थ्य के इस अधिकार को वास्तविकता में बदलने की स्थिति में नहीं है।

स्वास्थ्य के अधिकार की गारंटी, जो सवाल उठते हैं वे यह हैं कि क्या उन्हें व्याप्त गरीबी के कारण गरिमा के साथ मरने के अधिकार से वंचित किया जा सकता है जहां अधिकांश व्यक्ति स्वास्थ्य सेवाओं का खर्च वहन करने में सक्षम नहीं हैं, क्या उन्हें अपने साधनों से परे चिकित्सा उपचार पर खर्च करने के लिए मजबूर किया जाना चाहिए और इस प्रक्रिया में उन्हें अपनी घर की संपत्ति, घरेलू सामान और अन्य संपत्तियों को बेचने के लिए मजबूर किया जाना चाहिए जो आजीविका का साधन हो सकते हैं-दूसरा, जब सीमित चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध हैं, तो क्या इसका एक बड़ा हिस्सा उन रोगियों पर खर्च किया जाना चाहिए जिनके ठीक होने की कोई संभावना नहीं है-न्यायिक नोटिस। *(प्रति ए. के. सीकरी, जे.)*

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

भारत का संविधान-कला। *14 , 21 –* मानवीय गरिमा-कैसे

दार्शनिक-न्यायविद ड्वोर्किन ने एक न्यायाधीश द्वारा अपनाई गई व्याख्यात्मक प्रक्रिया को माना और क़ानून की व्याख्या पर चर्चा की।

(प्रति ए. के. सीकरी, जे.)

भारत का संविधान-*Art.21*-ज्ञान कौर मामला, विश्लेषण -

एयरडेल के मामले का संदर्भ-ज्ञान कौर में, एस की वैधता। *306* चुनौती दी गई थी-ज्ञान कौर में संविधान पीठ ने स्पष्ट रूप से कहा कि जब कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है, तो उसे कुछ सकारात्मक कार्य करने होते हैं और उन कार्यों की उत्पत्ति का परीक्षण नहीं किया जा सकता है या संविधान के *Art.21* के तहत "जीवन के अधिकार" की अभिव्यक्ति के संरक्षण के भीतर शामिल नहीं किया जा सकता है-यह भी देखा गया कि मृत्यु की एक गरिमापूर्ण प्रक्रिया में एक मरने वाले व्यक्ति का भी सम्मान के साथ मरने का अधिकार शामिल हो सकता है जब जीवन समाप्त हो रहा हो-इस तरह से मृत्यु भी हो सकती है। ज्ञान कौर में उच्चारण को समझना होगा-यह भी नहीं था

ज्ञान कौर में अधिकार का अनुपात कि इच्छामृत्यु को केवल एक कानून द्वारा पेश किया जाना है-ज्ञान कौर के पैराग्राफ *41* में जो कहा गया था, वह एयरडेल के मामले में माना गया है-अदालत ने न तो कोई स्वतंत्र राय व्यक्त की है

राय न ही उसने उक्त भाग या अनुपात को मंजूरी दी है जैसा कि एयरडेल में कहा गया है-केवल एयरडेल के मामले का संदर्भ था और कानून के संबंध में उसमें व्यक्त विचार-इसलिए, अरुणा शानबाग में यह धारणा कि संविधान पीठ ने एयरडेल में निर्णय को मंजूरी दी है, सही नहीं थी-इस प्रकार, ज्ञान कौर ने न तो इस संबंध में कोई निश्चित राय दी है -

इच्छामृत्यु और न ही यह कहा गया है कि इसकी कल्पना केवल एक कानून द्वारा की जा सकती है-इच्छामृत्यु। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

भारत का संविधान-*Art.21*-अरुणा शानबाग मामला, विश्लेषण

अरुणा शानबाग की दो न्यायाधीशों की पीठ ने कहा कि ज्ञान कौर ने एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दे दी है और कहा कि इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा ही वैध बनाया जा सकता है।

यह धारणा सही नहीं है क्योंकि ज्ञान कौर ने यह नहीं कहा है कि

-

निष्क्रिय इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

इच्छामृत्यु-- निष्क्रिय निष्क्रिय इच्छामृत्यु इच्छामृत्यु-सामाजिक नैतिकता, चिकित्सा नैतिकता और राज्य हित-किसी स्थिति में उपचार की वापसी। अपरिवर्तनीय स्थिति एक का इलाज या देखभाल न करने से अलग है

रोगी-एक बार जब निष्क्रिय इच्छामृत्यु को कानून में मान्यता दी जाती है तो सम्मान के साथ मरने का अधिकार होता है जब जीवन समाप्त हो रहा होता है और जब *[2018] 6* एस. सी. आर.

विस्तार बिना किसी उद्देश्य के किया जाता है, न तो सामाजिक नैतिकता और न ही डॉक्टरों की दुविधा या भय का कोई स्थान होगा-ऐसा इसलिए है क्योंकि किसी व्यक्ति की गरिमा और आत्म-सम्मान को बनाए रखना किसी व्यक्ति के जीवन और स्वतंत्रता से संबंधित अधिकार में निहित है और इस सुरक्षा की आवश्यकता है-और एक बार जब उक्त अधिकार संविधान के *Art.21* के दायरे में आ जाता है, तो सामाजिक धारणा और मुकदमेबाजी का सामना करने के संबंध में चिकित्सक या इलाज करने वाले डॉक्टर की आशंका को गौण माना जाना चाहिए क्योंकि इस संबंध में किसी व्यक्ति के अधिकार की प्रधानता को उच्च आधार पर रखा जाना चाहिए-भारत का संविधान-*Art.21*। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

इच्छामृत्यु-मृत्यु का कारण बनने का इरादा-सक्रिय इच्छामृत्यु और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर-एक अंतर उत्पन्न होता है।

दंड संहिता के प्रावधानों से सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच-सक्रिय इच्छामृत्यु में डॉक्टर की ओर से रोगी की मृत्यु का कारण बनने का इरादा शामिल है-ऐसे मामले एस के पहले खंड के तहत आते हैं। *300 -* पुरुषों के लिए एक दोषी दिमाग की आवश्यकता होती है*;* अनिवार्य रूप से नुकसान या चोट पहुंचाने का इरादा-निष्क्रिय इच्छामृत्यु मृत्यु का कारण बनने का इरादा नहीं है-एक डॉक्टर यह सुनिश्चित करने के लिए जीवन समर्थन रोक सकता है कि एक रोगी का जीवन जो अंतिम स्थिति में है।

एक लाइलाज बीमारी या स्थायी वानस्पतिक अवस्था का चरण, कृत्रिम रूप से लंबा नहीं होता है-ऐसा करने का निर्णय मृत्यु का कारण बनने के इरादे पर आधारित नहीं है, बल्कि रोगी के जीवन को उसकी प्राकृतिक अवधि के अंत में समाप्त करने की अनुमति देने के लिए है-कृत्रिम माध्यमों से जीवन को लंबा नहीं करने का निर्णय मृत्यु का कारण बनने का इरादा नहीं रखता है-निष्क्रिय इच्छामृत्यु से जुड़े मामले में, रोगी की पीड़ा डॉक्टर के किसी कार्य या चूक से नहीं लाई जाती है-रोगी की स्थिति का निर्माण डॉक्टर की इच्छा से बाहर है और डॉक्टर द्वारा गुप्त या स्पष्ट कार्य के बिना आया है-चिकित्सा हस्तक्षेप को रोकने का निर्णय एक ऐसे व्यक्ति को दर्द, पीड़ा और अपमान को रोकने के लिए है जो

एक घातक बीमारी का चरण या उपचार की कोई उचित संभावना के बिना एक वानस्पतिक स्थिति-इस प्रकार, जीवन का समर्थन करने वाले हस्तक्षेप को वापस लेने और इसे रोकने दोनों के मामले में, कानून एक चिकित्सा पेशेवर के प्रामाणिक मूल्यांकन की रक्षा करता है-मृत्यु का कारण बनने का कोई इरादा नहीं है, यह कार्य या तो गैर-इरादतन हत्या या हत्या का गठन नहीं करता है-इसके अलावा, डॉक्टर शारीरिक चोट नहीं पहुंचाता है।

मृत्यु रोगी के सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* की पहले से मौजूद चिकित्सा स्थिति से होती है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

जो जीवन को अपने अपरिहार्य अंत तक एक प्राकृतिक मार्ग तैयार करने में सक्षम बनाता है।

कानून एक ऐसे निर्णय की रक्षा करता है जो एक चिकित्सा पेशेवर द्वारा कृत्रिम समर्थन पर रखे गए जीवन के अपमान को लंबे समय तक नहीं बढ़ाने के लिए अच्छे विश्वास में किया गया है, ऐसी स्थिति में जहां चिकित्सा ज्ञान कोई वापसी का संकेत नहीं देता है-न तो कार्य और न ही चूक इस ज्ञान के साथ की जाती है कि इससे मृत्यु होने की संभावना है-दंड संहिता, *1860*

–

एसएस। *299 , 300. (* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

इच्छामृत्यु-सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु-भेद

बीच-निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता-आयोजितः सक्रिय इच्छामृत्यु और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच एक अंतर्निहित अंतर है

पूर्व में एक सकारात्मक सकारात्मक कार्य शामिल है, जबकि उत्तरार्द्ध जीवन समर्थन उपायों को वापस लेने या कृत्रिम रूप से जीवन को बढ़ाने के लिए चिकित्सा उपचार को रोकने से संबंधित है-सक्रिय इच्छामृत्यु में, रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए एक विशिष्ट स्पष्ट कार्य किया जाता है, जबकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में, कुछ ऐसा नहीं किया जाता है जो रोगी के जीवन को संरक्षित करने के लिए आवश्यक है-यह इस अंतर के कारण है कि दुनिया भर के अधिकांश देशों ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु को वैध कर दिया है या तो

कुछ शर्तों के साथ विधान या न्यायिक व्याख्या द्वारा और

सुरक्षा-अरुणा शानबाग के बाद, निष्क्रिय इच्छामृत्यु पर भारत के विधि आयोग की *241* वीं रिपोर्ट में भी निष्क्रिय इच्छामृत्यु को मान्यता दी गई है, हालांकि, ऐसा कोई कानून लागू नहीं किया गया है। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

इच्छामृत्यु-एस के तहत सुरक्षा। *92* आई. पी. सी.-जीवन को वापस लेना

स्थायी रूप से वानस्पतिक अवस्था में या बीमारी के अंतिम चरण में किसी व्यक्ति को सहायता देना कानून द्वारा निषिद्ध नहीं है।

एस के दायरे से बाहर नहीं आता है। *92* इस कारण से कि जानबूझकर मृत्यु का कारण या मृत्यु का कारण बनने का प्रयास नहीं है-ऐसी स्थिति में जहां निष्क्रिय इच्छामृत्यु गैर-स्वैच्छिक है, एक अतिरिक्त सुरक्षा है जो उन परिस्थितियों में भी उपलब्ध है जो एस के अनुप्रयोग को जन्म देती हैं। *92-* जहाँ एक कार्य सद्भावना से दूसरे के लाभ के लिए किया जाता है, वहाँ कानून व्यक्ति की रक्षा करता है-दंड संहिता, *1860s*। *92 . (* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

इच्छामृत्यु-भारत में सक्रिय इच्छामृत्यु, इसकी वैधता -

जानबूझकर दूसरे की जान लेने को दंड संहिता द्वारा दोषी ठहराया जाता है-सक्रिय इच्छामृत्यु एक्सप्रेस के अंतर्गत आता है।

कानून का निषेध और गैरकानूनी है। *(* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

इच्छामृत्यु-निष्क्रिय इच्छामृत्यु-एक इलाज करने वाले डॉक्टर द्वारा चिकित्सा हस्तक्षेप को रोकने या वापस लेने का निर्णय

बीमारी के अंतिम चरण में या लगातार वानस्पतिक अवस्था में या इस तरह की स्थिति में जहां कृत्रिम हस्तक्षेप केवल रोगी की पीड़ा और पीड़ा को बढ़ाएगा, कानून द्वारा संरक्षित है-जहां डॉक्टर ने रोगी के सर्वोत्तम हित में और देखभाल के कर्तव्य के प्रामाणिक निर्वहन में ऐसे मामले में काम किया है, कानून एक पेशेवर निर्णय के उचित अभ्यास की रक्षा करेगा। *(* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

इच्छामृत्यु-निष्क्रिय इच्छामृत्यु-निष्क्रिय इच्छामृत्यु पर आपराधिक कानून को नियंत्रित करने वाले कानूनी सिद्धांत न्यायमूर्ति एम.

भारत के विधि आयोग की *196* वीं रिपोर्ट के अध्यक्ष के रूप में जगन्नाथ राव ने स्पष्ट किया। *(* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

इच्छामृत्यु-ज्ञान कौर मामले में, संविधान पीठ ने एस की संवैधानिक वैधता की पुष्टि करते हुए निर्णय दिया। *306* दंड संहिता का

(आत्महत्या के लिए उकसाना*)*, कि जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है-ज्ञान कौर मामला निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता पर निर्णायक रूप से निर्णय नहीं देता है-अरुणा में दो न्यायाधीशों की पीठ का निर्णय

शानबाग ज्ञान कौर के बारे में गलत धारणा पर आगे बढ़ते हैं

इसके अलावा, अरुणा शानबाग ने अधिनियम चूक अंतर के आधार पर आगे बढ़ाया है जो एक की विसंगतियों से ग्रस्त है

न्यायशास्त्र की प्रकृति-अरुणा शानबाग ने एस. एस. से परे आपराधिक कानून और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच के चौराहे पर भी ध्यान नहीं दिया है। *306* और दंड संहिता की धारा *309*-अरुणा शानबाग ने रोगी के हित को इलाज करने वाले डॉक्टरों और सहायक देखभाल करने वालों सहित अन्य लोगों के हित के अधीन कर दिया है--

एसएस। *306,309* . *(* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)* इच्छामृत्यु-न्यायिक शक्ति पर प्रतिबंध-सक्रिय/निष्क्रिय इच्छामृत्यु-चाहे रोक लगाने या वापस लेने के रूप में।

उपचार-हटाने का प्रभाव है, या जैसा भी मामला हो सकता है, सहायक उपचार प्रदान नहीं करना-इसका प्रभाव व्यक्ति को अनुमति देना है

जीवन की प्राकृतिक अवधि के अंत तक बने रहने के लिए-दूसरी ओर, सक्रिय इच्छामृत्यु में मृत्यु को तेज करना शामिल हैः सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के लिए डिज़ाइन किए गए एक विशिष्ट कार्य द्वारा व्यक्ति के जीवन काल को कम किया जाता है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

जीवन का अंत लाना-दंडात्मक कानून के आलोक में सक्रिय इच्छामृत्यु एक अपराध होगा-यह केवल संसद ही है जो अपने विधायी ज्ञान में यह तय कर सकती है कि सक्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी जानी चाहिए या नहीं-दूसरी ओर निष्क्रिय इच्छामृत्यु नहीं होगा।

रोकने/वापस लेने के निर्णय के बाद से एक आपराधिक अपराध को शामिल करना

रोगी के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखने के बाद कृत्रिम जीवन समर्थन कानून द्वारा निषिद्ध एक अवैध चूक नहीं होगी। *(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)*

इच्छामृत्यु-स्वैच्छिक निष्क्रिय इच्छामृत्यु, जहाँ मृत्यु होती है।

चयनात्मक गैर-उपचार के परिणाम क्योंकि सहमति रोक दी गई है, कानूनी रूप से अनुमत है जबकि स्वैच्छिक सक्रिय इच्छामृत्यु निषिद्ध है। *(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)* इच्छामृत्यु-संस्थागत, सरकारी और सामाजिक स्तर पर इसके प्रभाव पर चर्चा की गई। *(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)*

इच्छामृत्यु-सक्रिय और सक्रिय की वैधता के बीच अंतर

निष्क्रिय इच्छामृत्यु-चर्चा की गई। *(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)*

इच्छामृत्यु-निष्क्रिय निष्क्रिय इच्छामृत्यु इच्छामृत्यु-पर्यवेक्षी भूमिका और कार्य करने के लिए समितियों के गठन का निर्देश-इसके अलावा

इलाज करने वाले डॉक्टरों के निर्णय को आश्वासन देना, समितियों का गठन और समितियों के माध्यम से प्रस्तावित निर्णय की प्रक्रिया अंतिम निर्णय की रक्षा करेगी जो प्रामाणिक समितियों की कमी के आरोप से लिया जाता है।

(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)

इच्छामृत्यु-अन्य देशों में इच्छामृत्यु पर कानून -

चर्चा की। *(अशोक भूषण के अनुसार, जे.)*

इच्छामृत्यु-निष्क्रिय इच्छामृत्यु-की वैधता-एक रोगी द्वारा जीवन रक्षक चिकित्सा उपचार नहीं लेने का निर्णय, जो है

अपनी राय व्यक्त करने में सक्षम को इच्छामृत्यु नहीं कहा जा सकता है, लेकिन एक रोगी द्वारा जीवन रक्षक उपचार को वापस लेने का निर्णय जो निर्णय लेने में सक्षम है और साथ ही एक रोगी के संबंध में जो निर्णय लेने में सक्षम नहीं है, उसे निष्क्रिय इच्छामृत्यु कहा जा सकता है।

इस देश में मिसालों और वजन के बल पर

अन्य देशों के उदाहरण, जीवन रक्षक उपकरण को वापस लेने की ऐसी कार्रवाई कानूनी है-इस प्रकार, ऐसे कार्य, जिन्हें आमतौर पर व्यक्त किया जाता है निष्क्रिय इच्छामृत्यु इस देश में वैध और कानूनी रूप से अनुमत है-जीवित-बचत उपकरणों से निकासी का कार्य एक स्वतंत्र *[2018] 6* एस. सी. आर. है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

अधिकार जिसका उपयोग कानूनी रूप से सूचित निर्णय द्वारा किया जा सकता है। *(अशोक भूषण के अनुसार, जे.)*

इच्छामृत्यु-सक्रिय इच्छामृत्यु-किसी को भी कोई भी घातक दवा देकर चिकित्सक सहित किसी अन्य व्यक्ति की मृत्यु का कारण बनने की अनुमति नहीं है, भले ही इसका उद्देश्य रोगी को दर्द और पीड़ा से राहत देना हो। *(* अशोक भूषण के अनुसार, जे.*)*

इच्छामृत्यु-ज्ञान कौर मामला ज्ञान कौर मामले में संविधान पीठ ने कहा कि "जीवन का अधिकारः मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार सहित "का अर्थ होगा प्राकृतिक जीवन के अंत तक इस तरह के अधिकार का अस्तित्व, जिसमें गरिमापूर्ण जीवन का अधिकार भी शामिल है। मृत्यु की गरिमापूर्ण प्रक्रिया सहित मृत्यु तक का जीवन-ज्ञान कौर मामले में इच्छामृत्यु के विषय पर कोई बाध्यकारी विचार व्यक्त नहीं किया गया-हालांकि, संविधान पीठ ने उन मामलों के बीच अंतर का उल्लेख किया जिसमें चिकित्सक उपचार और देखभाल प्रदान नहीं करने या जारी रखने का फैसला करता है, जो उसके जीवन को लंबा कर सकता है या कर सकता है और जिनमें वह एक घातक दवा देने का फैसला करता है।

हालांकि रोगी को दर्द और पीड़ा से राहत देने के उद्देश्य से बाद वाले को *Art.21*-भारत के संविधान-*Art.21* से बहने वाले किसी भी अधिकार के तहत शामिल नहीं किया गया था। *(* अशोक भूषण के अनुसार, जे.*)*

इच्छामृत्यु निष्क्रिय इच्छामृत्यु और गरिमा के साथ मृत्यु

अटूट रूप से जुड़ा हुआ-चिकित्सा प्रौद्योगिकी की घुसपैठ से और नुकसान का अनुभव करने से पहले बिना किसी बाधा के मरने का अवसर। स्वतंत्रता और नियंत्रण, कई लोगों को एक सम्मानजनक मृत्यु का वादा करने के लिए प्रतीत होता है-जब चिकित्सा प्रौद्योगिकी हस्तक्षेप करती है

इस तरह लंबे समय तक मरने से ऐसा नहीं होता है-आजकल रोगी सामान्य रूप से स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार से अधिक पर जोर देते हैं वे विशिष्ट प्रकार के उपचार चुनने का अधिकार चाहते हैं, जो अपने पूरे जीवन में नियंत्रण बनाए रखने और व्यायाम करने में सक्षम हैं।

उनके कल्याण और उपचार से संबंधित सभी चिकित्सा निर्णयों में स्वायत्तता। *(* प्रति ए. के. सीकरी, जे.*)* इच्छामृत्यु-चिकित्सा विज्ञान की नैतिकता-हिपोक्रेटिक शपथ, चिकित्सा पेशे के नैतिक मानदंडों के साथ मिलकर, इच्छामृत्यु के रास्ते में बाधा बनती है-जहां तक चिकित्सा व्यवसायी का संबंध है, यह दुविधा की स्थिति पैदा करता है-एक ओर उसका कर्तव्य किसी व्यक्ति के जीवन को बचाना है जब तक कि वह जीवित है, तब भी जब रोगी अंतिम रूप से बीमार है और उसके पुनर्जीवित होने की कोई संभावना नहीं है-दूसरी ओर सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

अग्रिम निर्देश-इस बारे में सुरक्षा उपायों का पालन किया जाना चाहिए कि अग्रिम निर्देश को कौन निष्पादित कर सकता है और कैसे*;* इसमें क्या शामिल होना चाहिए*;* इसे कैसे दर्ज किया जाना चाहिए और संरक्षित किया जाना चाहिए*;* कब और किसके द्वारा इसे प्रभावी बनाया जा सकता है*;* क्या होगा यदि चिकित्सा बोर्ड द्वारा अनुमति से इनकार कर दिया जाता है*;* अग्रिम निर्देश को रद्द करना या लागू नहीं करना-सिद्धांत अग्रिम निर्देश के निष्पादन की प्रक्रिया और दोनों परिस्थितियों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु को प्रभावी बनाने के लिए दिशानिर्देशों से संबंधित, अर्थात्, जहां अग्रिम निर्देश हैं और जहां कला के तहत शक्ति के प्रयोग में कोई निर्धारित नहीं है। *142* संविधान और विशाखा मामले में वर्णित कानून का निर्देश और दिशा-निर्देश तब तक लागू रहेंगे जब तक कि संसद इस क्षेत्र में कोई कानून नहीं लाती-भारत का संविधान-*Art.142*-- विधान, इसकी आवश्यकता है। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

अग्रिम निर्देश-दुनिया भर में प्रचलित सिद्धांत जो उन्नत स्वास्थ्य निर्देश विभिन्न क्षेत्राधिकारों को नियंत्रित करते हैं,

चर्चा की। *(दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार [अपने और खानविलकर, जे. के लिए])*

अग्रिम निर्देश-अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को कानूनी रूप से मान्यता देने में विफलता मृत्यु प्रक्रिया को सुचारू बनाने के अधिकार और गरिमा के साथ जीने के अधिकार की गैर-सुविधा के बराबर हो सकती है-अन्य क्षेत्राधिकारों में स्थिति के अध्ययन से पता चलता है कि अग्रिम निर्देशों ने कई क्षेत्राधिकारों में कानून के माध्यम से और कुछ देशों में न्यायिक घोषणाओं के माध्यम से कानूनी मान्यता प्राप्त की है-हालांकि जीवन की पवित्रता पर ध्यान दिया जाना चाहिए।

गंभीर रूप से बीमार व्यक्तियों या पी. वी. एस. रोगियों के मामलों में जहां पुनरुद्धार की कोई उम्मीद नहीं है, अग्रिम निर्देश और आत्मनिर्णय के अधिकार को प्राथमिकता दी जाएगी-अग्रिम निर्देश के अभाव में, उक्त श्रेणी के लिए प्रदान की गई प्रक्रिया लागू होगी। *(दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार [अपने और खानविलकर, जे. के लिए])*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

अग्रिम निर्देश यदि चिकित्सा वापस लेने की अनुमति है

यदि चिकित्सा बोर्ड द्वारा उपचार से इनकार कर दिया जाता है, तो यह अग्रिम निर्देश के निष्पादक या उसके परिवार के सदस्यों या यहां तक कि उपचार करने वाले डॉक्टर या अस्पताल के कर्मचारियों के लिए संविधान के *Art.226* के तहत रिट याचिका के माध्यम से उच्च न्यायालय का दरवाजा खटखटाने के लिए खुला होगा। *(दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार [अपने और खानविलकर, जे. के लिए])*

अग्रिम निर्देश-जिसका अर्थ हैः अग्रिम निर्देश

वे दस्तावेज़ हैं जो एक व्यक्ति निर्णय लेने की क्षमता के कब्जे में रहते हुए पूरा करता है कि भविष्य में निर्णय लेने की क्षमता खोने की स्थिति में उपचार के निर्णय कैसे लिए जाने चाहिए-मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम *2017*। *(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)*

अग्रिम निर्देश-अग्रिम निर्देशों को मान्यता

संवैधानिक न्यायशास्त्र के शासन का एक हिस्सा जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के अधिकार का एक अनिवार्य गुण है। यह अधिकार गरिमा को अपनी आवश्यक नींव के रूप में समझता है-जीवन की गुणवत्ता गरिमा के लिए अभिन्न है-गरिमा के एक आवश्यक पहलू के रूप में और पसंद और निर्णय लेने की स्वायत्तता के संरक्षण के लिए, प्रत्येक व्यक्ति को इस बात का अधिकार होना चाहिए कि वह चिकित्सा हस्तक्षेप को स्वीकार करे या नहीं-इस तरह के विकल्प को ऐसे समय में व्यक्त किया जाना चाहिए जब व्यक्ति स्वस्थ और सक्षम मानसिक स्थिति में हो, अगर व्यक्ति के पास निर्णय लेने और विकल्प चुनने की मानसिक क्षमता समाप्त हो जाती है, तो भविष्य में पवित्रता होनी चाहिए।

लोक हित-यह एक विशेषज्ञ निकाय को पर्यवेक्षी भूमिका की अनुमति देकर प्राप्त किया जा सकता है जिसके साथ इस संबंध में निरीक्षण किया जाएगा -

क्या किसी बीमारी के अंतिम चरण में या स्थायी वनस्पति अवस्था में किसी रोगी को कृत्रिम जीवन समर्थन से रोका या वापस लिया जाना चाहिए-अग्रिम निर्देशों के शासन के संबंध में निर्देश

Art.142 द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए जारी किए गए हैं और जब तक संसद द्वारा क्षेत्र को नियंत्रित करने के लिए एक उपयुक्त कानून-भारत का संविधान-*Art.142* लागू नहीं किया जाता है, तब तक इस क्षेत्र में बने रहेंगे।

(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)

अग्रिम निर्देश

अग्रिम निर्देश के रूप-एक जीवित वसीयत जो चिकित्सा के संबंध में किसी व्यक्ति के विचारों और इच्छाओं को इंगित करती है।

उपचार और स्वास्थ्य देखभाल या स्वास्थ्य देखभाल प्रॉक्सी के लिए एक टिकाऊ पावर ऑफ अटॉर्नी जो एक सरोगेट निर्णय निर्माता को अधिकृत करता है रोगी के अक्षम होने की स्थिति में चिकित्सा देखभाल के निर्णय लें, हालांकि इन सामान्य कारणों *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के बीच एक ओवरलैप हो सकता है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

अग्रिम निर्देशों के दो रूप, एक स्थायी शक्ति का ध्यान इस बात पर केंद्रित होता है कि कौन निर्णय लेता है जबकि एक जीवित इच्छा का ध्यान इस बात पर केंद्रित होता है कि निर्णय क्या होना चाहिए-एक "जीवित इच्छा" को भी संदर्भित किया गया है।

"जीवन की समाप्ति का निर्धारण करने वाली एक घोषणा, "वसीयतनामा

मृत्यु की अनुमति, "शारीरिक स्वायत्तता के लिए घोषणा", "उपचार समाप्त करने के लिए घोषणा", "शरीर विश्वास", या इसी तरह के अन्य संदर्भ। *(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)*

अग्रिम निर्देश-जब किसी रोगी को ऐसी मानसिक स्थिति में चिकित्सा उपचार के लिए लाया जाता है जिसमें वह सूचित विकल्प चुनने की मानसिक क्षमता से वंचित हो जाता है, तो चिकित्सा पेशेवर को उपचार की रेखा निर्धारित करने की आवश्यकता होती है-जांच की एक पंक्ति, जो रोगी की स्वायत्तता की रक्षा करने का प्रयास करती है कि व्यक्ति ने निर्णय कैसे लिया होता यदि उसके पास निर्णय लेने की क्षमता होती-इसे प्रतिस्थापित निर्णय मानक कहा जाता है-एक अग्रिम चिकित्सा मानक। निर्देश को प्रतिस्थापित निर्णय मानक के अनुप्रयोग में एक सुविधाजनक तंत्र के रूप में माना जाता है, यदि यह चिकित्सक को प्रदान करता है।

रोगी द्वारा एक संचार *(*जब वह या वह मन की स्वस्थ स्थिति में था*)* चिकित्सा प्रदान किए जाने पर इच्छा या संयम की

रोगी का दृष्टिकोण-दूसरा "विचाराधीन रोगी के विशिष्ट मूल्यों" पर भरोसा किए बिना "रुचियों के अधिक सामान्य दृष्टिकोण" की अनुमति देता है। और वरीयता *(*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे. के अनुसार*)*

अग्रिम निर्देश-अर्थ और उद्देश्य-एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश चिकित्सा हस्तक्षेप की सीमा के विषय पर अपनी स्वायत्तता का एक व्यक्ति का अग्रिम अभ्यास है जो वह चाहता है

भविष्य की तारीख में अपने शरीर पर अनुमति दें, जब वह अपनी इच्छाओं को निर्दिष्ट करने की स्थिति में न हो अग्रिम चिकित्सा निर्देश का उद्देश्य और उद्देश्य किसी व्यक्ति की पसंद को व्यक्त करना है।

एक घटना में चिकित्सा उपचार जब वह निर्णय लेने की क्षमता खो देता है-अग्रिम चिकित्सा निर्देश का उपयोग और संचालन केवल उस मामले तक सीमित है जब व्यक्ति अपने चिकित्सा उपचार के बारे में एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ हो जाता है जब तक कि *[2018] 6* एस. सी. आर.

उपचार, अग्रिम चिकित्सा देखने का कोई अवसर नहीं है निर्देश दिए। *(* अशोक भूषण के अनुसार, जे.*)*

अग्रिम निर्देश-निरस्त करना-एक व्यक्ति ने निरंकुश रूप से काम किया है

अपने अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को बदलने या रद्द करने का अधिकार

चिकित्सा विज्ञान में समय और उन्नति की आवश्यकता-इसलिए, किसी व्यक्ति को पहले दिए गए उसके निर्देशों से बंधा या बंधा नहीं जा सकता है। *(* अशोक भूषण के अनुसार, जे.*)*

अग्रिम निर्देश-दुरुपयोग की संभावना-स्वायत्तता

व्यक्ति उसे अपना भाग्य चुनने का अधिकार देता है और इसलिए, वह

अग्रिम निर्देश के रूप में, पहले से ही तय कर सकते हैं कि किस पर

अपनी शारीरिक स्थिति के चरण में वह चिकित्सा कराना नहीं चाहेगा

उपचार, और दूसरी ओर, इसके दुरुपयोग के खतरे हैं साथ ही-साथ, दुरुपयोग की संभावना को नहीं माना जा सकता है

अग्रिम निर्देश को अस्वीकार करने के लिए एक वैध आधार, जैसा कि द्वारा राय दी गई है

भारत के विधि आयोग ने भी अपनी *196* वीं और *241* वीं रिपोर्ट में

-

इसके बजाय, इस तरह के अग्रिम निर्देश-मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, *2017*-के प्रयोग के लिए सुरक्षा प्रदान करने का प्रयास किया जा सकता है। एस. *5* -

मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* - एस. *3. (* प्रति। ए. के. सीकरी, जे.*)*

सिद्धांत/सिद्धांत-पवित्रता सिद्धांत-"जीवन को नहीं जीना चाहिए।

हमेशा किसी भी और हर कीमत पर बनाए रखा जाए "इच्छामृत्यु।

(डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

क़ानूनों की व्याख्या-उदार निर्माण -

संवैधानिक प्रावधान में प्रयुक्त भाषा का उदारतापूर्वक अर्थ लगाया जाना चाहिए, क्योंकि ऐसा प्रावधान कभी भी स्थिर नहीं रह सकता है-ऐसा इसलिए है क्योंकि

स्थिरता मूल को प्रभावित करेगी जो इरादा नहीं है। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

न्यायशास्त्र-स्वतंत्रता एक व्यक्ति को बदलने के लिए प्रेरित करती है और

जीवन परिवर्तन और आंदोलन का स्वागत करता है-जीवन का इरादा स्वतंत्रता के बिना जीने का नहीं है क्योंकि यह सभी संभावनाओं में, एक अर्थहीन अस्तित्व होगा-इसमें कोई संदेह नहीं है कि कोई भी मौलिक अधिकार निरपेक्ष नहीं है, लेकिन स्वतंत्रता पर लगाया गया कोई भी प्रतिबंध उचित होना चाहिए-व्यक्तिगत

स्वतंत्रता मन और दृढ़ता के विकास में सहायता करती है।

व्यक्तित्व-वह दूसरों पर शासन करने की स्थिति में नहीं हो सकता है, लेकिन व्यक्तिगत रूप से, उसके पास शरीर और मन पर अधिकार है। *(* प्रति। दीपक मिश्रा, सीजेआई *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

न्यायशास्त्र-गरिमा-यदि किसी व्यक्ति को अनुमति दी जाती है या उस मामले के लिए, दर्द, पीड़ा और अपमान की स्थिति से गुजरने के लिए मजबूर किया जाता है।

अनुचित चिकित्सा सहायता के कारण, गरिमा का अर्थ है

खो गया और जीवन के अर्थ की खोज व्यर्थ है। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

लिविंग विल-एक जीवित वसीयत की वैधता का परीक्षण करने के लिए निर्धारित विशिष्ट दिशानिर्देश, जिसके द्वारा इसे प्रमाणित किया जाना चाहिए, कब और कैसे

प्रभाव में आना चाहिए, आदि-दिशानिर्देशों में ऐसी स्थिति भी शामिल है जहां कोई जीवित इच्छा नहीं है और निष्क्रिय इच्छामृत्यु-दिशानिर्देशों के लिए एक याचिका से कैसे संपर्क किया जाए। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])* जीवित वसीयत-चाहे 'जीवित वसीयत' या 'अग्रिम निर्देश' को कानूनी रूप से मान्यता दी जानी चाहिए और इसे लागू किया जा सकता है-आयोजितः यह है।

यह निर्विवाद है कि डॉक्टरों का प्राथमिक कर्तव्य उपचार प्रदान करना और जीवन बचाना है, लेकिन उस मामले में नहीं जब कोई व्यक्ति पहले ही किसी भी प्रकार के उपचार के अधीन नहीं होने की अपनी इच्छा व्यक्त कर चुका है-किसी भी सभ्य देश के लोगों का, अवांछित चिकित्सा उपचार से इनकार करना एक सामान्य कानून अधिकार है और कोई भी व्यक्ति उसे कोई भी चिकित्सा उपचार लेने के लिए मजबूर नहीं कर सकता है

जिसे व्यक्ति जारी नहीं रखना चाहता है-अग्रिम निर्देश ऐसे उपकरण हैं जिनके माध्यम से व्यक्ति समय से पहले अपनी इच्छा व्यक्त करते हैं, जब वे अपने चिकित्सा के बारे में एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम होते हैं।

भविष्य में उपचार, जब वे बेहोश होने के कारण या पी. वी. एस. में या कोमा में होने के कारण एक सूचित निर्णय लेने की स्थिति में नहीं होते हैं, तो मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी एक ऐसा साधन है जिसके माध्यम से व्यक्ति अपने चिकित्सा उपचार के संबंध में निर्णय लेने के लिए प्रतिनिधियों को नामित करते हैं।
अंतिम रूप से रोगियों का उपचार (रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों का संरक्षण) विधेयक, 2016 के मसौदे के खंड 11 में कहा गया है कि अग्रिम निर्देश या चिकित्सा शक्ति शून्य होगी और इसका कोई प्रभाव नहीं होगा और यह किसी भी चिकित्सा व्यवसायी के लिए बाध्यकारी नहीं होगा यह पूर्ण प्रतिबंध, जिसमें जीवन को रोकने या वापस लेने के बारे में निर्णय लेते समय अग्रिम निर्देशों को कुछ महत्व देने में विफलता भी शामिल है-निरंतर उपचार असमान है-यह एक निष्पक्ष, न्यायसंगत या उचित प्रक्रिया का गठन नहीं करता है, जो जीवन के अधिकार पर प्रतिबंध लगाने के लिए एक आवश्यकता है।

यह मामला, गरिमा के साथ मरने के अधिकार के रूप में व्यक्त किया गया है) *Art.21* के तहत। (प्रति ए. के. सीकरी, जे.)

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम 2017-व्यक्तियों के लिए अग्रिम निर्देश

मानसिक बीमारी के साथ-आयोजितः अधिनियम एक अग्रिम निर्देश को मान्यता देता है-अधिनियम में प्रावधान है कि एक अग्रिम निर्देश देते समय, निर्माता को बड़ा होना चाहिए और उस तरीके को इंगित करना चाहिए जिसमें वह चाहता है या नहीं चाहता है कि उसकी देखभाल की जाए और मानसिक बीमारी का इलाज किया जाए; और जिस व्यक्ति को वह नामित प्रतिनिधि के रूप में नियुक्त करता है, एक अग्रिम निर्देश केवल तभी लागू किया जाना चाहिए जब वह व्यक्ति जो

यह मानसिक स्वास्थ्य देखभाल उपचार निर्णय लेने की क्षमता को समाप्त कर देता है-यह तब तक प्रभावी रहता है जब तक कि निर्माता ऐसा करने की क्षमता हासिल नहीं कर लेता। (डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.)

चिकित्सा पेशा-चिकित्सा नैतिकता-नैतिकता का इतिहास

सिद्धांत-चर्चा की गई। (अशोक भूषण के अनुसार, जे.)

शब्द और वाक्यांश-उन्नत चिकित्सा, जीवित इच्छा, प्रगति

मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी-जिसका अर्थ है-अग्रिम चिकित्सा निर्देश, "एक कानूनी दस्तावेज है जो चिकित्सा के बारे में किसी की इच्छाओं को बताता है।

उपचार यदि कोई अक्षम हो जाता है या संवाद करने में असमर्थ हो जाता है "-दूसरी ओर, एक जीवित वसीयत एक दस्तावेज है जो किसी व्यक्ति की चिकित्सा उपचार के बारे में इच्छाओं को निर्धारित करता है जो व्यक्ति चाहता है यदि वह स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के साथ अपनी इच्छाओं को साझा करने में असमर्थ था।

—

एक अन्य प्रकार का अग्रिम चिकित्सा निर्देश मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी है-यह एक ऐसा दस्तावेज है जो एक व्यक्ति *(*प्रिंसिपल*)* को स्वास्थ्य देखभाल निर्णय लेने के लिए एक विश्वसनीय व्यक्ति *(*एजेंट*)* को नियुक्त करने की अनुमति देता है।

जब प्रधानाचार्य ऐसे निर्णय लेने में सक्षम न हो। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*]).*

शब्द और वाक्यांश-मारना और मरने देना-अंतर

के बीच, चर्चा की। *(* दीपक मिश्रा, सीजेआई के अनुसार *[*अपने और खानविलकर, जे. के लिए*])*

शब्द और वाक्यांश-अनैच्छिक इच्छामृत्यु, गैर-स्वैच्छिक

इच्छामृत्यु, स्वैच्छिक इच्छामृत्यु, सक्रिय इच्छामृत्यु और निष्क्रिय इच्छामृत्यु-का अर्थ-चर्चा की गई। *(* डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*)*

पकड़नाः दीपक मिश्रा के अनुसार, सीजेआई *[*अपने और खानविलकर के लिए, जे।*]*

1.1 ज्ञान कौर के मामले में संविधान पीठ ने

एयरडेल में निर्णय को संदर्भित किया गया है जिसे सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के रूप में पुनर्निर्धारित किया गया है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

अरुणा शानबाग मामले में, जो चिकित्सक द्वारा जीवन की निरंतरता के कृत्रिम उपायों को वापस लेने से संबंधित मामला था। संविधान पीठ ने उल्लेख किया कि एयरडेल ने अभिनिर्धारित किया कि रोगी को कोई लाभ नहीं होने की निरंतर वानस्पतिक स्थिति में अस्तित्व के संदर्भ में, जीवन की पवित्रता का सिद्धांत, जो राज्य की चिंता है, पूर्ण नहीं था। पीठ ने आगे कहा कि एयरडेल में, यह कहा गया था कि ऐसे मामलों में भी, उन मामलों के बीच मौजूदा महत्वपूर्ण अंतर का संकेत दिया गया था जिनमें एक चिकित्सक अपने रोगी को उपचार या देखभाल प्रदान नहीं करने या जारी रखने का फैसला करता है, जो उसके जीवन को बढ़ा सकता है या कर सकता है, और जिनमें वह निर्णय लेता है, उदाहरण के लिए, अपने रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए सक्रिय रूप से एक घातक दवा देकर। इसके बाद, फिर से एयरडेल मामले का जिक्र करते हुए पीठ ने कहा कि यह चिकित्सक द्वारा जीवन की निरंतरता के लिए कृत्रिम उपायों को वापस लेने से संबंधित मामला था। *[* पैरा *40] [96* सी-एफ*]* *1.2* ज्ञान कौर के सावधानीपूर्वक पढ़ने से एयरडेल मामले में लिए गए दृष्टिकोण का वर्णन, संदर्भ और ध्यान मिलता है। न्यायालय आई. पी. सी. की धारा *309,* जो आत्महत्या के प्रयास से संबंधित है, और आई. पी. सी. की धारा *307,* जो आत्महत्या के लिए उकसाने का प्रावधान करती है, की संवैधानिक वैधता से चिंतित था। संविधान पीठ ने एक ऐसे मरते हुए व्यक्ति के मामले में अंतर करते हुए, जो अंतिम रूप से बीमार है या लगातार वनस्पति अवस्था में है और उसके जीवन की समाप्ति या समय से पहले विलुप्त होने के मामले में कहा कि मामलों की उक्त श्रेणी गरिमा के साथ जीवन के अधिकार के एक हिस्से के रूप में गरिमा के साथ मरने के अधिकार के दायरे में आ सकती है, जब प्राकृतिक जीवन की समाप्ति के कारण मृत्यु अपरिहार्य और आसन्न है और प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई है। संविधान पीठ ने आगे कहा कि उक्त मामले जीवन को समाप्त करने के बराबर नहीं हैं, बल्कि केवल प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया को तेज करने के

बराबर हैं जो पहले ही शुरू हो चुकी है और इसके बाद पीठ ने कहा कि चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या के संबंध में बहस जारी है।

अनिर्णायक। पीठ ने दोहराया है कि संबंधित मामले उन रोगियों की कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के दौरान जीवन के समय से पहले विलुप्त होने के लिए जो अंतिम रूप से बीमार हैं या लगातार वनस्पति अवस्था में हैं, संविधान के अनुच्छेद *21* की व्याख्या करने में सहायता करते हैं ताकि इसमें जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने का अधिकार शामिल किया जा सके। ज्ञान कौर ने इच्छामृत्यु को एक अवधारणा के रूप में नहीं माना है। इसके विपरीत, यह

यह संकेत देता है कि ऐसी स्थितियों में, यह *[2018] 6* एस. सी. आर. का त्वरण है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मरने की प्रक्रिया जो गरिमा के साथ जीवन के अधिकार का एक हिस्सा हो सकती है ताकि पीड़ा की अवधि कम हो। अपना जीवन जीने वाले व्यक्ति द्वारा जीवन को समाप्त करने के लिए एक सकारात्मक या स्पष्ट कार्य और जीवन को समाप्त करने के बीच एक अंतर है ताकि एक व्यक्ति

वानस्पतिक अवस्था में नहीं रहता है या, उस मामले के लिए, जब मृत्यु घातक बीमारी के कारण निश्चित है और वह कृत्रिम रूप से सहायता प्राप्त चिकित्सा प्रणाली के साथ जीवित रहता है। ज्ञान कौर के मामले में, आत्महत्या के प्रयास पर विचार करते हुए, अदालत ने स्पष्ट रूप से कहा कि जब कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है, तो उसे कुछ सकारात्मक कार्य करने होते हैं और उन कार्यों की उत्पत्ति को संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत "जीवन के अधिकार" अभिव्यक्ति के संरक्षण के तहत परीक्षण या शामिल नहीं किया जा सकता है। यह भी देखा गया कि मृत्यु की एक गरिमापूर्ण प्रक्रिया में एक मरने वाले व्यक्ति का सम्मान के साथ मरने का अधिकार भी शामिल हो सकता है जब जीवन समाप्त हो रहा हो। ज्ञान कौर में उच्चारण इस तरह होना चाहिए समझ में आया। यह ज्ञान कौर के अधिकार का अनुपात भी नहीं है कि इच्छामृत्यु को केवल एक कानून द्वारा पेश किया जाना है। न्यायालय ने न तो कोई स्वतंत्र राय व्यक्त की है और न ही उसने उक्त भाग या अनुपात को मंजूरी दी है जैसा कि एयरडेल में कहा गया है। वहाँ

केवल एयरडेल के मामले और कानून के संबंध में उसमें व्यक्त विचार का संदर्भ दिया गया है। इसलिए, अरुणा शानबाग में यह धारणा कि संविधान पीठ ने एयरडेल में निर्णय को मंजूरी दे दी है, सही नहीं है। *[पैरा 42] [97-डीएच; 98-ए-ई]*

ज्ञान कौर बनाम। पंजाब राज्य *(1996) 2* एससीसी *648: [1996]*

3 एससीआर *697*-विश्लेषण किया गया।

1.3 दोनों-अरुणा शानबाग में न्यायाधीश पीठ। ध्यान दिया कि ज्ञान कौर ने हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दे दी है

एयरडेल ने कहा कि इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा ही वैध बनाया जा सकता है। यह धारणा सही नहीं है। *[पैरा 43] [98-जी-एच]*

अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम। भारत संघ और अन्य *(2011) 4* एससीसी *454: [2011] 4* एस. सी. आर. *1057*-आंशिक रूप से गलत।

खरक सिंह बनाम। उत्तर प्रदेश राज्य और अन्य *[1964] 1* एस. सी. आर. *332:* ए. आई. आर. *1963* एस. सी. *1295;* गोबिंद बनाम. मध्य राज्य
प्रदेश और दूसरा *(1975) 2* एस. सी. सी. *148 [1975] 3* एस. सी. आर. *946;* पीपुल्स यूनियन फॉर सिविल लिबर्टीज बनाम।

भारत संघ सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

और दूसरा *(1997) 1* एस. सी. सी. *301: [1996] 10* पूरक। एस. सी. आर. *321;* पी. रथिनम बनाम भारत संघ और एक अन्य *(1994) 3* एस. सी. सी. *394-* संदर्भित।

एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम ब्लैंड *(1993) 2* डब्ल्यू. एल. आर. *316:*

(1993) 1 सभी ई. आर. *821,* एच. एल.-संदर्भित

आत्महत्या की तुलना में एक अलग आधार पर, चिकित्सक ने आत्महत्या या यहां तक कि इच्छामृत्यु में भी सहायता की। जब कोई गंभीर रूप से बीमार रोगी चिकित्सा उपचार लेने से इनकार कर देता है, तो इसे न तो इच्छामृत्यु कहा जा सकता है और न ही आत्महत्या। हालाँकि, घातक बीमारी के मामले में आत्महत्या और उपचार लेने से इनकार दोनों के परिणामस्वरूप समान परिणाम होंगे, यानी मृत्यु, फिर भी उपचार लेने से इनकार करना आत्महत्या नहीं हो सकता है। आत्महत्या के मामले में स्वयं पहल करनी होती है।
अपनी मृत्यु का कारण बनने के एक विशिष्ट इरादे के साथ सकारात्मक कार्रवाई। दूसरी ओर, एक रोगी के उपचार से इनकार करने के अधिकार में मरने का उसका विशिष्ट इरादा नहीं है, बल्कि यह रोगी को मृत्यु से बचाता है।

अवांछित चिकित्सा उपचार। चिकित्सा उपचार से इनकार करने वाला रोगी केवल रोग को अपना प्राकृतिक मार्ग लेने देता है और यदि इस प्रक्रिया में मृत्यु हो जाती है, तो इसका कारण मुख्य रूप से होगा

अंतर्निहित बीमारी और कोई स्वयं शुरू किया गया कार्य नहीं। *[* पैरा *131] [134* एफ-एच*; 135-*ए*]*

क्रूज़न वी। निदेशक, मिसौरी स्वास्थ्य विभाग *111* एल एड *2* डी *224: 497* यूएस *261 (1990): 110* एस. सी. *2841 (1990);* रोड्रिगेज बनाम। ब्रिटिश कोलंबिया *(*महान्यायवादी*) 85* सी. सी. सी. *(3* डी*) 15: (1993) 3* एस सी आर। *519;* रे जे *(*ए माइनर*) (*वार्डशिपः चिकित्सा उपचार*) [1991] 2* डब्ल्यूएलआर *140: [1990] 3* सभी ईआर *930: [1991]* फैम *33;* वाशिंगटन बनाम। ग्लक्सबर्ग *138* एल एड *2* डी *772 521* यूएस

702 (1997) ; वैको वी। क्विल *138* एल एड *2* डी *834: 521* यू. एस. *793 (1997);* क्लेयर सी. कॉनरॉय *98* एन. जे. *321 (1985)* के मामले मेंः *(1985) 486* ए. *2* डी *1209 (*एन. जे.*);* एफ. वी. वेस्ट बर्कशायर स्वास्थ्य प्राधिकरण *[1989] 2* सभी ई. आर. *545: [1990]*

2 ए. सी. *1;* बोलम बनाम। फ्रियरन अस्पताल प्रबंधन

समिति *[1957] 1* डब्ल्यू. एल. आर. *582: [1957] 2* सभी ई. आर. *118;*

री क्विनलान *355* ए. *2* डी *647: (1976) 70* एनजे *10;*
बेल्चरटाउन स्टेट स्कूल के अधीक्षक बनाम

साइकेविक्ज़ *(1977) 373* मास *728: 370* एन. ई. *2* डी *417 [2018] 6* एस.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

(1977) ; रे एफ में *(*मानसिक रोगीः नसबंदी*) [1990] 2* एसी *1: [1989] 2* डब्ल्यू. एल. आर. *1025: [1989] 2* सभी ई. आर. *545;* इन रे बी *(*ए माइनर*) (*वार्डशिप मेडिकल ट्रीटमेंट*) [1981] 1* डब्ल्यू. एल. आर. *1424: [1990] 3* सभी ई. आर. *927;* इन रे जे. *(*ए माइनर*) (*वार्डशिपः चिकित्सा उपचार*) [1991]* परिवार *33: [1990] 3* सभी ईआर *930: [1991] 2* डब्ल्यूएलआर *140;* आर *(*प्रीटी के अनुप्रयोग पर*)* वी। लोक अभियोजन निदेशक *[2002] 1* सभी ईआर *1: [2001]* यूकेएचएल *61;* पुनः बी में *(*उपचार क्षमता के लिए सहमति*) [2002] 1* एफएलआर *1090: [2002] 2* सभी ईआर *449;* आर *(*निकलिंसन और दूसरे के आवेदन पर*)* वी। न्याय मंत्रालय *[2014]* यूकेएससी *38;* हंटर और न्यू इंग्लैंड क्षेत्र स्वास्थ्य सेवा बनाम। ए *[2009]* एन. एस. डब्ल्यू. एस. सी. *761;* ब्राइटवाटर केयर ग्रुप *(*आई. एन. सी.*) v.* रॉसिटर *[2009]* डब्ल्यू. ए. एस. सी. *229: 40* युद्ध *84;* ऑस्ट्रेलियाई राजधानी क्षेत्र बनाम। जेटी *[2009]* एसीटीएससी *105;* ऑकलैंड क्षेत्र स्वास्थ्य बोर्ड बनाम। अटॉर्नी-जनरल *[1993]* एन. जेड. एल. आर. *235;* मेसीहा बनाम। दक्षिण पूर्व स्वास्थ्य *[2004]* एनएसडब्ल्यूएससी *1061;* कार्टर बनाम। कनाडा *(*महान्यायवादी*) (2015)* एस. सी. सी. *5;* श्लोन्डॉर्फ बनाम। सोसाइटी ऑफ न्यूयॉर्क हॉस्पिटल *(1914) 105* एन. ई. *92 (1914) 211* एन. वाई. *125;* एफ. वी. आर *(1983) 33* एसएएसआर *189 193* पर*;* रोजर्स बनाम। व्हाइटेकर *[1992]* एचसीए *58: (1992) 175 487* पर सी. एल. आर. *479;* मैलेट बनाम। शुलमान *67* डीएलआर *(*चौथा*) 321 (1990): 72* या *(2* डी*) 417;* सचिव, स्वास्थ्य और सामुदायिक सेवा विभाग *(*एनटी*) v.* जे. डब्ल्यू. बी और एस. एम. बी. *(1992) 66* ए. जे. एल. आर. *300: (1992) 175* सी. एल. आर. *218;* री. एम. बी. *(*चिकित्सा उपचार*) [1997]* ई. डब्ल्यू. सी. ए. सी. आई. वी. *3093 [1997] 2* एफ. एल. आर. *426;* प्रीटी वी. यूनाइटेड किंगडम *(*आवेदन सं। *2346/02) [2002]* ईसीएचआर *423 (29* अप्रैल*, 2002);* हास बनाम। स्विट्जरलैंड *(*आवेदन सं। *31322/07) [2011]* ईसीएचआर *2422: (2011) 53* ईएचआरआर *33;* लैम्बर्ट और अन्य बनाम। फ्रांस *(*आवेदन सं। *46043/14) [2015]*

ईसीएचआर *185* का उल्लेख किया गया है।

3.2 क्षमता की एक धारणा है जिसके तहत एक विज्ञापन के बारे में माना जाता है कि वह मेरे इलाज के लिए सहमति देने या मना करने की क्षमता रखता है जब तक कि उस धारणा का खंडन नहीं किया जाता है। सहमति को दूषित किया जा सकता है यदि संबंधित व्यक्ति उस सहमति को देने या अस्वीकार करने के लिए कानूनी रूप से सक्षम नहीं हो सकता है*;* या यदि व्यक्ति कानूनी रूप से सक्षम था*,* तो निर्णय सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

अनुचित प्रभाव या किसी अन्य दूषित करने वाले साधन से; या स्पष्ट सहमति या इनकार विशेष स्थिति तक नहीं फैला है; या सहमति या इनकार की शर्तें अस्पष्ट या अनिश्चित हैं; या यदि सहमति या इनकार गलत जानकारी या गलत धारणा पर आधारित है। उन परिस्थितियों में जहां एक चिकित्सा व्यवसायी के लिए उपचार के लिए सहमति प्राप्त करना व्यावहारिक है, तो, सहमति वैध होने के लिए, यह इसके जोखिमों और लाभों सहित पूरी जानकारी पर आधारित होनी चाहिए। जहाँ चिकित्सा व्यवसायी के लिए उपचार के लिए सहमति प्राप्त करना व्यावहारिक नहीं है और जहाँ रोगी का जीवन खतरे में है यदि उचित उपचार नहीं दिया जाता है, तो बिना सहमति के उपचार किया जा सकता है। इसे कभी-कभी "आपातकालीन सिद्धांत" या "आवश्यकता का सिद्धांत" कहा जाता है। आमतौर पर, चिकित्सा व्यवसायी रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है, इसके अपने नैदानिक निर्णय के अनुसार रोगी का इलाज करता है। *[पैरा 134,135] [135-ई-जी; 136-ए-बी]*

4.1 संविधान के *Art.21* के संदर्भ में निष्क्रिय इच्छामृत्युः 'स्वतंत्रता' शब्द उक्त विकल्प से जुड़े गुणों के चयन का अर्थ और अनुभूति है; और 'जीवन' शब्द एक गरिमापूर्ण स्थिति में उन्हें प्राप्त करने की आकांक्षा है।

तरीके से। दोनों आंतरिक रूप से एक-दूसरे से जुड़े हुए हैं। स्वतंत्रता व्यक्ति को परिवर्तन के लिए प्रेरित करती है और जीवन परिवर्तन और आंदोलन का स्वागत करता है। जीवन का इरादा स्वतंत्रता के बिना जीने का नहीं है क्योंकि यह सभी संभावनाओं में, एक अर्थहीन अस्तित्व होगा। कोई भी मौलिक अधिकार निरपेक्ष नहीं है, लेकिन स्वतंत्रता पर लगाए गए किसी भी प्रतिबंध को लागू करना होगा।

उचित है। व्यक्तिगत स्वतंत्रता किसी के मन के विकास और व्यक्तित्व पर जोर देने में सहायता करती है। हो सकता है कि वह दूसरों पर शासन करने की स्थिति में न हो, लेकिन व्यक्तिगत रूप से, उसके पास शरीर और मन पर अधिकार है। शरीर और मन पर व्यक्तिगत संप्रभुता की स्वतंत्रता व्यक्ति में क्षमताओं को मजबूत करती है। *[पैरा 138] [136]*

जी-एच; *137*-ए-बी]

बॉम्बे बंदरगाह के न्यासी मंडल बनाम। दिलीप कुमार
राघवेंद्रनाथ नाडकर्णी और अन्य *(1983) 1* एस. सी. सी. *124: [1983] 1* एस. सी. आर. *828;* मेनका गांधी बनाम भारत संघ और एक अन्य *(1978) 1* एस. सी. सी. *248: [1978] 2* एस. सी. आर. *621;* आंध्र प्रदेश राज्य बनाम चल्ला रामकृष्ण रेड्डी और अन्य एआईआर *2000* एससी *2083: (2000) 5* एससीसी

712 : [2000] 3 एस. सी. आर. *644*-निर्भर।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एडकिन्स वी। बाल अस्पताल *261* यूएस *525,568 (1923) -*

संदर्भित किया गया।

4.2 संविधान की व्याख्या, विशेष रूप से

मौलिक अधिकारों को गतिशील होना चाहिए और यह केवल ऐसी व्याख्यात्मक गतिशीलता है जो लिखित शब्दों में जीवन की सांस लेती है। जहाँ तक अनुच्छेद *21* का संबंध है, यह उल्लेख करना अनिवार्य है

कि गतिशीलता, निश्चित रूप से, जीवन और स्वतंत्रता में जीवन का संचार कर सकती है जैसा कि उक्त अनुच्छेद में उपयोग किया गया है। संवैधानिक प्रावधान में प्रयुक्त भाषा का उदारतापूर्वक अर्थ लगाया जाना चाहिए, क्योंकि इस तरह के प्रावधान कर सकते हैं

कभी स्थिर न रहें। *[पारस 145,149] [139-सी-डी; 141-एफ]*

केंद्रीय अंतर्देशीय जल परिवहन निगम लिमिटेड

और एक और वी। ब्रोजो नाथ गांगुली और एक अन्य *(1986) 3* एससीसी *156: [1986] 2* एस. सी. आर. *278;* एम. नागराज और अन्य बनाम भारत संघ और अन्य *(2006) 8* एससीसी *212: [2006] 7* पूरक। एससीआर *336;* वी. सी. रंगदुरई बनाम डी. गोपालन और अन्य *(1979) 1* एससीसी *308 [1979] 1* एससीआर *1054*-आश्रित

पर।

वर्ष *1948* में मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा के अधिनियमन के साथ ही मानवाधिकारों का पहलू। मानवीय गरिमा को न केवल इस महत्वपूर्ण दस्तावेज की प्रस्तावना में बल्कि इसके अनुच्छेद *1* में भी जगह मिलती है। कानून खुशी-खुशी इस तथ्य का संज्ञान लेता है कि गरिमा एक आदमी की सबसे पवित्र संपत्ति है। और उक्त अधिकार न तो मरने की प्रक्रिया में अपनी पवित्रता खो देता है और न ही मृत्यु होने पर वाष्पित हो जाता है। एक मरते हुए व्यक्ति के मामले में गरिमा के साथ मरने के अधिकार के हिस्से के रूप में जो अंतिम रूप से बीमार है या लगातार वनस्पति अवस्था में है, केवल निष्क्रिय इच्छामृत्यु ही आएगा। अनुच्छेद *21* के दायरे में और वह नहीं जो सक्रिय इच्छामृत्यु के विवरण में आता है जिसमें उपचार करने वाले चिकित्सक या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा सकारात्मक कदम उठाए जाते हैं।

[पारस 150,155,159] [141-जी-एच; 142-ए; 144-जी; 147-डी-ई]

के. एस. पुट्टास्वामी और एक अन्य वी. भारत संघ और

अन्य *(2017) 10* एस. सी. सी. *1: [2017] 10* एससीआर *569 -*

पीछा किया।

महमूद नय्यर आज़म बनाम। छत्तीसगढ़ राज्य और

अन्य *(2012) 8* एस. सी. सी. *1: [2012] 8* एससीआर *651;* विकास यादव बनाम। उत्तर प्रदेश राज्य और अन्य *(2016) 9* एस. सी. सी. *541* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

: [2016] 8 एससीआर *872;* फ्रांसिस कोरली मुलिन बनाम। प्रशासक, केंद्र शासित प्रदेश दिल्ली *(1981) 1* एस. सी. सी. *608 [1981] 2* एस. सी. आर. *516;* राष्ट्रीय कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम। भारत संघ और अन्य *(2014) 5* एस. सी. सी. *438;* शबनम बनाम। भारत संघ और एक अन्य *(2015) 6*

एस. सी. सी. *702 [2015] 8* एस. सी. आर. *289*-पर निर्भर था।
क्रिस्टीन गुडविन बनाम। यूनाइटेड किंगडम *[2002]*

ईसीएचआर *588;* एस वी। मकवान्याने *1995 (3)* एसए *391*-संदर्भित।

5.2 कानून को बदलते समाज का संज्ञान लेना चाहिए और विकासशील अवधारणाओं के अनुरूप आगे बढ़ना चाहिए। द. तत्काल जरूरतों को अदालत द्वारा व्याख्या की प्रक्रिया के माध्यम से संबोधित करने की आवश्यकता है जब तक कि वे पूरी तरह से न हों।

यह संवैधानिक ढांचे के बाहर आता है या संवैधानिक व्याख्या इस तरह की गतिशीलता को पहचानने में विफल रहती है। गरिमा के साथ जीवन के अधिकार में मृत्यु की प्रक्रिया को सुचारू बनाना शामिल होना चाहिए जब व्यक्ति वनस्पति अवस्था में हो या विशेष रूप से कृत्रिम सहायता के प्रशासन द्वारा जी रहा हो जो लंबे समय तक चलती है। मरने की गरिमापूर्ण और अपरिहार्य प्रक्रिया को गिरफ्तार करके जीवन। यहाँ, पसंद का मुद्दा भी आता है। इस प्रकार विश्लेषण किया गया है कि ऐसा अधिकार संविधान के अनुच्छेद *21* के दायरे में आना चाहिए।

संविधान। *[*पैरा *160] [147*-एफ-एच*; 148*-जी-एच*]* *6.* आत्मनिर्णय और व्यक्तिगत स्वायत्तता का अधिकारः जहाँ तक यूनाइटेड किंगडम का संबंध है, यह आम तौर पर स्पष्ट है कि

जब भी किसी सक्षम वयस्क के आत्मनिर्णय के अधिकार के प्रयोग और इसे पवित्र मानते हुए मानव जीवन के संरक्षण में राज्य के हित के बीच संघर्ष होता है, तो व्यक्ति के अधिकार को प्रबल होना चाहिए। संयुक्त राज्य अमेरिका में, आत्मनिर्णय और व्यक्तिगत स्वायत्तता का पहलू कानून में ठोस है क्योंकि सभी पचास राज्यों ने कोलंबिया जिले, राजधानी, जिसे आमतौर पर वाशिंगटन डी. सी. के रूप में जाना जाता है, के साथ अग्रिम निर्देशों के विभिन्न रूपों को बनाए रखने वाले कानून पारित किए हैं। कनाडाई आपराधिक संहिता जीवन की पवित्रता पर जोर देती है और उसकी रक्षा करती है।

कई तरीकों से जो अपने चिकित्सा निर्णय लेने में अंतिम रूप से बीमार लोगों की स्वायत्तता का सीधा सामना करते हैं। हालाँकि, कनाडा का सर्वोच्च न्यायालय रेबल बनाम में। ह्यूजेस ने शोलोएंडॉर्फ में जे. कार्डोजो के एक अक्सर उद्धृत बयान को मंजूरी दी कि "वयस्क आयु और स्वस्थ दिमाग के प्रत्येक मनुष्य को *[2018] 6* एस. सी. आर. निर्धारित करने का अधिकार है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

उसके अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा "और रेबल में मुख्य न्यायाधीश लास्किन ने आगे कहा है कि बैटरी वहाँ होगी जहाँ सर्जरी या

बिना सहमति के उपचार किया गया था या जहाँ आपातकालीन स्थितियों के अलावा, शल्य चिकित्सा या चिकित्सा उपचार दिया गया था जिसके लिए सहमति थी उससे परे। इस प्रकार, कनाडा के सर्वोच्च न्यायालय ने सुझाव दिया कि सक्षम वयस्कों को अपने स्वयं के चिकित्सा निर्णय लेने का अधिकार है, भले ही ऐसे निर्णय मूर्खतापूर्ण हों। अन्य क्षेत्राधिकारों में अंतिम रूप से बीमार व्यक्तियों के सामान्य कानून और वैधानिक अधिकारों में पूछताछ करने से संकेत मिलता है कि सभी वयस्कों के साथ

इस बात से संतुष्ट हैं कि रोगी की बीमारी लाइलाज है और उसके ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है। कोई अन्य विचार पारित नहीं हो सकता है। रोगी के सर्वोत्तम हित में होना। *[*पारस *164,165,166,168,169] [150*-ए-बी, एफ-जी*; 151*-सी-ई*]*

रीव्स वी। महानगर के पुलिस आयुक्त *[2000] 1* एसी *360,379;* री जॉब्स *(1987) 108* एन. जे. *394;* रीबल बनाम। ह्यूजेस *[1980] 2* एससीआर *880* का उल्लेख किया गया है।

7.1 सामाजिक नैतिकता, चिकित्सा नैतिकता और राज्य हितः बड़े पैमाने पर समाज यह महसूस कर सकता है कि एक मरीज को उसकी अंतिम सांस तक इलाज किया जाना चाहिए और इलाज करने वाले चिकित्सक महसूस कर सकते हैं।

कि वे अपनी हिप्पोक्रेटिक शपथ से बंधे हैं जिसके लिए उन्हें उपचार प्रदान करने और जीवन बचाने की आवश्यकता होती है और रोगी का इलाज न करके जीवन का अंत नहीं करना पड़ता है। परिवार के सदस्य कई लोगों से आशंकित होने के कारण लगातार हिचकिचाहट की स्थिति में रह सकते हैं।

सामाजिक कारक जिसमें विरासत का तत्काल दावा, सामाजिक कलंक और कभी-कभी व्यक्तिगत अपराधबोध शामिल हैं। एक डॉक्टर द्वारा ली गई हिप्पोक्रेटिक शपथ उसे यह महसूस करा सकती है कि उसकी ओर से विफलता हुई है और कभी-कभी उसे विभिन्न कानूनों से डर भी लग सकता है। उसके खिलाफ लापरवाही या आपराधिक दोष के आरोप हो सकते हैं। इस संबंध में दो पहलुओं को ध्यान में रखा जाना चाहिए। पहला, अपरिवर्तनीय स्थिति में उपचार को वापस लेना किसी रोगी का इलाज न करने या उसकी देखभाल न करने से अलग है और दूसरा, एक बार निष्क्रिय इच्छामृत्यु को कानून में मान्यता दिए जाने के बाद जब जीवन समाप्त हो रहा हो और जब सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* हो तो गरिमा के साथ मरने का अधिकार है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

विस्तार बिना किसी उद्देश्य के किया जाता है, न तो सामाजिक नैतिकता और न ही डॉक्टरों की दुविधा या भय के लिए कोई जगह होगी। ऐसा इसलिए है क्योंकि किसी व्यक्ति की गरिमा और आत्म-सम्मान को बनाए रखना है जीवन और स्वतंत्रता से संबंधित किसी व्यक्ति के अधिकार में निहित है और इस संरक्षण की आवश्यकता है। और एक बार जब उक्त अधिकार संविधान के अनुच्छेद *21* के दायरे में आ जाता है, तो मुकदमे का सामना करने के संबंध में चिकित्सक या इलाज करने वाले डॉक्टर की सामाजिक धारणा और आशंका को गौण माना जाना चाहिए क्योंकि इस संबंध में किसी व्यक्ति के अधिकार की प्रधानता है।

उसे ऊँचे आसन पर रखना पड़ता है। *[* पारस *170,171] [151-*एफ-एच*; 152* ए-सी*]*

7.2 निष्क्रिय इच्छामृत्यु मूल रूप से रोगी या डॉक्टरों द्वारा किसी भी स्पष्ट कार्य की अनुपस्थिति को दर्शाता है। यह भी करता है

परिवार के सदस्यों की ओर से किसी भी प्रकार का खुला कार्य शामिल नहीं है। यह किसी व्यक्ति के भौतिक ढांचे में अनावश्यक घुसपैठ से बचना है, क्योंकि निष्क्रियता जीवन से सुचारू रूप से बाहर निकलने के लिए होती है। यह है।

एक व्यक्ति के लिए जीवन के अधिकार के एक अविभाज्य अंग के रूप में अपनी गरिमा की रक्षा करना सर्वोपरि है जो जीवन की गरिमापूर्ण प्रक्रिया को समाहित करता है।

बिना दर्द के, बिना पीड़ा के और सबसे महत्वपूर्ण, बिना अपमान के मरना। ऐसे दार्शनिक, विचारक और वैज्ञानिक भी हैं जो महसूस करते हैं कि जीवन भौतिक ढांचे और जैविक विशेषताओं तक ही सीमित नहीं है। लेकिन इस तथ्य से कोई इनकार नहीं है कि जीवन अपने अर्थपूर्ण विस्तार में अपने अर्थ की खोज करने और

अस्तित्व की पहेली का समाधान खोजने का इरादा रखता है, जिसके लिए कुछ लोग नास्तिकता पर निर्भर हैं और कुछ विश्वास के लिए सुरक्षित हैं और फिर भी कुछ लोग अज्ञेयवादी के विचारों के साथ खड़े हैं। हालाँकि, कानूनी आधार यह होना चाहिए कि संविधान के अनुच्छेद *21* को कैसे समझा जाता है। यदि किसी व्यक्ति को अनुचित चिकित्सा सहायता के कारण दर्द, पीड़ा और अपमान की स्थिति से गुजरने की अनुमति दी जाती है या मजबूर किया जाता है, तो गरिमा का अर्थ खो जाता है और जीवन के अर्थ की खोज व्यर्थ होती है। *[* पैरा *172,173] [152*-सी-एफ*]*

8. अग्रिम निर्देश/अग्रिम देखभाल निर्देश/अग्रिम चिकित्सा निर्देशः सामने आने वाली कठिनाइयों को दूर करने के लिए

निर्णय लेने के समय अपनी इच्छा व्यक्त करने में असमर्थ रोगियों के मामले में, अग्रिम चिकित्सा निर्देशों की अवधारणा विभिन्न देशों में उभरी। अग्रिम निर्देश

स्वास्थ्य देखभाल के लिए विभिन्न देशों में विभिन्न नामों से जाना जाता है, हालांकि उद्देश्य मोटे तौर पर एक ही है, यानी एक *[2018] 6* एस. सी. आर. निर्दिष्ट करना।

व्यक्ति के स्वास्थ्य देखभाल निर्णय और उन व्यक्तियों की पहचान करना जो

उक्त व्यक्ति के लिए वे निर्णय लेंगे यदि वह डॉक्टर को अपनी इच्छाओं से अवगत कराने में असमर्थ है। अभिकर्ता

इस तरह के मुद्दों से निपटने के लिए नियुक्त किए गए व्यक्ति अपने आपसी ज्ञान और समझ के आधार पर प्राचार्य के निर्णयों की व्याख्या कर सकते हैं। *[* पारस *177,178,180] [154*-बी, डी-ई, जी*]*

9. हमारे देश में अग्रिम चिकित्सा निर्देश आदर्श
9.1 अग्रिम चिकित्सा निर्देश में काम नहीं कर सकता है

अमूर्तता। इसके संचालन के लिए कुछ सुरक्षा उपाय हैं। यह हो सकता है।

केवल एक ऐसे वयस्क द्वारा निष्पादित किया जाना चाहिए जो स्वस्थ और स्वस्थ मानसिक स्थिति का हो और दस्तावेज़ को निष्पादित करने के उद्देश्य और परिणामों को संवाद करने, संबंधित करने और समझने की स्थिति में हो। यह. स्वेच्छा से निष्पादित किया जाना चाहिए और बिना किसी जबरदस्ती या प्रलोभन या मजबूरी के और पूर्ण ज्ञान होने के बाद या

जानकारी दी। इसमें बिना किसी अनुचित प्रभाव या बाधा के दी गई सूचित सहमति की विशेषताएं होनी चाहिए। यह लिखित रूप में स्पष्ट रूप से बताया जाएगा कि चिकित्सा उपचार कब वापस लिया जा सकता है या कोई विशिष्ट चिकित्सा उपचार नहीं दिया जाएगा जिसका केवल मृत्यु की प्रक्रिया में देरी का प्रभाव होगा जो अन्यथा उसे दर्द, पीड़ा और पीड़ा का कारण बन सकता है और आगे उसे अपमान की स्थिति में डाल सकता है। यह स्पष्ट रूप से उन परिस्थितियों से संबंधित निर्णय को इंगित करना चाहिए जिनमें चिकित्सा उपचार को रोका या वापस लिया जा सकता है। यह विशिष्ट शब्दों में होना चाहिए और निर्देश बिल्कुल स्पष्ट और स्पष्ट

होने चाहिए। यह उल्लेख करना चाहिए कि निष्पादक किसी भी समय निर्देशों/प्राधिकरण को रद्द कर सकता है। यह खुलासा करना चाहिए कि निष्पादक इस तरह के दस्तावेज़ को निष्पादित करने के परिणामों को समझ गया है। इसमें एक अभिभावक या करीबी रिश्तेदार का नाम निर्दिष्ट किया जाना चाहिए, जो निष्पादक बनने की स्थिति में

और इसे लागू किया जाएगा। *[पैरा 191] [158-डी-एच; 159-ए-ई]* *9.2* दस्तावेज़ पर निष्पादक द्वारा दो प्रमाणक गवाहों, अधिमानतः स्वतंत्र, और सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* की उपस्थिति में हस्ताक्षर किए जाने चाहिए। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

संबंधित जिला न्यायाधीश द्वारा नामित प्रथम श्रेणी के क्षेत्राधिकार न्यायिक मजिस्ट्रेट *(*जे. एम. एफ. सी.*)* द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित। गवाह और अधिकार क्षेत्र वाला जे. एम. एफ. सी. अपना बयान दर्ज करेगा। इस बात का संतोष कि दस्तावेज़ को स्वेच्छा से और सभी प्रासंगिक जानकारी की पूरी समझ के साथ निष्पादित किया गया है और

परिणाम। जे. एम. एफ. सी. दस्तावेज़ की एक प्रति अधिकार क्षेत्र वाले जिला न्यायालय की रजिस्ट्री को भेजेगा।

निष्पादन के समय उपस्थित रहें, और उन्हें दस्तावेज़ के निष्पादन के बारे में जागरूक करें। एक प्रति स्थानीय सरकार या नगरपालिका के सक्षम अधिकारी को सौंपी जाएगी। निगम या नगरपालिका या पंचायत, जैसा भी मामला हो। जे. एम. एफ. सी. अग्रिम निर्देश की प्रति, यदि कोई हो, पारिवारिक चिकित्सक को सौंप देगा। यदि निष्पादक अंतिम रूप से बीमार हो जाता है और लंबे समय तक चिकित्सा उपचार से गुजर रहा है

बीमारी के ठीक होने और ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है, इलाज करने वाला चिकित्सक, जब अग्रिम निर्देश के बारे में जागरूक किया जाता है, तो उस पर कार्रवाई करने से पहले अधिकार क्षेत्र जे. एम. एफ. सी. से इसकी वास्तविकता और प्रामाणिकता का पता लगाएगा। दस्तावेज़ में दिए गए निर्देशों को डॉक्टरों द्वारा उचित महत्व दिया जाना चाहिए। हालांकि, यह पूरी तरह से संतुष्ट होने के बाद ही लागू किया जाना चाहिए कि निष्पादक अंतिम रूप से बीमार है और लंबे समय से इलाज करा रहा है या जीवन समर्थन पर जीवित है और निष्पादक की बीमारी लाइलाज है या उसके ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है। यदि रोगी का इलाज करने वाला चिकित्सक *(*दस्तावेज़ का निष्पादक*)* संतुष्ट है कि दस्तावेज़ में दिए गए निर्देशों पर कार्रवाई करने की आवश्यकता है, तो वह निष्पादक या उसके अभिभावक/करीबी रिश्तेदार को, जैसा भी मामला हो, बीमारी की प्रकृति, चिकित्सा देखभाल की उपलब्धता और उपचार के वैकल्पिक रूपों के परिणामों और अनुपचारित रहने के परिणामों के बारे में सूचित करेगा। उसे यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि वह उचित आधार पर विश्वास करता है कि विचाराधीन व्यक्ति प्रदान की गई जानकारी को समझता है। विकल्पों पर विचार किया है और एक दृढ़ विचार पर आया है कि चिकित्सा उपचार को वापस लेने या अस्वीकार करने का विकल्प सबसे अच्छा विकल्प है। जिस चिकित्सक/अस्पताल में निष्पादक को चिकित्सा उपचार के लिए भर्ती किया गया है, वह एक चिकित्सा बोर्ड का गठन करेगा जिसमें उपचार विभाग के प्रमुख और *[2018] 6* एस. सी. आर. शामिल होंगे।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

सामान्य चिकित्सा, हृदय रोग, तंत्रिका विज्ञान, नेफ्रोलॉजी, मनोचिकित्सा या ऑन्कोलॉजी के क्षेत्रों के कम से कम तीन विशेषज्ञ, जो बदले में, अपने अभिभावक/करीबी रिश्तेदार की उपस्थिति में रोगी से मिलने जाएंगे और एक राय बनायेंगे कि उन्हें वापस लेने या आगे के चिकित्सा उपचार से इनकार करने के निर्देशों का पालन करने के लिए प्रमाणित करना है या नहीं। इस निर्णय को प्रारंभिक राय माना जाएगा। यदि अस्पताल चिकित्सा बोर्ड यह प्रमाणित करता है कि अग्रिम निर्देश में निहित निर्देशों का पालन किया जाना चाहिए, तो चिकित्सक/अस्पताल तुरंत क्षेत्राधिकार कलेक्टर को प्रस्ताव के बारे में सूचित करेगा जो तुरंत एक चिकित्सा बोर्ड का गठन करेगा जिसमें प्रमुख शामिल होंगे।

संबंधित जिले के जिला चिकित्सा अधिकारी अध्यक्ष के रूप में और तीन विशेषज्ञ डॉक्टर। वे संयुक्त रूप से उस अस्पताल का दौरा करेंगे जहां रोगी भर्ती है और यदि वे अस्पताल के चिकित्सा बोर्ड के प्रारंभिक निर्णय से सहमत हैं, तो वे अग्रिम निर्देश में दिए गए निर्देशों का पालन करने के लिए प्रमाण पत्र का समर्थन कर सकते हैं। कलेक्टर द्वारा गठित बोर्ड को

कलेक्टर द्वारा नामित चिकित्सा बोर्ड, अर्थात मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी, निष्पादक को दिए गए चिकित्सा उपचार को वापस लेने के निर्णय को प्रभावी बनाने से पहले बोर्ड के निर्णय को अधिकार क्षेत्र जे. एम. एफ. सी. को सूचित करेगा। जे. एम. एफ. सी. जल्द से जल्द रोगी का दौरा करेगा और सभी पहलुओं की जांच करने के बाद बोर्ड के निर्णय के कार्यान्वयन को अधिकृत करेगा। निष्पादक के लिए दस्तावेज़ पर कार्रवाई करने से पहले किसी भी स्तर पर उसे रद्द करने का अधिकार होगा और लागू किया गया। *[पैरा 191] [159-ई-जी; 160-ए-एच; 161-ए-जी; 162-सी डी]*

9.3 यदि चिकित्सा बोर्ड द्वारा चिकित्सा उपचार वापस लेने की अनुमति से इनकार कर दिया जाता है, तो यह चिकित्सा बोर्ड के निष्पादक के लिए खुला रहेगा। अग्रिम निर्देश या उसके परिवार के सदस्य या यहाँ तक कि इलाज करने वाला सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

डॉक्टर या अस्पताल के कर्मचारियों को उच्च न्यायालय से संपर्क करने के लिए

संविधान के अनुच्छेद *226* के तहत रिट याचिका। उच्च न्यायालय तीन डॉक्टरों की एक स्वतंत्र समिति का गठन करने के लिए स्वतंत्र होगा। *[पैरा 191] [162-ई-एफ]*

वह समय जब वह ऐसा करने की क्षमता रखता है और उसी प्रक्रिया का पालन करता है जो अग्रिम निर्देश की रिकॉर्डिंग के लिए प्रदान की गई है। अग्रिम निर्देश को वापस लेना या रद्द करना लिखित रूप में होना चाहिए। एक अग्रिम निर्देश प्रश्नगत उपचार पर लागू नहीं होगा यदि यह विश्वास करने के लिए उचित आधार हैं कि ऐसी परिस्थितियाँ मौजूद हैं जिनका निर्देश देने वाले व्यक्ति ने अग्रिम निर्देश के समय अनुमान नहीं लगाया था और जो उसके निर्णय को प्रभावित करतीं यदि वह अनुमान लगाता।

उन्हें। यदि अग्रिम निर्देश स्पष्ट और अस्पष्ट नहीं है, तो संबंधित चिकित्सा बोर्ड इसे लागू नहीं करेंगे और उस स्थिति में, बिना अग्रिम निर्देश के रोगियों के लिए दिशानिर्देश लागू किए जाएंगे। जहां अस्पताल चिकित्सा बोर्ड

किसी व्यक्ति का इलाज करते समय अग्रिम निर्देश का पालन नहीं करने का निर्णय लेता है, तो वह चिकित्सा विभाग को आवेदन करेगा।

विचार और उचित निर्देश के लिए कलेक्टर द्वारा गठित बोर्ड। *[पैरा 191] [163*-बी-एफ*]*

10. ऐसे मामले होंगे जिनमें कोई अग्रिम निर्देश नहीं होगा। उक्त वर्ग के व्यक्तियों को अलग नहीं किया जा सकता है। जिन मामलों में

कोई अग्रिम निर्देश नहीं है, प्रक्रिया और सुरक्षा उपाय वही होने चाहिए जो उन मामलों में लागू होते हैं जहां अग्रिम निर्देश मौजूद हैं और इसके अलावा, निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन किया जाएगाः *- (i)* ऐसे मामलों में जहां रोगी अंतिम रूप से बीमार है और बीमारी के संबंध में लंबे समय तक उपचार से गुजर रहा है लाइलाज या जहाँ ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है, चिकित्सक अस्पताल को सूचित कर सकता है, जो बदले में, एक अस्पताल चिकित्सा बोर्ड का गठन करेगा। यदि अस्पताल चिकित्सा बोर्ड आगे के चिकित्सा उपचार को वापस लेने या अस्वीकार करने के विकल्प को प्रमाणित करता है, तो अस्पताल तुरंत क्षेत्राधिकार कलेक्टर को सूचित करेगा। क्षेत्राधिकार कलेक्टर तब एक चिकित्सा बोर्ड का गठन करेगा जो रोगी की शारीरिक जांच के लिए अस्पताल का दौरा करेगा और चिकित्सा पत्रों का अध्ययन करने के बाद, अस्पताल चिकित्सा बोर्ड की राय से सहमत हो सकता है। उस स्थिति में, सूचना *[2018] 6* एस. सी. आर. होगी।

कलेक्टर द्वारा नामित मेडिकल बोर्ड के अध्यक्ष द्वारा जे. एम. एफ. सी. और रोगी के परिवार के सदस्यों को दिया जाता है। जे. एम. एफ. सी. जल्द से जल्द रोगी के पास जाएगी और चिकित्सा रिपोर्टों का सत्यापन करेगी, रोगी की स्थिति की जांच करेगी, परिवार के साथ चर्चा करेगी।

रोगी के सदस्य और, यदि सभी मामलों में संतुष्ट हैं, तो

अग्रिम निर्देश और ये सुरक्षा उपाय लागू रहेंगे। जब तक संसद इस विषय पर कानून नहीं बनाती। *[* पैरा *193,*

194] [163 - जी-एच*; 164-*ए-ई*; 165-*ए, ई*]*

पर। हिमाचल प्रदेश राज्य और एक अन्य *v.* उमेद राम शर्मा और अन्य *(1986) 2* एससीसी *68:* ए. आई. आर. *1986* एससी

847 : [1986] 1 एस. सी. आर. *251;* मारुति श्रीपति दुबल बनाम। महाराष्ट्र राज्य *1987* सीआरआई एलजे *473: (1986) 88* बम एलआर *589;* आर. सी. कूपर बनाम भारत संघ *(1970) 2* एससीसी *298:* ए. आई. आर. *1970* एस. सी. *1318 [1971] 1* एस. सी. आर. *512;* विक्रम देव सिंह तोमर बनाम। बिहार राज्य *(1988)* सप. एससीसी *734:* ए. आई. आर *1988* एस. सी. *1782: [1988]* पूरक। एससीआर *755;* चरण लाल साहू बनाम। भारत संघ *(1990) 1* एससीसी *613: [1989] 2* पूरक। एस. सी. आर. *597;* केरल राज्य और एक अन्य *v.* एन. एम. थॉमस और अन्य *(1976) 2* एस. सी. सी. *310: [1976] 1* एस. सी. आर. *906*-संदर्भित।

डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़ के अनुसार, जे. *1.* रोगी की सहमति-सहमति एक व्यक्ति को यह चुनने की क्षमता देती है कि पेश किए गए उपचार को स्वीकार करना है या नहीं। लेकिन सहमति एक रोगी को यह माँग करने का अधिकार प्रदान नहीं करती है कि सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के साथ मृत्यु की खोज में भी एक विशेष प्रकार का उपचार दिया जाए। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

कृत्रिम समर्थन को वापस लेने के साथ-साथ गैर-हस्तक्षेप दोनों के मामले में, निष्क्रिय इच्छामृत्यु जीवन को कम करने और प्राकृतिक पाठ्यक्रम में समाप्त होने की अनुमति देता है। इसके विपरीत, सक्रिय इच्छामृत्यु के परिणामस्वरूप चिकित्सा हस्तक्षेप के एक सकारात्मक कार्य द्वारा जीवन को छोटा कर दिया जाता है। शायद यही अंतर है सक्रिय इच्छामृत्यु के लिए विधायी प्राधिकरण की आवश्यकता होती है, जैसा कि निष्क्रिय से अलग है। *[* पैरा *45] [196-*ई-जी*]*

सुशीला राव, "भारत और इच्छामृत्युः अरुणा शानबाग का मार्मिक मामला ", ऑक्सफोर्ड मेडिकल लॉ

समीक्षा, खंड *19,* अंक *4 (1* दिसंबर *2011),* पृष्ठों पर *646-656;* "मानवीकरण और अपराधीकरण"

आत्महत्या का प्रयास ", भारत का विधि आयोग

(रिपोर्ट सं. *210,2008);* राजीव रंजन और अन्य, *"(*डी-*)* भारत में आत्महत्या के प्रयास का अपराधीकरणः ए.

मरने का कानूनी अधिकार*? "* करंट ऑन्कोलॉजी *(2010),* वॉल्यूम। *17* , अंक *5,* पृष्ठ *2-3* पर*;* रिचर्ड डेलगाडो, "इच्छामृत्यु पर पुनर्विचार-मृत्यु के एक पहलू के रूप में मृत्यु का विकल्प"
निजता का अधिकार ", एरिजोना लॉ रिव्यू *(1975),* खंड। *17* , पृष्ठ *474* पर*;* रत्ना कपूर, "द स्पेक्टर ऑफ अरुणा शानबाग", द वायर *(18* मई *2015),* पर उपलब्ध है

*HTTPS: //*तार। इन*/2005/*द-स्पेक्टर-ऑफ-अरुना

12 ; जेम्स रेचेल्स, "सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु"। न्यू इंग्लैंड जर्नल ऑफ मेडिसिन *(9* जनवरी, *1975),* पृष्ठ *78-80* पर*;* जेम्स रेचेल्स, एंड ऑफ लाइफः इच्छामृत्यु और नैतिकता *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *1986);* ब्रूस आर. रीचेनबाख, "इच्छामृत्यु और सक्रिय-निष्क्रिय भेदभाव", बायोएथिक्स *(*जनवरी *1987),* खंड *1,* पृष्ठों पर *51-73;* लेन डॉयल और लेस्ली डॉयल, "क्यों"
सक्रिय इच्छामृत्यु और चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

वैध किया जाना चाहिए/यदि मृत्यु रोगी के सर्वश्रेष्ठ में है

ब्याज तो मृत्यु एक नैतिक भलाई का गठन करती है ", ब्रिटिश

मेडिकल जर्नल *(2001)*, पृष्ठों पर *1079-1080;* रोहिणी
शुक्ला, "भारत में निष्क्रिय इच्छामृत्युः एक आलोचना ",

इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल एथिक्स *(*जनवरी-मार्च *2016),*

पृष्ठ *35-38;* अपर्णा चंद्र और मृणाल सतीश,

" अरुणा में उच्चतम न्यायालय के दुस्साहस

शानबाग बनाम भारत संघ *"*, कानून और अन्य चीजें

(मार्च *13,2011)*, उपलब्ध है

एचटीटीपीः *//*

में

कानून और अन्य बातें। *com/2011/03* दुस्साहस

सुप्रीम-कोर्ट-इन-अरूणा*/;* रूप गुरुसाहनी और राज

कुमार मणि, "भारतः मरने के लिए देश नहीं ", भारतीय

जर्नल ऑफ मेडिकल एथिक्स *(*जनवरी-मार्च *2016)*, पृष्ठों पर

30-35 ; ऐनी जे. डेविस, "व्यवहार में दुविधाएँः बनाने के लिए

जियो या मरने दो ", द अमेरिकन जर्नल ऑफ नर्सिंग

(मार्च *1981)*, खंड। *81 ,* नं. *3*, पृष्ठ *582* पर*;* हाइकी।

बारान्ज़के, "जीवन की पवित्रता"-एक जैव-नैतिक सिद्धांत

जीवन के अधिकार के लिए*?*, नैतिक सिद्धांत नैतिक अभ्यास

(2012) , खण्ड. *15* , अंक *3*, पृष्ठ *295*-संदर्भित।

2. यद्यपि पवित्रता सिद्धांत *"*जानबूझकर*"* को प्रतिबंधित करता है।

मानव जीवन का विनाश, यह मांग नहीं करता है कि जीवन को हमेशा यथासंभव लंबे समय तक बढ़ाया जाना चाहिए। जीवन के लिए एक आंतरिक पवित्र मूल्य प्रदान करते हुए "चाहे व्यक्ति का कुछ भी हो।

जीवन का आनंद लेने की क्षमता और इसके बावजूद कि एक व्यक्ति महसूस कर सकता है

उनके जीवन को एक बड़ा बोझ होने के नाते, सिद्धांत यह मानता है कि "जीवन को हमेशा किसी भी कीमत पर बनाए नहीं रखा जाना चाहिए"। जीवन की पवित्रता के नैतिक समर्थक इस बात से सहमत होते हैं कि जब "चिकित्सा उपचार, जैसे कि वेंटिलेटर और शायद एंटीबायोटिक्स भी, स्थायी वनस्पति अवस्था में लोगों को स्वास्थ्य और अच्छी तरह से काम करने की स्थिति में बहाल करने के लिए कुछ नहीं कर सकते हैं, तो यह व्यर्थ है और इसे प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है"। *[* पैरा *60] [203-*सी-ई*]*

3. जीवन और प्राकृतिक मृत्युः पवित्रता के रक्षक

सिद्धांत मानव जीवन को "गर्भधारण से लेकर प्राकृतिक मृत्यु" तक पवित्र मूल्य देता है। "प्राकृतिक" शब्द का तात्पर्य है कि "एकमात्र स्वीकार्य मृत्यु वह है जो प्राकृतिक कारणों से होती है"। जीवन केवल "पवित्र है क्योंकि यह प्राकृतिक साधनों से समाप्त होता है"। हालाँकि, चिकित्सा प्रगति ने मृत्यु की परिभाषा के बारे में अनिश्चितता ला दी है*?* मृत्यु क्या है, विशेष रूप से एक सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

जीवन को लंबा करने और मृत्यु में देरी करने के लिए। लेकिन, इसका मतलब यह नहीं है कि आधुनिक चिकित्सा "आवश्यक रूप से हमारे जीवन को एक पूर्ण और मजबूत जीवन प्रदान करती है क्योंकि कुछ मामलों में यह केवल जैविक जीवन को बढ़ाने का काम करती है। मरने के कार्य के दौरान अस्तित्व "। इसके परिणामस्वरूप कुछ स्थितियों में केवल "हृदय की धड़कन का लंबा होना जो एक बुद्धिहीन, पतित शरीर के भूसे को सक्रिय करता है जो एक अज्ञात और दयनीय जीवन को बनाए रखता है-जो जीवन शक्ति, स्वास्थ्य या सामान्य अस्तित्व के लिए किसी भी अवसर के बिना है-मृत्यु की प्रक्रिया में एक अपरिहार्य चरण"।

[पारस *66,67,68] [209-*बी-सी, डी, एफ-जी*; 210-*ए*]*

4.1 मानव जीवन की पवित्रता इसके आंतरिक मूल्य में निहित है। यह प्रकृति में निहित है और प्राकृतिक कानून द्वारा मान्यता प्राप्त है। लेकिन इंसान।

जीवन में वाद्य कार्य भी होते हैं। हमारा जीवन हमें अपनी आवश्यकताओं और आकांक्षाओं को पूरा करने में सक्षम बनाता है। जीवन का आंतरिक मूल्य इस बात पर सशर्त नहीं है कि वह क्या करना चाहता है या क्या हासिल करने में सक्षम है। जीवन मूल्यवान है क्योंकि वह है। भारतीय संविधान सर्वोच्च अधिकार के रूप में जीवन के अधिकार की रक्षा करता है, जो अपरिहार्य और अलंघनीय है।

आपातकाल के समय में भी। यह स्पष्ट रूप से मानता है कि प्रत्येक मनुष्य को जीवन का अंतर्निहित अधिकार है, जो कानून द्वारा संरक्षित है, और "किसी भी व्यक्ति को उसके जीवन से वंचित नहीं किया जाएगा, सिवाय कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के।" इस प्रकार, यह केवल बहुत सीमित परिस्थितियों की परिकल्पना करता है जहां एक व्यक्ति को जीवन से वंचित किया जा सकता है। *[* पैरा *73] [212-*डी-एफ*]*

पं. परमानंद कटारा बनाम। भारत संघ ए. आई. आर. *1989* एस. सी

2039 - पर भरोसा किया।

ग्रेट ऑरमंड स्ट्रीट अस्पताल बनाम कॉन्स्टेंस येट्स, क्रिस्टोफर गार्ड, चार्ली गार्ड *(*उनके अभिभावक द्वारा*), [2017]* ईडब्ल्यूएचसी *1909 (*फैम*)*-संदर्भित।

जॉन केओन, द लॉ एंड एथिक्स ऑफ मेडिसिनः मानव जीवन की अलंघनीयता पर निबंध *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2012),* पृष्ठ *3* पर*;* जॉन लॉक, टू ट्रीटीज ऑफ गवर्नमेंट *(*संस्करण। पी. लासलेट*) (*कैम्ब्रिज विश्वविद्यालय *[2018] 6* एस.

प्रेस, *1988); रोनाल्ड ड्वोर्किन, लाइफ डोमिनियनः गर्भपात और इच्छामृत्यु के बारे में एक तर्क (हार्पर कॉलिन्स, 1993), पृष्ठों पर 73-74; जॉन फिनिस, ह्यूमन राइट्स एंड कॉमन गुड (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस,*

समकालीन स्वास्थ्य कानून और नीति *(1995)* वीओ। *14* , अंक *2*, पृष्ठ *281* पर; मार्गरेट ए. सोमरविले, " मौत का गीतः द लिरिक्स ऑफ यूथेनेसिया ", जर्नल ऑफ कंटेम्परर्री हेल्थ लॉ एंड पॉलिसी *(1993)*, वॉल्यूम। *9* , अंक *1*, पृष्ठ *67* पर; जेसिका स्टर्न, इच्छामृत्यु और अंतिम बीमारी *(2013)*, फ्लोरिडा राज्य से पुनर्प्राप्त

विश्वविद्यालय पुस्तकालय; रोजर एस. मैग्नसन, "जीवन की पवित्रता और मरने का अधिकारः इच्छामृत्यु पर बहस के सामाजिक और न्यायिक पहलू

ऑस्ट्रेलिया एंड द यूनाइटेड स्टेट्स ", पैसिफिक रिम लॉ एंड पॉलिसी जर्नल, वॉल्यूम। *6* , नहीं। मैं, पृष्ठ *40* पर; पीटर सिंगर, "जीवन की पवित्रता या जीवन की गुणवत्ता", बाल रोग *(1983)*, वीओ। *72* , अंक *1*, पृष्ठों पर *128-129;* जीवन की पवित्रता बनाम जीवन की गुणवत्ता ", लॉस एंजिल्स टाइम्स *(7* जून, *2015)*, एक *HTTP* उपलब्ध हैः *//*डब्ल्यू. डब्ल्यू. लैटिम्स। कॉम/राय / पाठकों की प्रतिक्रिया/ला-ले-*0607*-रविवार-सहायता प्राप्त-आत्महत्या *20150607*-कहानी। एच. टी. एम. एल.; जेसिका स्टर्न, इच्छामृत्यु और अंतिम रूप से बीमार *(2013)*, यहां उपलब्ध हैः *//* एफएसयू। डिजिटल। एफएलवीसी। ओआरजी/आइलैंडोरा/ऑब्जेक्ट/एफएसयूः *209909/*

डेटास्ट्रीम/पी. डी. एफ.; जॉन ब्रेक, "इच्छामृत्यु और जीवन की गुणवत्ता पर बहस", क्रिश्चियन बायोएथिक्स *(1995)*, सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

खण्ड. *1* , नंबर *3*, पृष्ठों पर *322-337;* माइकल ए वेनगार्टन, "जीवन की पवित्रता पर", ब्रिटिश जर्नल ऑफ जनरल अभ्यास (अप्रैल *2007)*, खंड। *57 (537)* , पृष्ठ *333* पर; एलेसिया पास्डेरा, द रेटरिक ऑफ द फिजिशियन-असिस्टेड सुसाइड

आंदोलनः जीवन पर मृत्यु का चयन *(2014)*, उपलब्ध है।

HTTPS: //ou. मॉनमाउथ कॉलेज। ई. डी. यू./_ संसाधन/पी. डी. एफ. /

शिक्षाविद/एमजूर/*2014*/बयानबाजी-की-चिकित्सक सहायता प्राप्त-आत्महत्या-आंदोलन-चयन-मृत्यु-खत्म

जीवन. पीडीएफ, पृष्ठ *68* पर; अरवल ए. मॉरिस, "स्वैच्छिक"

इच्छामृत्यु ", वाशिंगटन लॉ रिव्यू *(1970)*, खंड। *45* , पृष्ठ *240* पर; लेडी जस्टिस आर्डेन, चिकित्सा का कानून और व्यक्तिः वर्तमान मुद्दे, रोगी क्या करता है

स्वायत्तता का मतलब अदालतों के लिए है?, (जस्टिस केटी देसाई

स्मारक व्याख्यान *2017)*-संदर्भित।
4.2 मानव गरिमा को अद्वितीय माना गया है।

"कि गरिमा व्यक्तियों के आंतरिक मूल्य से संबंधित है *(*जैसे कि व्यक्तियों के साथ केवल चीजों के रूप में व्यवहार करना गलत है न कि स्वायत्त छोर या एजेंट*)* "। इस आधार के अनुसार, प्रत्येक

व्यक्ति, गर्भधारण से लेकर प्राकृतिक मृत्यु तक, अंतर्निहित गरिमा रखता है। गरिमा की दूसरी व्याख्या इच्छामृत्यु के समर्थकों द्वारा की जाती है। उनके लिए, स्वस्थ जीवन जीने के अधिकार में दुनिया को शांतिपूर्ण और गरिमापूर्ण तरीके से छोड़ना भी शामिल है। इस दृष्टिकोण से गरिमा के साथ जीने का अर्थ है एक निश्चित गुणवत्ता वाला सार्थक जीवन जीने का अधिकार। यह व्याख्या "जीवन की गुणवत्ता" प्रस्ताव का समर्थन करती है। *[* पारस *74,75] [212-*ए-सी, ई*]*

स्टेफानिया नेग्री, एस. नेग्री एट अल में "सार्वभौमिक मानवाधिकार और जीवन की देखभाल का अंत"। *( )*, जर्मनी और इटली में अग्रिम देखभाल निर्णय लेनाः एक तुलनात्मक,

यूरोपीय और अंतर्राष्ट्रीय कानून परिप्रेक्ष्य, स्प्रिंगर

(2013) , पृष्ठ *18* पर*;* रोनाल्ड ड्वोर्किन, लाइफ डोमिनियन *(*लंदनः हार्परकॉलिन्स, *1993)* जैसा कि डेरिक बेयवेल्ड और रोजर ब्राउनस्वर्ड में उद्धृत किया गया है, "मानव गरिमा,

मानवाधिकार और मानव आनुवंशिकी ", आधुनिक कानून
समीक्षा *(1998)*, खंड। *61* , पृष्ठों पर *665-666;* डेरिक *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

बेवेल्ड और रोजर ब्राउनस्वर्ड, "ह्यूमन डिग्निटी, ह्यूमन राइट्स, एंड ह्यूमन जेनेटिक्स", मॉडर्न लॉ रिव्यू *(1998)*, वॉल्यूम। *61* , पृष्ठ *666* पर*;* स्टेफानिया नेग्री, ए. डेन एक्सटर में "जीवन और मृत्यु का अंत" *(*संस्करण।*)* , यूरोपीय स्वास्थ्य कानून, एम. ए. के. एल. यू. प्रेस *(2017)*, पृष्ठ *241* पर*;* सेबेस्टियन मडर्स, ऑटोनोमी एंड द वैल्यू ऑफ लाइफ एज एलिमेंट्स ऑफ ह्यूमन डिग्निटी *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2017);* एल. डब्ल्यू. समनर, "डिग्निटी थ्रू थिक एंड थिन", सेबेस्टियन मडर्स, ह्यूमन डिग्निटी एंड
सहायक मृत्यु *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2017);*

अनीता ए मिनोचा, अरिमा मिश्रा और विवेक आर

मिनोचा ", इच्छामृत्युः एक सामाजिक विज्ञान परिप्रेक्ष्य ", आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक *(3* दिसंबर, *2011)*, पर

पृष्ठ *25-28*-संदर्भित।

जिसमें अंतिम चरण भी शामिल है जो जीवन के अंत की ओर ले जाता है। स्वतंत्रता और स्वायत्तता पदार्थ के जीवन के आवश्यक गुण हैं। यह है। स्वतंत्रता जो एक व्यक्ति को उन मामलों पर निर्णय लेने में सक्षम बनाती है जो एक सार्थक अस्तित्व की खोज के लिए केंद्रीय हैं। यह अपेक्षा कि व्यक्ति को जीवन के अंतिम चरण में अपनी गरिमा से वंचित नहीं किया जाना चाहिए, लुप्त हो रहे जीवन की केंद्रीय अपेक्षा को व्यक्त करती हैः

दर्द और पीड़ा पर नियंत्रण और यह निर्धारित करने की क्षमता कि व्यक्ति को कौन सा उपचार प्राप्त करना चाहिए। जब समाज प्रत्येक व्यक्ति को इस प्रक्रिया में अपमानजनक व्यवहार के अधीन होने से सुरक्षा का आश्वासन देता है

मरते हुए, यह बुनियादी मानव गरिमा को सुनिश्चित करना चाहता है।

[पैरा *81] [217*-बी-डी*]* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

5.3 मरने की प्रक्रिया में गरिमा के साथ-साथ मृत्यु में गरिमा युगों-युगों से एक लंबी लालसा को दर्शाती है कि जीवन से दूर जाना पीड़ा से रहित होना चाहिए। इन व्यक्तिगत इच्छाओं को दूसरों के साथ साझा करने, देखने और महसूस करने के अनुभवों से बढ़ाया जाता हैः माता-पिता, जीवनसाथी, मित्र या जीवन चक्र से परिचित व्यक्ति की हानि। मृत्यु में गरिमा में यथार्थवाद की भावना होती है जो जीवन के अधिकार में व्याप्त है। इसका व्यक्ति की स्वायत्तता और स्वयं के अधिकार के साथ एक बुनियादी जुड़ाव है

दृढ़ संकल्प। शरीर और मन पर नियंत्रण खोना स्वतंत्रता से वंचित होने के संकेत हैं। जीवन के अंत में

दृष्टिकोण, मानव क्षमताओं पर नियंत्रण का नुकसान जीवन को नकारता है

इसका अर्थ। घातक बीमारी क्षमताओं के नुकसान को तेज करती है। जीवन के अंत में किसी व्यक्ति के साथ कैसा व्यवहार किया जाना चाहिए, इस बारे में आवश्यक निर्णयों पर नियंत्रण इसलिए जीवन के अधिकार का एक आवश्यक गुण है। अधिकार के अनुरूप एक वैध अपेक्षा है कि राज्य को इसकी रक्षा करनी चाहिए और एक न्यायसंगत कानूनी आदेश प्रदान करना चाहिए जिसमें अधिकार से इनकार नहीं किया जाता है। मृत्यु और मृत्यु की प्रक्रिया जैसे मौलिक मामलों में, प्रत्येक व्यक्ति एक उचित अधिकार का हकदार है।

कानून के शासन पर स्थापित कानूनी आदेश द्वारा उसकी स्वायत्तता के संरक्षण की अपेक्षा। मृत्यु में गरिमा प्रदान करने की संवैधानिक अपेक्षा अनुच्छेद *21* द्वारा संरक्षित है और है

राज्य के विरुद्ध प्रवर्तनीय। *[* पैरा *82] [218*-बी-ई*]*

6.1 न्यायमूर्ति के. एस. पुट्टुस्वामी मामले में इस न्यायालय के नौ-न्यायाधीशों की पीठ के फैसले ने निजता को संवैधानिक मूल माना।

मानव गरिमा। निजता के अधिकार को अनुच्छेद *21* के तहत जीवन और स्वतंत्रता के अधिकार का एक आंतरिक हिस्सा माना गया था और संविधान के भाग *III* के तहत संरक्षित किया गया था। *[* पैरा *83] [218*-एफ*]*

न्यायमूर्ति के. एस. पुट्टास्वामी *(*सेवानिवृत्त*)* बनाम भारत संघ *(2017)*

10 इसके बाद एस. सी. सी. *1* आया।

मेनका गांधी बनाम। भारत संघ *(1978) 1* एससीसी *248: [1978] 2* एससीआर *621;* कोरली मुलिन बनाम। प्रशासक, केंद्र शासित प्रदेश दिल्ली *(1981) 1* एस. सी. सी. *608: [1981] 2*

एस. सी. आर. *516* पर भरोसा किया।

6.2 निजता का सुरक्षात्मक आवरण कुछ बातों को शामिल करता है

निर्णय जो मूल रूप से मानव जीवन चक्र को प्रभावित करते हैं। यह व्यक्तियों के सबसे व्यक्तिगत और अंतरंग निर्णयों की रक्षा करता है जो उनके जीवन और विकास को प्रभावित करते हैं। इस प्रकार, प्रजनन, गर्भनिरोधक और विवाह जैसे मामलों पर विकल्प और निर्णय *[2018] 6* एस. सी. आर.

संरक्षित करने के लिए। जबकि मृत्यु मानव जीवन के चक्र के प्रक्षेपवक्र में एक अपरिहार्य अंत है, व्यक्तियों को अक्सर मृत्यु से संबंधित विकल्पों और निर्णयों का सामना करना पड़ता है। मृत्यु से संबंधित निर्णय, जैसे जन्म, लिंग और विवाह से संबंधित निर्णय, निजता के अधिकार के आधार पर संविधान द्वारा संरक्षित हैं। निजता का अधिकार स्वतंत्रता के अधिकार और स्वायत्तता के संबंध में है। निजता का अधिकार मृत्यु के अंतरंग क्षेत्र के साथ-साथ शारीरिक अखंडता से संबंधित निर्णय लेने में स्वायत्तता की रक्षा करता है। एक रोगी की इच्छाओं के खिलाफ निरंतर उपचार न केवल सूचित सहमति के सिद्धांत का उल्लंघन है, बल्कि शारीरिक गोपनीयता और शारीरिक अखंडता का भी उल्लंघन है जिसे इस न्यायालय द्वारा गोपनीयता के एक पहलू के रूप में मान्यता दी गई है। जिस तरह लोग अपने जीवन के दौरान निर्णयों पर नियंत्रण रखने को महत्व देते हैं जैसे कि कहाँ रहना है, किस व्यवसाय को आगे बढ़ाना है, किससे शादी करनी है और क्या करना है।

बच्चे, इसलिए लोग इस बात पर नियंत्रण रखने को महत्व देते हैं कि जीवन की गुणवत्ता बिगड़ने पर जीना जारी रखना है या नहीं। *[* पारस *84,85] [220*-बी-डी*]*

रिचर्ड डेलगाडो, "इच्छामृत्यु पर पुनर्विचार-द

गोपनीयता के अधिकार के एक पहलू के रूप में मृत्यु का चयन ", एरिज़ोना लॉ रिव्यू *(1975)*, वॉल्यूम। *17* , पृष्ठ *474* पर*;* टी. एल. ब्यूचैम्प, "गोपनीयता का अधिकार और गोपनीयता का अधिकार"

डाई ", सामाजिक दर्शन और नीति *(2000)*, खंड। *17* , पृष्ठ *276* पर*; 70* एन. जे. *10; 355* ए. *2* डी *647 (1976);* पीटर जे. रिगा, "गोपनीयता और मरने का अधिकार", द कैथोलिक लॉयर *(2017)* खंड। *26 :* सं. *2*, अनुच्छेद *2*-निर्दिष्ट।

7. निजता यह स्वीकार करती है कि शरीर और मन अलंघनीय हैं। इस अनुल्लंघनीयता की एक आवश्यक विशेषता क्षमता है

चिकित्सा उपचार से इनकार करने वाला व्यक्ति। *[* पैरा *90] [223*-बी*]*

8. सामाजिक-आर्थिक चिंताएँ-इच्छामृत्यु पर समकालीन बहसों की एक सीमा यह है कि वे इसे स्वीकार नहीं करते हैं।

"कुछ सामाजिक-आर्थिक चिंताओं पर विचार करना जिन्हें किसी भी विमर्श में अनिवार्य रूप से शामिल किया जाना चाहिए"। जीवन को समाप्त करने के बारे में बहस को "अपूर्ण" के साथ-साथ "अभिजात्य" बनाने के रूप में इसकी आलोचना की गई है। भारतीय स्वास्थ्य सेवा की सीमा और पहुंच की अपर्याप्तता से ऐसी स्थिति पैदा

हो सकती है जहां इच्छामृत्यु/सक्रिय इच्छामृत्यु "लागत नियंत्रण का एक साधन" बन सकता है। [पारस 91,92] [223-सी; 224-ई]

एस. नागराल, "इच्छामृत्युः लागत कारक एक चिंता है ", द टाइम्स ऑफ इंडिया (19 जून, 2011), एच. टी. पी. पर उपलब्ध हैः //

डब्ल्यू. डब्ल्यू. टाइम्स ऑफ इंडिया।

कॉम/होम/रविवार/इच्छामृत्यु-लागत सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) v. भारत का संघ

कारक-है-एक-चिंता/लेख/7690155. सी. एम. एस-संदर्भित

को।

9. न्यायिक शक्ति पर प्रतिबंधः यह केवल संसद ही है जो अपने विधायी विवेक में यह तय कर सकती है कि सक्रिय इच्छामृत्यु है या नहीं।

अनुमति दी जानी चाहिए। दूसरी ओर निष्क्रिय इच्छामृत्यु एक आपराधिक अपराध को शामिल नहीं करेगा क्योंकि रोगी के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए कृत्रिम जीवन समर्थन को रोकने या वापस लेने का निर्णय कानून द्वारा निषिद्ध एक अवैध चूक का गठन नहीं करेगा। [पैरा 93] [225-सी]

नोएल डगलस कॉनवे बनाम। न्याय राज्य सचिव (2017) ई. डब्ल्यू. एच. सी. 2447 (प्रशासन)-संदर्भित।

एस बालकृष्णन और आर. के. मणि, "जीवन समर्थन को सीमित करने के लिए भारतीय कानून में संवैधानिक और कानूनी प्रावधान", इंडियन जर्नल ऑफ क्रिटिकल केयर मेडिसिन (2005), खंड। 9 , पृष्ठ 108 पर अंक 2 का उल्लेख है।

10.1 दंडात्मक प्रावधानः निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता और संवैधानिक संरक्षण को दंड संहिता के प्रावधानों से अलग नहीं पढ़ा जा सकता है। चिकित्सक अपने नागरिक या आपराधिक दायित्व के बारे में आशंकित होते हैं जब उन्हें यह तय करने के लिए कहा जाता है कि जीवन-सहायक उपचार को सीमित करना है या नहीं। संवैधानिक प्रश्न पर निर्णय वैधानिक संदर्भ और दंडात्मक प्रावधानों के प्रभाव का विश्लेषण किए बिना नहीं दिया जा सकता है। अरुणा शानबाग में निर्णय प्रावधानों पर आधारित नहीं था

संवैधानिक पद वैधानिक प्रावधानों द्वारा नियंत्रित नहीं होते हैं, क्योंकि संविधान ऊपर उठता है और विधायी जनादेश को नियंत्रित करता है। लेकिन, वर्तमान संदर्भ में जहां कोई वैधानिक नहीं है

प्रावधान पर सवाल उठाया जाता है, अदालत के लिए यह आवश्यक है कि वह क़ानून द्वारा दंडित किए जाने और संविधान द्वारा संरक्षित किए जाने के बीच संबंधों का विश्लेषण करे। व्याख्या का कार्य संवैधानिक सिद्धांत को प्रभावी बनाने के लिए क़ानून की व्याख्या करते समय उनके सह-अस्तित्व की अनुमति देना है। यह विशेष रूप से वर्तमान जैसे क्षेत्र में है जहां आपराधिक कानून का स्वतंत्रता, गरिमा और स्वायत्तता के मौलिक संवैधानिक सिद्धांतों के साथ महत्वपूर्ण संबंध हो सकता है। [पैरा 95] [226-एच; 227-ए-सी]

10.2 अपराधों का हमारा कानून कृत्यों और चूक से संबंधित है। दंड संहिता की धारा 32 में कृत्यों और चूक को एक ही स्तर पर रखा गया है।

पाठ, चूक के लिए। अगला पहलू यह है कि कब कोई कार्य या चूक अवैध है। धारा *43* अवैधता की अवधारणा की व्याख्या करती है। यहाँ फिर से, कानूनी रूप से कुछ करने के लिए बाध्य होना इस बात की दर्पण छवि है कि क्या करना अवैध है। धारा *43* समझती है अवैधता के अर्थ के भीतर, वह *(i)* जो एक अपराध है*;* या *(ii)* जो कानून द्वारा निषिद्ध है*;* या *(iii)* जो दीवानी कार्रवाई के लिए आधार प्रदान करता है। धारा *81* उन कार्यों की रक्षा करती है जो नुकसान पहुँचाने के आपराधिक इरादे के बिना, सद्भावना से, रोकने या बचने के लिए किए जाते हैं।

व्यक्ति या संपत्ति को अन्य नुकसान। कानून कार्रवाई की रक्षा करता है, हालांकि यह इस ज्ञान के साथ किया गया था कि अगर तीन गुना आवश्यकता पूरी हो जाती है तो इससे नुकसान होने की संभावना है। *[* पैरा *95] [227-*डी, एफ*; 228-*ए, सी*]*

10.3 धारा *92* किसी व्यक्ति को परिणाम से बचाती है।

जो सद्भावना से दूसरे के लाभ के लिए एक कार्य करने से उत्पन्न होता है, हालांकि दूसरे को नुकसान होता है। जो किया गया वह संरक्षित है क्योंकि यह सद्भावना से किया गया था। अच्छे विश्वास को एक बुरी योजना से अलग किया जाता है। जब कोई व्यक्ति दूसरे को नुकसान या चोट से बचाने के लिए कुछ करता है, तो कानून सद्भावना से किए गए नुकसान की रक्षा करता है, जिसके परिणामस्वरूप कार्य करने वाले द्वारा अनपेक्षित रूप से नुकसान हो सकता है। यह सुरक्षा सहमति के अभाव में भी कानून द्वारा प्रदान की जाती है जब परिस्थितियाँ ऐसी होती हैं कि व्यक्ति के लिए यह असंभव होता है।

जिसका लाभ अधिनियम इसके लिए सहमति देने के लिए किया गया था। यह वहाँ उत्पन्न हो सकता है जहाँ अनुमानित खतरे की निकटता इसे बनाती है।

सहमति प्राप्त करना असंभव है। एक अन्य संभावना यह है कि व्यक्ति सहमति देने में असमर्थ है *(*मन में अक्षम होने के कारण*)* और अभिभावक या वैध प्रभार वाले व्यक्ति के पद पर कोई व्यक्ति नहीं है जिससे सहमति प्राप्त की जा सकती है।

उस व्यक्ति के लाभ के लिए कार्य करने का समय। हालांकि, धारा *92* का पहला परंतुक यह स्पष्ट करता है कि अपवाद जानबूझकर मौत का कारण बनने या मौत का प्रयास करने तक नहीं फैला है। व्यक्ति की मृत्यु का कारण बनें, चाहे वह दूसरे के लाभ के लिए हो। प्रोत्साहन में तीन गुना आवश्यकता शामिल हैः पहला जानबूझकर सहायता करना, दूसरा किसी कार्य या अवैध चूक में सहायता करना और तीसरा, कि यह उस कार्य को करने की दिशा में होना चाहिए। यह आचरण या कार्रवाई के एक पाठ्यक्रम का अनुमान लगाता है जो एक अन्य सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* की सुविधा प्रदान करता है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

जीवन समाप्त करने के लिए। अतः आत्महत्या के लिए उकसाना स्पष्ट रूप से एक अपराध है। आई. पी. सी. की धारा *305* और *376* के तहत दंडनीय। *[* पारस *95,96] [229*-ए-ई, एफ*; 230*-ए-बी*]*

10.5 सक्रिय इच्छामृत्यु में डॉक्टर की ओर से रोगी की मृत्यु का कारण बनने का इरादा शामिल है। ऐसे मामले धारा *300* के पहले खंड के तहत आते हैं। एक अंतर भी है सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच। इसे *'*दोहरा प्रभाव*'* के सिद्धांत के अनुप्रयोग में सामने लाया गया है। सक्रिय इच्छामृत्यु में रोगी की मृत्यु का कारण बनने का इरादा शामिल है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु में मृत्यु का कारण बनने का इरादा शामिल नहीं है। एक डॉक्टर यह सुनिश्चित करने के लिए जीवन समर्थन रोक सकता है कि एक रोगी का जीवन जो एक लाइलाज बीमारी के अंतिम चरण में है या एक स्थायी वनस्पति अवस्था में है, कृत्रिम रूप से लंबा नहीं है। करने का निर्णय

इसलिए यह मृत्यु का कारण बनने के इरादे पर आधारित नहीं है, बल्कि रोगी के जीवन को अपनी प्राकृतिक अवधि के अंत तक जारी रखने और समाप्त करने की अनुमति देने के लिए है। ऐसे व्यक्ति को जीवन रक्षक पर रखना मृत्यु की प्राकृतिक प्रक्रिया में एक हस्तक्षेप होता। धारा *299* में महत्वपूर्ण तत्व *"*मृत्यु का कारण बनता है*"* अभिव्यक्ति द्वारा प्रदान किया गया है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु से जुड़े मामले में, रोगी की पीड़ा डॉक्टर के किसी कार्य या चूक से नहीं होती है। इसलिए, रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है, इसके आधार पर डॉक्टर द्वारा लिया गया निर्णय मृत्यु का कारण बनने के इरादे को रोकता है। इसी तरह, कृत्रिम जीवन समर्थन को वापस लेना मृत्यु का कारण बनने के इरादे से प्रेरित नहीं है। लाइफ सपोर्ट को वापस लेने का मतलब कृत्रिम रूप से जीवन को लंबा करना नहीं है। जीवन का अंत रोगी की अंतर्निहित स्थिति के कारण होता है। *[* पारस *97,98] [230*-जी*; 239*-डी*,*

जी*; 232*-ए-सी*,* ई*]*

" डॉक्ट्रिन ऑफ डबल इफेक्ट *"*, स्टैनफोर्ड विश्वकोश

दर्शनशास्त्र का *(28* जुलाई*, 2004)*, यहाँ उपलब्ध है*: //* प्लेटो। स्टेनफोर्ड। ई. डी. यू.*/*प्रविष्टियाँ*/*दोहरा प्रभाव*/*- संदर्भित।

10.6 दंड संहिता की धारा *43* अवैध अभिव्यक्ति को परिभाषित करती है जिसका अर्थ है *"*. सब कुछ जो एक अपराध है या जो है कानून द्वारा निषिद्ध, या जो एक नागरिक कार्रवाई में आधार प्रदान करता है। स्थायी रूप से वनस्पति अवस्था में या बीमारी के अंतिम चरण में किसी व्यक्ति को जीवन समर्थन वापस लेना *'*कानून द्वारा निषिद्ध*'* नहीं है। ऐसा कार्य भी धारा *92* के दायरे से बाहर नहीं होगा क्योंकि जानबूझकर मृत्यु या मृत्यु का प्रयास नहीं किया गया है। जहां कृत्रिम *[2018] 6* एस. सी. आर. को वापस लेने का निर्णय लिया गया है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

रोगी की देखभाल करने वाले में जीवन समर्थन बनाया जाता है, यह रोगी के प्रति डॉक्टर से आवश्यक देखभाल के कर्तव्य को पूरा करता है। जहाँ एक डॉक्टर ने रोगी की देखभाल के कर्तव्य को पूरा करने के लिए कार्य किया है, निर्णय के अंतर्गत चिकित्सा निर्णय उसे एक से बचाता है

अवैधता का आरोप। इस तरह का निर्णय मृत्यु का कारण बनने के इरादे या इस ज्ञान पर आधारित नहीं है कि इससे मृत्यु होने की संभावना है। चिकित्सक द्वारा रोगी की देखभाल के कर्तव्य के पालन में किया गया कार्य कानून द्वारा निषिद्ध नहीं है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु में इरादा मृत्यु का कारण बनना नहीं है। कृत्रिम जीवन समर्थन या चिकित्सा हस्तक्षेप को रोककर या वापस लेकर जीवन को उसकी प्राकृतिक अवधि से आगे नहीं बढ़ाने के निर्णय को मृत्यु का कारण बनने के इरादे से नहीं माना जा सकता है। *[* पारस *99,100] [233*-बी-डी, जी*]*

विषय। उनमें से कुछ का वर्णन इस प्रकार किया गया है: चिकित्सा उपचार से इनकार करने के लिए एक रोगी का एक सूचित निर्णय सामान्य कानून में स्वीकार किया जाता है और एक उपचार करने वाले डॉक्टर पर बाध्यकारी होता है। जबकि एक डॉक्टर की देखभाल का कर्तव्य होता है, एक डॉक्टर जो चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने के लिए एक सक्षम रोगी के निर्देशों का पालन करता है पेशेवर कर्तव्य का उल्लंघन नहीं करना और इलाज में चूक करना अपराध नहीं होगा; प्रकृति को मानव शरीर पर अपना काम करने की अनुमति देने का रोगी का निर्णय और

परिणाम, चिकित्सा हस्तक्षेप के अधीन नहीं किया जाना है

भौतिक अस्तित्व की जानबूझकर समाप्ति के बराबर नहीं है। प्रकृति को अपना काम करने देना और चिकित्सा उपचार प्राप्त न करने का निर्णय दंड संहिता की धारा *309* के अर्थ के भीतर आत्महत्या करने का प्रयास नहीं है; एक बार जब कोई सक्षम रोगी चिकित्सा हस्तक्षेप को स्वीकार नहीं करने का निर्णय ले लेता है, और प्रकृति को अपना काम करने की अनुमति देता है, तो उन इच्छाओं का पालन करने में उपचार करने वाले डॉक्टर की कार्रवाई कोई अपराध नहीं है, न ही यह धारा *305* के तहत उकसाने के बराबर होगी। धारा *107* के तहत, किसी चूक को उकसाने के लिए अवैध होना चाहिए। चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने के लिए रोगी के निर्देशों से बंधा एक डॉक्टर अवैध उपचार के लिए दोषी नहीं है। कार्य या प्रोत्साहन। डॉक्टर रोगी के चिकित्सा हस्तक्षेप से इनकार करने के निर्णय से बाध्य है; एक डॉक्टर जो सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को रोकता है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

या रोगी के सर्वोत्तम हित में चिकित्सा उपचार को वापस लेता है, जैसे कि जब कोई रोगी स्थायी वनस्पति अवस्था में हो या लाइलाज बीमारी की अंतिम स्थिति में हो, तो धारा *299* के तहत दोषी नहीं है क्योंकि मृत्यु या शारीरिक चोट का कारण बनने का कोई इरादा नहीं है जिससे मृत्यु होने की संभावना हो। रोके रखने का कार्य या

एक सक्षम रोगी के मामले में एक जीवन समर्थन प्रणाली को वापस लेना जिसने चिकित्सा उपचार से इनकार कर दिया है और, एक मामले में

अक्षम व्यक्ति जहाँ कार्रवाई सर्वोत्तम हित में है

रोगी को धारा *76,79,81* या, जैसा भी मामला हो, धारा *88* के तहत उपलब्ध सद्भावना सुरक्षा द्वारा संरक्षित किया जाएगा, भले ही यह माना जाए कि डॉक्टर को इस बारे में जानकारी थी। मृत्यु की संभावना; और डॉक्टर का निर्णय, जो सामान्य कानून में एक सक्षम रोगी के चिकित्सा उपचार लेने से इनकार करने का पालन करने के कर्तव्य के तहत है, धारा *304* ए के तहत लापरवाही का एक दोषी कार्य नहीं होगा। जब डॉक्टर

ने रोगी के सर्वोत्तम हित में उपचार को रोकने या वापस लेने का ऐसा निर्णय लिया है, तो निर्णय धारा *304* ए के तहत दंडनीय घोर लापरवाही का कार्य नहीं होगा। ए का परिचय दे रहे हैं

इस तरह के उद्देश्य को आगे बढ़ाने के लिए विशेषज्ञों के चिकित्सा मंडल के रूप में संरचनात्मक सुरक्षा पर विचार किया जा सकता है। द.

मानव अंगों और ऊतकों का प्रत्यारोपण अधिनियम *1994* धारा *9 (4)* के तहत प्राधिकरण समितियों के गठन का प्रावधान करता है। राज्य और जिला स्तरों पर प्राधिकरण समितियों और एक अस्पताल बोर्ड पर विचार किया जाता है। एक बार प्रक्रिया

एक अधिदेश को पूरा करके निर्णय लिया गया है सुरक्षा *(*एक समिति का पूर्व अनुमोदन*)*, का निर्णय

लाइफ सपोर्ट को वापस लेना एक अवैध कार्य या चूक नहीं होनी चाहिए। एक व्यापक बोर्ड की स्थापना सटीक रूप से यह आश्वासन देने के लिए है कि डॉक्टर द्वारा रोगी की देखभाल का कर्तव्य पूरा कर लिया गया है। एक बार उचित सुरक्षा उपायों को पूरा करने के बाद, डॉक्टर को दोषपूर्ण इरादे या ज्ञान के आरोप से संरक्षित किया जाता है। इसलिए यह परिभाषा से बाहर हो जाएगा

गैर इरादतन हत्या *(*धारा *299)*, हत्या *(*धारा *300)* या जल्दबाजी या लापरवाही से मौत *(*धारा *304* ए*)*। *[* पारस *101,102] [234*-ए-एच*; 235*-ए-ई*]* *12.1* अग्रिम निर्देशः एक स्वस्थ मानसिक स्थिति में रोगी के पास निर्णय लेने और विकल्प चुनने की क्षमता होती है और

वैध रूप से चिकित्सा हस्तक्षेप से इनकार कर सकते हैं। हालाँकि, एक रोगी को हमेशा सहमति *[2018] 6* एस. सी. आर. देने या रोकने का अवसर नहीं मिल सकता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

चिकित्सा उपचार के लिए। एक अप्रत्याशित घटना व्यक्ति को चिकित्सा उपचार प्राप्त करने या न करने की इच्छा का संकेत देने की क्षमता से वंचित कर सकती है। अचानक मामलों में उपचार की आवश्यकता का एक अवसर जहां किसी व्यक्ति को दुर्घटना, आघात या कोरोनरी प्रकरण का सामना करना पड़ता है, चिंतन के लिए कोई समय नहीं दे सकता है।

ऐसी स्थितियों की प्रत्याशा में, "जहां एक व्यक्तिगत रोगी को अपनी मानसिक और शारीरिक क्षमताओं को ठीक करने की कोई संभावना के बिना पूर्ण और अनिश्चित वनस्पति एनिमेशन की स्थिति में रखने की कोई इच्छा नहीं है, वह व्यक्ति, जबकि अभी भी सभी के नियंत्रण में है।

उसकी क्षमताएँ और खुद को व्यक्त करने की उसकी क्षमता अभी भी चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार बनाए रख सकती है

" अग्रिम निर्देश *"*। *[* पैरा *103,104] [235*-एफ*; 236*-एफ-जी*; 237*-ए बी*]*

स्क्लोएन्डॉर्फ बनाम। सोसायटी ऑफ एन. वाई. हॉस्पिटल *105* एन. ई. *92,93*

(एन. वाई. *1914)*-संदर्भित।

चिकित्सकीय उपचार। *(ii)* स्वास्थ्य देखभाल या स्वास्थ्य देखभाल प्रॉक्सी के लिए एक टिकाऊ पावर ऑफ अटॉर्नी जो एक सरोगेट निर्णय निर्माता को रोगी के लिए चिकित्सा देखभाल निर्णय लेने के लिए अधिकृत करता है यदि वह अक्षम है। यद्यपि अग्रिम निर्देशों के इन दो रूपों के बीच एक ओवरलैप हो सकता है, एक स्थायी शक्ति का ध्यान इस बात पर होता है कि निर्णय कौन लेता है जबकि एक जीवित इच्छा का ध्यान इस बात पर होता है कि निर्णय क्या होना चाहिए। *[* पैरा *105] [237*-बी-डी*]* *12.3* रोगी की स्वायत्तता और सहमति के सिद्धांत अग्रिम चिकित्सा निर्देशों की नींव हैं। एक सक्षम और

सहमति देने वाले वयस्क को चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार है। उसी अभिधारणा के अनुसार, एक सक्षम वयस्क का निर्णय भविष्य में चिकित्सा उपचार के संबंध में मान्य होगा। इस प्रकार अग्रिम निर्देश वे दस्तावेज हैं जो एक व्यक्ति निर्णय लेने की क्षमता के कब्जे में रहते हुए पूरा करता है कि भविष्य में निर्णय लेने की क्षमता खोने की स्थिति में उपचार के निर्णय कैसे लिए जाने चाहिए। वे तीन शर्तों को शामिल करते हैंः *(i)* एक अंतिम स्थिति*; (ii)* लगातार बेहोशी की स्थिति*;* और *(iii)* एक अंतिम अवस्था की स्थिति। एक अंतिम स्थिति एक लाइलाज या अपरिवर्तनीय स्थिति है जो जीवन-निर्वाह उपचार के प्रशासन के साथ भी निकट भविष्य में मृत्यु का कारण बनेगी। लगातार बेहोशी की स्थिति एक अपरिवर्तनीय स्थिति है, सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

जिसमें स्वयं और पर्यावरण के बारे में विचार और जागरूकता अनुपस्थित है। एक अंतिम चरण की स्थिति चोट, बीमारी या बीमारी के कारण होने वाली स्थिति है जिसके परिणामस्वरूप गंभीर और स्थायी स्थिति होती है।

अक्षमता और पूर्ण शारीरिक निर्भरता द्वारा संकेतित गिरावट जिसके लिए अपरिवर्तनीय स्थिति का उपचार किया जाता है

चिकित्सकीय रूप से अप्रभावी होगा। *[* पारस *107-109] [239-A, D-F]*

लुइस कुटनर, "इच्छामृत्यु की उचित प्रक्रियाः द लिविंग विल, ए प्रपोजल ", इंडियन लॉ जर्नल *(1969),* वॉल्यूम। *44 ,*

अंक *4,* पृष्ठ *539* पर*;* "अग्रिम निर्देश और

सब्स्टीट्यूट डिसिजन-मेकिंग ", स्टैनफोर्ड एनसाइक्लोपीडिया ऑफ फिलॉसफी *(24* मार्च *2009),* यहां उपलब्ध हैः *//* प्लेटो। स्टैंडफोर्ड। शिक्षा/प्रविष्टियाँ/अग्रिम-निर्देश*/;*
जेम्स सी. टर्नर, "लिविंग विल्स-नीड फॉर लीगल"

मान्यता ", वेस्ट वर्जीनिया लॉ रिव्यू *(1976),* खंड।

78 , पृष्ठ *370* पर अंक *3*-जिसका उल्लेख किया गया है।

12.4 वे कारण जो एक स्वस्थ मानसिक स्थिति में व्यक्ति को चिकित्सा उपचार से इनकार करने के लिए प्रेरित कर सकते हैं, वे अस्पष्ट हैं। वे।

निर्णय जांच के अधीन नहीं होते हैं और व्यक्ति के शरीर पर नियंत्रण रखने के अधिकार के एक आवश्यक गुण के रूप में कानून द्वारा उनका सम्मान किया जाना चाहिए। राज्य किसी अनिच्छुक व्यक्ति को चिकित्सा उपचार प्राप्त करने के लिए मजबूर नहीं कर सकता है। जबकि एक व्यक्ति किसी चिकित्सा पेशेवर को कोई विशेष उपचार प्रदान करने के लिए मजबूर नहीं किया जा सकता है (यह पेशेवर चिकित्सा निर्णय के दायरे में होने के कारण), यह भी उतना ही सच है कि व्यक्ति को चिकित्सा हस्तक्षेप से गुजरने के लिए मजबूर नहीं किया जा सकता है। इस प्रकार जीवन की पवित्रता का सिद्धांत प्रत्येक व्यक्ति की अपने शरीर को नियंत्रित करने और चिकित्सा उपचार को अस्वीकार करने की मौलिक स्वतंत्रता को मान्यता देता है। इस तरह का निर्णय लेने की क्षमता व्यक्ति की निजता का एक अनिवार्य तत्व है। गोपनीयता यह भी सुनिश्चित करती है कि चिकित्सा उपचार को स्वीकार करना है या नहीं, इस तरह का व्यक्तिगत निर्णय विशेष रूप से एक स्वायत्त व्यक्ति के रूप में व्यक्ति पर निर्भर करता है। वे कारण जो किसी व्यक्ति को ऐसा करने के लिए प्रेरित करते हैं, वे व्यक्ति की गोपनीयता का हिस्सा हैं। निर्णय लेने की ओर ले जाने वाली मानसिक प्रक्रियाएं संवैधानिक रूप से संरक्षित निजता के अधिकार का समान रूप से हिस्सा हैं। अग्रिम निर्देश इस सिद्धांत पर आधारित होते हैं कि एक व्यक्ति जिसकी मानसिक स्थिति किसी ऐसी पीड़ा से प्रभावित नहीं होती है जो उसे निर्णय लेने से रोकती है, वह निर्णय लेने का हकदार है।

चिकित्सा हस्तक्षेप को स्वीकार करना है या नहीं। यदि वर्तमान के लिए कोई निर्णय लिया जा सकता है, जब व्यक्ति ध्वनि *[2018] 6* एस. सी. आर. में हो।

मानसिक स्थिति में, ऐसे व्यक्ति को निर्णय लेने की अनुमति दी जानी चाहिए कि भविष्य में किस कार्रवाई का पालन किया जाना चाहिए, यदि वह ऐसी स्थिति में है जो निर्णय लेने की क्षमता को प्रभावित करती है। यदि चिकित्सा उपचार प्राप्त करने या न करने का निर्णय वर्तमान के लिए मान्य है, तो इस तरह का निर्णय भविष्य में संचालित करने के लिए समान रूप से मान्य होना चाहिए। *[पारस 110,111] [239-एच; 240-ए-ई]*

12.5 जब किसी रोगी को ऐसी मानसिक स्थिति में चिकित्सा उपचार के लिए लाया जाता है जिसमें वह सूचित विकल्प चुनने की मानसिक क्षमता से वंचित हो जाता है, तो चिकित्सा पेशेवर को इसकी आवश्यकता होती है -

उपचार की रेखा निर्धारित करें। जाँच की एक पंक्ति, जो रोगी की स्वायत्तता की रक्षा करने का प्रयास करती है, वह यह है कि यदि व्यक्ति के पास निर्णय लेने की क्षमता होती तो वह कैसे निर्णय लेता। इसे प्रतिस्थापित निर्णय मानक कहा जाता है। एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश को प्रतिस्थापित निर्णय मानक के अनुप्रयोग में एक सुविधाजनक तंत्र के रूप में माना जाता है, यदि यह चिकित्सक को एक रोगी द्वारा (जब वह मानसिक रूप से स्वस्थ था) भविष्य में चिकित्सा उपचार प्रदान किए जाने की इच्छा या संयम का संचार। अवधारणात्मक रूप से, एक दूसरा मानक है, जो देखभाल करने वाले का मानक है जो लाभ के सिद्धांत पर आधारित है। दूसरा मानक एक उद्देश्य को लागू करना चाहता है।

उपचार की एक पंक्ति की धारणा जो एक उचित व्यक्ति परिस्थितियों में चाहेगा। इन दोनों मानकों के बीच अंतर यह है कि पहला व्यक्तिपरक का पुनर्निर्माण करना चाहता है। रोगी का दृष्टिकोण। दूसरा "विशिष्टता" पर भरोसा किए बिना "हितों के बारे में अधिक सामान्य दृष्टिकोण" की अनुमति देता है।

विचाराधीन रोगी के मूल्य और वरीयता "। *[पारस 112,113] [240-जी-एच; 241-ए-बी; 242-बी]*

13.1 अग्रिम निर्देश की पवित्रता उस व्यक्ति की इच्छा की अभिव्यक्ति पर आधारित होती है जो निर्देश के निष्पादन के समय मन की स्वस्थ स्थिति में होता है। इसके आधार पर

घोषणा की सहमति की प्रकृति सहमति को सूचित किए जाने की धारणा है। निस्संदेह, अग्रिम निर्देश को निष्पादित करने में किसी व्यक्ति के साथ वजन करने के कारणों की जांच नहीं की जा सकती है (धोखाधड़ी या जबरदस्ती जैसी स्थितियों के अभाव में जो सहमति के आधार को निहित करती हैं)। हालांकि, एक व्यक्ति जो भविष्य में उपचार की एक विशेष पंक्ति के अधीन नहीं होने की इच्छा व्यक्त करता है, क्या उसे सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.) होना चाहिए। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

भविष्य में बीमार, निर्देश निष्पादित होने पर उपलब्ध उपचार विकल्पों के मूल्यांकन पर ऐसा करता है। उदाहरण के लिए, इस स्थिति में किमोथेरेपी को स्वीकार नहीं करने का निर्णय कि व्यक्ति है

भविष्य में कैंसर का पता चला है, जो उस उपचार के माध्यम से रोगी को होने वाले आघात के बारे में आज की धारणा पर आधारित है। दस्तावेज़ के निष्पादन की तारीख और एक अनिश्चित भविष्य की तारीख के बीच चिकित्सा ज्ञान में प्रगति जब व्यक्ति को संभवतः बीमारी के लिए उपचार का सामना करना पड़ सकता है, हो सकता है कि उस व्यक्ति द्वारा पुनर्मूल्यांकन किया गया हो जिसके आधार पर कई साल पहले इच्छा व्यक्त की गई थी। एक अन्य बुनियादी मुद्दा यह है कि क्या व्यक्ति एक अग्रिम निर्देश के माध्यम से भविष्य में जलयोजन और पोषण जैसी बुनियादी देखभाल को रोकने के लिए मजबूर कर सकता है। व्यक्ति को दर्द और पीड़ा के साथ-साथ दुर्बलता के अपमान से बचाना

इसी तरह महत्वपूर्ण मुद्दों को उठाते हैं। इसलिए अग्रिम निर्देश इस हद तक नैतिक मुद्दों को उठा सकते हैं कि इसे लागू करने वाले व्यक्ति की धारणा किस हद तक प्रबल होनी चाहिए।

रोगी के सर्वोत्तम हित को प्राथमिकता देना। *[पैरा 117] [244-डी-एच; 245-ए]* *13.2* अग्रिम निर्देश रोगी के परिवार के लिए नैतिक अधिकार प्रदान करते हैं कि कृत्रिम जीवन समर्थन को वापस लेने या रोकने के लिए लिया गया निर्णय रोगी की पहले व्यक्त की गई इच्छा के अनुरूप है। लेकिन नैतिक चिंताएं इस सिद्धांत के सूक्ष्म अनुप्रयोग की गारंटी दे सकती हैं। चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने का निर्णय एक सक्षम निकाय पर छोड़ दिया जाना चाहिए, जिसमें चिकित्सा पेशेवर शामिल हों, लेकिन यह चिकित्सा पेशेवरों तक ही सीमित न हो। पर्यवेक्षक की भूमिका सौंपना

दुरुपयोग की संभावना और अग्रिम निर्देश के दुरुपयोग के आसपास के खतरों से बचाने के लिए इस तरह के निकाय के लिए भी आवश्यक है। एक अग्रिम निर्देश का उपयोग गैरकानूनी या अनैतिक उद्देश्यों को पूरा करने के लिए एक छल के रूप में नहीं किया जाना चाहिए जैसे - संपत्ति के उत्तराधिकार की सुविधा प्रदान करना। *[पैरा 119] [245-ई-एच; 246-ए]*

13.3 संवैधानिक न्यायशास्त्र के शासन के हिस्से के रूप में अग्रिम निर्देशों की मान्यता एक आवश्यक विशेषता है -

अनुच्छेद *21* के तहत जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता का अधिकार। यह अधिकार गरिमा को इसकी आवश्यक नींव के रूप में समझता है। जीवन की गुणवत्ता गरिमा का अभिन्न अंग है। गरिमा और पसंद और निर्णय लेने की स्वायत्तता के संरक्षण के एक आवश्यक पहलू के रूप में, प्रत्येक *[2018] 6* एस. सी. आर.

व्यक्ति को चिकित्सा हस्तक्षेप स्वीकार करने या न करने का अधिकार होना चाहिए। यदि व्यक्ति के पास निर्णय लेने और विकल्प चुनने की मानसिक क्षमता समाप्त हो जाती है तो ऐसे समय में व्यक्त किए गए इस तरह के विकल्प की भविष्य में पवित्रता होनी चाहिए जब व्यक्ति स्वस्थ और सक्षम मानसिक स्थिति में हो। फिर भी, प्रतिस्थापित निर्णय के अनुप्रयोग के बीच एक संतुलन

मानक और सर्वोत्तम ब्याज मानक एक मामले के रूप में आवश्यक है

जनहित में। यह एक विशेषज्ञ निकाय को पर्यवेक्षी भूमिका की अनुमति देकर प्राप्त किया जा सकता है, जिसके साथ इस संबंध में निरीक्षण किया जाएगा कि क्या बीमारी के अंतिम चरण में या स्थायी वनस्पति अवस्था में एक रोगी को कृत्रिम जीवन समर्थन से रोक दिया जाना चाहिए या वापस ले लिया जाना चाहिए। *[* पैरा *120] [246*-ए-डी*]*

उपचार*) [1994] 1* सभी ईआर *819;* सेंट जॉर्ज हेल्थकेयर एनएचएस ट्रस्ट बनाम एस *[1998] 3* डब्ल्यूएलआर *936;* री बी *(*वयस्कः चिकित्सा उपचार से इनकार*) [2002] 2* सभी ईआर *449*-संदर्भित को।

अलेक्जेंडर रक कीन, "अग्रिम निर्णयः मिल रहा है

यह सही है*?* ", एच. टी. पी. पर उपलब्धः *//*डब्ल्यू. डब्ल्यू. *39* एसेक्स। कॉम */*

डॉक्स*/*लेख*/*अग्रिम _ निर्णय _ पेपर _ आर्क _ दिसंबर _ *2012*। पी. डी. एलिजाबेथ विक्स, द स्टेट एंड द बॉडी लीगल

शारीरिक स्वायत्तता का विनियमन, हार्ट पब्लिशिंग *(2016);* ए एस केसेल और जे मेरान, "यूके में अग्रिम निर्देशः डॉक्टरों के लिए कानूनी, नैतिक और व्यावहारिक विचार ", ब्रिटिश जर्नल ऑफ जनरल प्रैक्टिस *(1998)*, पृष्ठ *1263* पर*;* क्या अग्रिम निर्देश कानूनी रूप से बाध्यकारी हैं या केवल रोगियों के सर्वोत्तम हितों पर चर्चा के लिए प्रारंभिक बिंदु हैं*?*, बीएमजे *(28* नवंबर *2009)*, वॉल्यूम

339 , पृष्ठ *1231*-संदर्भित।

14.1 मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम *2017*, जिसे *7* अप्रैल *2017* को भारत के राष्ट्रपति द्वारा मंजूरी दी गई थी, विशिष्ट अधिनियम बनाता है।

मानसिक रोग वाले व्यक्ति। अधिनियम एक अग्रिम को मान्यता देता है निर्देश दिया। अग्रिम निर्देश लिखित रूप में होना चाहिए। व्यक्ति।

इसकी सदस्यता लेना प्रमुख होना चाहिए।

अग्रिम सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* बनाते समय। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

निर्देश, निर्माता उस तरीके को इंगित करता है जिसमें वह चाहता है या नहीं चाहता है कि उसकी देखभाल की जाए और मानसिक बीमारी का इलाज किया जाए; और वह व्यक्ति जिसे वह नामित व्यक्ति के रूप में नियुक्त करता है प्रतिनिधि। एक अग्रिम निर्देश केवल तभी लागू किया जाना चाहिए जब इसे बनाने वाले व्यक्ति के पास मानसिक स्वास्थ्य देखभाल उपचार निर्णय लेने की क्षमता न हो। यह तब तक प्रभावी रहता है जब तक निर्माता ऐसा करने की क्षमता हासिल नहीं कर लेता। *[* पैरा *130] [252-*जी*; 253* सी-डी*]*

ऐन्ट्री यूनिवर्सिटी हॉस्पिटल्स एनएचएस फाउंडेशन ट्रस्ट बनाम। जेम्स एंड अदर्स *[2013]* यूके एससी *6*-संदर्भित।

14.2 अग्रिम निर्देश निर्माता द्वारा किसी भी समय निरस्त, संशोधित या संशोधित किए जाने में सक्षम हैं। अधिनियम निर्दिष्ट करता है कि निर्माता को दिए गए आपातकालीन उपचार पर एक अग्रिम निर्देश लागू नहीं होगा। अन्यथा, एक मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान के प्रभारी प्रत्येक चिकित्सा अधिकारी और उपचार के प्रभारी मनोचिकित्सक को प्रस्ताव देने या देने का कर्तव्य दिया गया है।

धारा *11* के अधीन, एक वैध अग्रिम निर्देश के अनुसार, एक मानसिक बीमारी वाले व्यक्ति का उपचार। धारा *11*

एक प्रक्रिया को स्पष्ट करता है जिसका पालन किया जाना है जहाँ एक मानसिक

स्वास्थ्य पेशेवर, रिश्तेदार या देखभाल करने वाला अग्रिम निर्देश का पालन नहीं करना चाहता है। ऐसे मामले में, बोर्ड को अग्रिम निर्देश की समीक्षा करने, बदलने, रद्द करने या संशोधित करने के लिए एक आवेदन करना होगा। इस तरह के आवेदन की अनुमति देने का निर्णय लेने में बोर्ड को इस बात पर विचार करना चाहिए कि क्या अग्रिम निर्देश वास्तव में स्वैच्छिक है और बिना बल, अनुचित प्रभाव या जबरदस्ती के बनाया गया है; अग्रिम निर्देश उन परिस्थितियों में लागू होना चाहिए जो भौतिक रूप से अलग हैं; निर्माता ने पर्याप्त रूप से अच्छी तरह से सूचित निर्णय लिया था; निर्माता के पास उस समय मानसिक स्वास्थ्य देखभाल या उपचार से संबंधित निर्णय लेने की क्षमता थी जब इसे बनाया गया था; और निर्देश कानून या संवैधानिक प्रावधानों के विपरीत है। एक चिकित्सा व्यवसायी या मानसिक स्वास्थ्य को अग्रिम निर्देश तक पहुंच प्रदान करने के लिए एक कर्तव्य डाला गया है। पेशेवर, जैसा भी मामला हो। नाबालिग के मामले में, कानूनी अभिभावक द्वारा अग्रिम निर्देश दिया जा सकता है। इस अधिनियम ने विशेष रूप से चिकित्सा व्यवसायियों और मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों को अप्रत्याशित घटनाओं के लिए उत्तरदायी ठहराए जाने के खिलाफ सुरक्षा प्रदान की है

अग्रिम निर्देश का पालन करने पर परिणाम। *[* पैरा *133, 134] [253 -* एफ-जी*; 254-*ए-ई*] [2018] 6* एस।

विशाखा वी. राजस्थान राज्य *(1997) 6* एससीसी *241:*

[1997] 3 पूरक। एस. सी. आर. *404*-पर निर्भर।

ज्ञान कौर बनाम। पंजाब राज्य *(1996) 2* एससीसी *648: [1996] 3* एस. सी. आर. *697;* पी. रथिनम बनाम भारत संघ *(1994) 3*

एस. सी. सी. *394* का उल्लेख किया गया।

अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम। भारत संघ *(2011)*

15 एस. सी. सी. *480*-सही कानून नहीं।

एयरडेल एनएचएस ट्रस्ट बनाम। ब्लैंड *(1993) 2* डब्ल्यूएलआर *316 (*एच. एल.*)*

संदर्भित किया गया।

" इच्छामृत्यु की दुविधा *",* बायो-साइंस *(*अगस्त *1973),* खंड। *23 ,* नंबर *8,* पृष्ठ *459* पर*;* मार्गरेट ए. सोमरविले, *"*इच्छामृत्यु को वैध बनानाः अब क्यों*? " ,* द ऑस्ट्रेलियन क्वार्टरली *(*स्प्रिंग *1996),* वॉल्यूम। *68 ,* नंबर *3,* पृष्ठ *1* पर*;* क्रिस्टोफर एन. मैनिंग, *"*जियो और मरने दोः फिजिशियन-असिस्टेड सुसाइड एंड द राइट टू डाई, हार्वर्ड जर्नल ऑफ लॉ एंड टेक्नोलॉजी *(1996),* वॉल्यूम। *9 ,* नं. *2,* पृष्ठ *513* पर*;* एलन नोरी, *"*कानूनी रूप और

नैतिक निर्णयः इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या *"*

आर. ए. डफ, एट अल *(*एड*)* में*;* द स्ट्रक्चर्स ऑफ द क्रिमिनल लॉ *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2011),* पृष्ठ *134* पर*;*

एलिजाबेथ विक्स, जीवन और संघर्ष का अधिकार

रुचियाँ *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2010),* पृष्ठ *199* पर*;* एलिजाबेथ एम. अंडाल सोरेंटिनो, *"*द राइट टू डाई*?",* स्वास्थ्य और मानव संसाधन पत्रिका

प्रशासन *(*स्प्रिंग, *1986),* खंड। *8 ,* सं. *4,* पृष्ठ *361;* अतुल गवांडे, बीइंग मॉर्टलः दवा और क्या अंत में मामले *(*हामिश हैमिल्टन, *2014),* पृष्ठ पर

(होडर एंड स्टॉफटन, *2008),* पृष्ठ *17* पर संदर्भित।
पर अशोक भूषण, जेः *1.1* पश्चिमी डब्ल्यू में

" हिप्पोक्रेट्स को *460* ईसा पूर्व के पश्चिमी चिकित्सा हिप्पोक्रेटिक काल का जनक माना जाता है। *"* कॉर्पस हिप्पोक्रेटिक में न केवल सामान्य चिकित्सा प्रिस्क्रिप्शन, रोगों का विवरण, निदान, आहार संबंधी सिफारिशें शामिल हैं, बल्कि एक चिकित्सक की पेशेवर नैतिकता की राय भी शामिल है।

इस प्रकार, जो लोग सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* का अभ्यास करते हैं। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

प्राचीन काल से चिकित्सा को कुछ नैतिक सिद्धांतों का पालन करने के लिए नियुक्त किया गया था। चिकित्सा पेशे का पालन करने वालों के लिए 'हिप्पोक्रेटिक शपथ' को हमेशा शपथ माना जाता था जिसके लिए प्रत्येक चिकित्सा पेशेवर को बाध्य माना जाता था। हिप्पोक्रेटिक शपथ का ध्यान देने योग्य हिस्सा यह है कि चिकित्सक शपथ लेता है कि वह किसी को भी घातक दवा नहीं देगा और न ही वह ऐसी योजना की सलाह देगा। *[पैरा 7,8] [266-बी-सी; 267-बी]*

1.2 हालांकि एक तरफ चिकित्सा पेशेवर को हिप्पोक्रेटिक शपथ लेनी पड़ती है कि वह अपने रोगी का उसके अनुसार इलाज करेगा।

औषधि। इस प्रकार, एक चिकित्सा पेशेवर की नैतिकता के साथ-साथ पूरी तरह से रोगग्रस्त लोगों के लिए चिकित्सा उपचार का समर्थन नहीं करने के बारे में विचारों में दरार प्राचीन काल से ग्रीक विचारों में ही पाई जाती है। चिकित्सा पेशेवरों की दुविधा आज भी जारी है और चिकित्सा पेशेवर एक ऐसे पाठ्यक्रम को अपनाने में संकोच कर रहे हैं जो किसी रोगी या रोगी के जीवन का समर्थन नहीं कर सकता है। जिससे मरीज की मौत हो जाती है। *[पारस 11-12] [267-G-H; 268-A-B]*

2.1 हमारे देश में एकमात्र वैधानिक प्रावधान जो इच्छामृत्यु को संदर्भित करता है, वह भारतीय चिकित्सा के तहत बनाए गए वैधानिक नियम हैं।

अभ्यास करने वाले) "। विधि आयोग ने भारतीय दंड संहिता के विभिन्न प्रावधानों और अन्य वैधानिक प्रावधानों, निर्णयों की जांच की इस न्यायालय और अन्य देशों के विभिन्न न्यायालयों ने कुछ सिफारिशें की थीं। *[पारस 26-27] [272-B, F]*

2.2 196 वीं रिपोर्ट को भारत के विधि आयोग द्वारा अगस्त, *2012* की *241* वीं रिपोर्ट में फिर से संशोधित किया गया था। *2006* के मसौदा विधेयक को विधि आयोग द्वारा फिर से तैयार किया गया था। हालाँकि उपरोक्त विधेयक किसी कानून में सफल नहीं हो सका। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एक और मसौदा विधेयक प्रकाशित किया था जिसका नाम था अंतिम रूप से बीमार रोगियों का चिकित्सा उपचार (रोगियों और परिवारों का संरक्षण)।

चिकित्सा व्यवसायी) विधेयक, *2016*, एक निजी सदस्य विधेयक के रूप में जो *[2018] 6* एस. सी. आर.

इसे *5* अगस्त *2016* को राज्यसभा में पेश किया गया था, जो अभी भी लंबित है। इस प्रकार, इच्छामृत्यु पर एकमात्र वैधानिक प्रावधान *2002* विनियमों का विनियमन *6.7* है। नियम इच्छामृत्यु का अभ्यास करने से रोकते हैं और घोषणा करते हैं कि इच्छामृत्यु का अभ्यास करना चिकित्सा व्यवसायी की ओर से अनैतिक आचरण है। हालांकि विनियमन एक अपवाद बनाता है कि विशिष्ट अवसर पर, सहायक उपकरणों को वापस लेने का सवाल

मस्तिष्क की मृत्यु के बाद भी हृदय-फुफ्फुसीय कार्य को बनाए रखना, केवल डॉक्टरों की एक टीम द्वारा तय किया जाएगा, न कि केवल इलाज करने वाले चिकित्सक द्वारा। विनियमन आगे प्रदान करता है कि टीम डॉक्टर समर्थन प्रणाली को वापस लेने की घोषणा करेंगे। घातक रूप से बीमार व्यक्तियों के चिकित्सा उपचार को वापस लेना एक जटिल नैतिक, नैतिक और सामाजिक मुद्दा है जिसके साथ कई देशों ने जीवन के अंत में

निर्णय लेने के लिए एक कानूनी ढांचा पेश करने के अपने प्रयास के साथ संघर्ष किया है। इस विषय पर एक व्यापक कानूनी ढांचे के अभाव में इस मुद्दे से बहुत सावधानी से निपटा जाना चाहिए। *[पारस 29-31] [274-C-G]*

ज्ञान कौर बनाम। पंजाब राज्य *(1996) 2* एससीसी *648: [1996] 3* एस. सी. आर. *697;* पी. रथिनम बनाम भारत संघ और ए. एन. आर. *(1994) 3* एस. सी. सी. *394;* अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम। संघ भारत और ओआरएस। *(2011) 4* एससीसी *454: [2011] 4* एससीआर *1057*

समझाया।

3.1 अन्य देशों में विषय पर कानूनः विभिन्न देशों के कानून विभिन्न संस्कृति के आधार पर लोगों के विचारों को व्यक्त करते हैं,

दर्शन और सामाजिक स्थितियाँ। सहायता प्राप्त आत्महत्या हमेशा थी अधिकांश देशों में इसे अपराध माना जाता है। अधिकांश देशों में चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या को भी स्वीकार नहीं किया जाता है, सिवाय उन कुछ देशों के जहां पिछली शताब्दी में यह पाया गया था। अमेरिका, यूरोपीय देशों और यूनाइटेड किंगडम के विभिन्न राज्यों सहित कई देशों में, चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या से संबंधित विभिन्न प्रावधानों को संहिताबद्ध करने वाले विभिन्न कानून अस्तित्व में आए हैं। गंभीर रूप से बीमार या पीएसवी रोगियों के मामले में चिकित्सा उपचार शुरू करने या वापस नहीं लेने का अधिकार, अग्रिम चिकित्सा निर्देश भी विभिन्न देशों में विभिन्न कानूनों का हिस्सा बनाए गए हैं। स्विट्जरलैंड, नीदरलैंड, बेल्जियम, लक्ज़मबर्ग और अमेरिकी राज्यों ओरेगन, वाशिंगटन, मोंटाना और कोलंबिया ने वैधानिक नियमों के साथ चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या की अनुमति दी है।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

*[पारस 39,40] [279-*जी-एच*; 280-*ए, सी*]*

3.2 यूनाइटेड किंगडम में इच्छामृत्यु एक आपराधिक अपराध है।

आत्महत्या अधिनियम, *1961* की धारा *2 (1)* के अनुसार, किसी व्यक्ति की सहायता करने वाला व्यक्ति, जो मरना चाहता है, अपराध करता है। इस प्रावधान में कहा गया है कि किसी अन्य की आत्महत्या में सहायता करना, उकसाना, परामर्श देना या उसे हासिल करना या किसी अन्य द्वारा आत्महत्या करने का प्रयास करना अपराध है, हालांकि, अगर यह उनके अपने हाथों से है तो यह अपराध नहीं है। वर्तमान संयुक्त राष्ट्र का बड़ा संसदीय विरोध हुआ है।

सहायता प्राप्त आत्महत्या से संबंधित राज्य कानून लेकिन अब तक कानून में कोई मौलिक परिवर्तन नहीं हुआ है। *[* पैरा *41] [280-*डी-ई*]*

एयरडेल एनएचएस ट्रस्ट बनाम। ब्लैंड *(1993) 1* ऑल ई. आर. *821;* सुश्री बी. वी. एन. एच. एस. हॉस्पिटल ट्रस्ट *2002* ई. डब्ल्यू. एच. सी. *429;* रेजिना *(*प्रीटी*)* बनाम। लोक अभियोजन निदेशक *(*गृह विभाग के लिए राज्य सचिव*) (2002)*

1 एसी *800*-संदर्भित।

3.3 1828 में न्यूयॉर्क राज्य ने सहायता प्राप्त आत्महत्या को अपराध घोषित करते हुए एक कानून बनाया। न्यूयॉर्क के उदाहरण का अनुसरण किया गया था

अन्य राज्यों में। *[* पैरा *48] [287*-एफ*]*

श्लोएन्ड्रॉफ बनाम। सोसाइटी ऑफ न्यूयॉर्क हॉस्पिटल *211* एन. वाई.

125 ; नैन्सी बेथ क्रूज़न बनाम निदेशक, मिसौरी

स्वास्थ्य विभाग *497* यू. डब्ल्यू. *261;* वाशिंगटन, एट एल्व वी। हेरोल्ड ग्लक्सबर्ग एट अल, *521* यू. एस. *702 138* एल. एड *2* डी *772* के बराबर*;* डेनिस सी. वाको, न्यूयॉर्क एट अल के अटॉर्नी जनरल। वी. टिमोथी ई. क्विल एट अल, *521* यू. एस. *793*

संदर्भित किया गया।

3.4 कनाडा आपराधिक संहिता की धारा *241 (*बी*)* में यह प्रावधान है कि हर कोई जो किसी व्यक्ति को आत्महत्या करने में सहायता करता है या उकसाता है

एक अभियोग योग्य अपराध करता है। स्विट्जरलैंड में सहायता प्राप्त आत्महत्या की अनुमति केवल परोपकारी कारणों से दी जाती है। एक व्यक्ति दोषी है और

जब वह किसी को स्वार्थी कारणों से आत्महत्या करने के लिए उकसाता है तो सहायता प्राप्त आत्महत्या पर कारावास की सजा के योग्य है। नीदरलैंड को चिकित्सक-त्वरित मृत्यु का सबसे अधिक अनुभव है। इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या दोनों ही अपराध बने हुए हैं, लेकिन कानूनी दिशानिर्देशों का पालन करने पर अपने रोगियों के जीवन को समाप्त करने वाले डॉक्टरों पर मुकदमा नहीं चलाया जाएगा। दुनिया के अन्य हिस्सों में आज तक प्रचलित पूर्व-प्रमुख विचार यह है कि सहायता प्राप्त आत्महत्या एक अपराध है। किसी को भी *[2018] 6* एस. सी. आर. करने में किसी अन्य व्यक्ति की सहायता करने की अनुमति नहीं है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एक घातक दवा का इंजेक्शन देकर या अन्य तरीकों से आत्महत्या करना। भारत में, भारतीय दंड संहिता की धारा *376* विशेष रूप से इसे एक

3.5 ज्ञान कौर के मामले में संविधान पीठ ने उन मामलों के बीच अंतर का उल्लेख किया जिनमें चिकित्सक प्रदान नहीं करने या न करने का निर्णय लेते हैं। चिकित्सा उपचार या देखभाल प्रदान करना जारी रखता है और उन मामलों में जहां वह अपने इलाज के लिए एक घातक दवा गतिविधि का प्रबंधन करने का फैसला करता है।

रोगी का जीवन समाप्त हो जाता है। एयरडेल के मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को उपरोक्त संदर्भ में संदर्भित और नोट किया गया था। अपीलार्थी की ओर से एयरडेल के मामले को इस तर्क के समर्थन में उद्धृत किया गया था कि उक्त मामले में जीवन रक्षक उपचार को वापस लेना गैरकानूनी नहीं माना गया था। ज्ञान कौर मामले में संविधान पीठ ने इच्छामृत्यु के विषय पर कोई बाध्यकारी विचार व्यक्त नहीं किया। *[* पारस *68,69] [298*-सी-ई*]*

एयरडेल एन. एच. ए. ट्रस्ट बनाम ब्लैंड *1993 (2)* डब्ल्यू. एल. आर.

(एच. एल.*)*-संदर्भित।

न्यू वेबस्टर्स डिक्शनरी *(*डीलक्स विश्वकोश*)*

संस्करण*)*-संदर्भित।

4. हाल के दिनों में, तीन सिद्धांतों को स्वीकृति मिली थी

दुनिया भर में वे हैंः *1.* जीवन की पवित्रता *2.* आत्मनिर्णय का अधिकार *3.* व्यक्तिगत मनुष्य की गरिमा। जीवन की पवित्रता एक ऐसा विचार है जिसे दार्शनिक, धार्मिक और पौराणिक रूप से दुनिया की बड़ी संख्या में विभिन्न धर्मों और धर्मों का पालन करने वाली आबादी द्वारा स्वीकार किया जाता है। जीवन की पवित्रता एक बाहरी व्यक्ति द्वारा इसकी अलंघनीयता को दर्शाती है। जीवन की पवित्रता राज्य की चिंता है। आत्मनिर्णय का अधिकार भी शामिल है। इसमें शारीरिक अखंडता। एक वयस्क व्यक्ति की सहमति के बिना, जो मानसिक रूप से स्वस्थ है, एक शल्य चिकित्सक भी शरीर का उल्लंघन करने के लिए अधिकृत नहीं है। मानव जीवन की पवित्रता मानव सामाजिक मूल्यों की सबसे बुनियादी बात है। हाल के दिनों में मानवाधिकारों की स्वीकृति और इसके अर्थ के विकास ने सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को पूरी तरह से मान्यता दी है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

व्यक्तिगत मनुष्य की गरिमा। ये तीन सिद्धांत जागरूक दिमाग वाले वयस्क मनुष्य को चिकित्सा उपचार लेने की सीमा और तरीके के बारे में निर्णय लेने में सक्षम बनाते हैं। चेतन मस्तिष्क वाला एक वयस्क मनुष्य चिकित्सा उपचार से इनकार करने या चिकित्सा उपचार नहीं लेने का निर्णय लेने का पूरी तरह से हकदार है और प्राकृतिक तरीके से मृत्यु को गले लगाने का निर्णय ले सकता है। इच्छामृत्यु शब्द के अर्थ के रूप में इच्छामृत्यु एक ऐसा कार्य है जो अच्छी मृत्यु की ओर ले जाता है। इच्छामृत्यु के रूप में कार्रवाई को चिह्नित करने के लिए कुछ सकारात्मक कार्य आवश्यक है। इच्छामृत्यु को सामान्यतः इच्छामृत्यु भी कहा जाता है।

"सहायता प्राप्त आत्महत्या "इन कारणों से। *[* पारस *73-75] [300-B-F]*

के. एस. पुट्टास्वामी और एक अन्य बनाम भारत संघ और

अन्य *(2017) 10* एस. सी. सी. *1*-इसके बाद।

5.1 जीवन रक्षक उपकरणों का विकासः

एक व्यक्ति के जीवन को बढ़ाने के लिए चिकित्सक। भारत के विधि आयोग ने "अंतिम रूप से बीमार रोगियों के लिए चिकित्सा उपचार *(*रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों की सुरक्षा*)*" पर अपनी *196* वीं रिपोर्ट में यह राय दी थी कि अंतिम रूप से बीमार रोगी के जीवन रक्षक उपायों को वापस लेना एक अवधारणा है, जो इच्छामृत्यु से अलग है। द. जे. कार्डोजो की राय, जो सौ साल से भी पहले प्रस्तुत की गई थी कि वयस्क वर्ष और स्वस्थ दिमाग वाले प्रत्येक मनुष्य को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि उसके अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा, अब है

सार्वभौमिक रूप से स्वीकृत सिद्धांत। अमेरिकी सुप्रीम कोर्ट और हाउस ऑफ लॉर्ड्स का फैसला भी उपरोक्त सिद्धांत को दोहराता है। *[पारस 76-77] [300-G-H; 301-B-C]*

5.2 एक रोगी द्वारा जीवन रक्षक चिकित्सा उपचार नहीं लेने के निर्णय, जो अपनी राय व्यक्त करने में सक्षम है, को इच्छामृत्यु नहीं कहा जा सकता है, लेकिन एक रोगी द्वारा जीवन रक्षक उपचार को वापस लेने का निर्णय जो निर्णय लेने में सक्षम है और साथ ही एक रोगी के संबंध में जो निर्णय लेने में सक्षम नहीं है, उसे निष्क्रिय इच्छामृत्यु कहा जा सकता है। इस तरह के कार्य, जिन्हें आमतौर पर निष्क्रिय इच्छामृत्यु के रूप में व्यक्त किया जाता है, इस देश में वैध और कानूनी रूप से अनुमत हैं। यह न्यायालय एक विधायी निकाय नहीं है और न ही एक नैतिक या नैतिक मध्यस्थ के रूप में कार्य करने का हकदार या सक्षम है।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

इस न्यायालय का कार्य विभिन्न मान्यताओं और विचारों को तौलना या मूल्यांकन करना या प्रतिबिंबित करना या अपने स्वयं के विचारों को प्रभावी बनाना नहीं है, बल्कि

भूमि के कानून का निर्धारण और निर्माण करें जैसा कि अब सभी समझते हैं। हालाँकि, जिस संदेश को कमजोर और वंचित लोगों को भेजे जाने की आवश्यकता है, वह उन्हें मृत्यु की तलाश करने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए नहीं होना चाहिए, बल्कि उन्हें जीवन में देखभाल और समर्थन का आश्वासन देना चाहिए। जीवित-बचत उपकरणों से निकासी का कार्य एक स्वतंत्र कार्य है।

एक व्यक्ति के मामले में जो एक बीमारी से पीड़ित है और चिकित्सा उपचार ले रहा है, तीन हितधारक हैं; व्यक्ति स्वयं, उसके परिवार के सदस्य और रोगी का इलाज करने वाले डॉक्टर। अक्षम रोगियों के मामलों में जो एक लेने में असमर्थ हैं

सूचित निर्णय, यह रोगी के सर्वोत्तम हित में है कि निर्णय सक्षम चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा लिया जाए और इस तरह के निर्णय को कम से कम एक महीने की शीतलन अवधि प्रदान करने के बाद लागू किया जाए ताकि पीड़ित व्यक्ति से संपर्क किया जा सके।

कानून का न्यायालय। चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा निर्धारित रोगी का सर्वोत्तम हित न्याय के उद्देश्यों को पूरा करेगा। चिकित्सा दल निर्णय लेकर रोगी के रक्त संबंधों की राय और अन्य प्रासंगिक तथ्यों और परिस्थितियों को भी ध्यान में रखेगा। *[पारस 84,85] [303-*बी*; 304-*ई-एफ*]*

7. अग्रिम चिकित्सा निर्देश

7.1 अग्रिम चिकित्सा निर्देश को पहली बार संयुक्त राज्य अमेरिका में क़ानून द्वारा मान्यता दी गई है जब वर्ष *1976* में,

कैलिफोर्निया राज्य ने "प्राकृतिक मृत्यु अधिनियम" पारित किया। यह दावा किया जाता है कि संयुक्त राज्य अमेरिका में *50* में से *48* राज्यों ने रोगी के अधिकारों और अग्रिम चिकित्सा निर्देशों के संबंध में अपने स्वयं के कानून बनाए हैं। अग्रिम चिकित्सा निर्देश एक ऐसा तंत्र है जिसके माध्यम से मरने में गरिमा प्रदान करने के लिए व्यक्तिगत स्वायत्तता की रक्षा की जा सकती है। *[पैरा 87] [305-*डी-ई*]*

7.2 अग्रिम चिकित्सा निर्देश विशेष रूप से नहीं हैं

जीवन के अंत के निर्णयों से संबंधित। हालांकि, यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश का रूप इसके लेखक की जरूरतों को दर्शाता है और सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को सक्षम करने के लिए पर्याप्त रूप से आधिकारिक और व्यावहारिक है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

इसके प्रावधानों को बरकरार रखा जाना चाहिए। अधिकांश पश्चिमी देशों में उन्नत चिकित्सा निर्देशों ने कानूनी रूप ले लिया है। सक्षम गवाहों द्वारा हस्ताक्षरित एक औपचारिक घोषणा को शामिल करना। कानून अद्यतन करने के लिए भी प्रावधान करते हैं।

इसकी प्रयोज्यता और निरसन की पुष्टि। व्यक्तिगत स्वायत्तता की रक्षा करना स्पष्ट रूप से एक का प्राथमिक उद्देश्य है

अग्रिम चिकित्सा निर्देश। अपने भाग्य को पहले से तय करने का अधिकार ऐसा करने की क्षमता को मानता है। इसका जवाब है कि कब विशेष अग्रिम चिकित्सा निर्देश आमतौर पर इस बात की सहमति पर निर्भर करता है कि इसका लेखक अब चिकित्सा निर्णय लेने में भाग लेने के लिए सक्षम नहीं है। जब तक कोई व्यक्ति अपने चिकित्सा उपचार के बारे में एक सूचित निर्णय ले सकता है, तब तक अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को देखने का कोई अवसर नहीं है। एक व्यक्ति को अपने अग्रिम को बदलने या रद्द करने का निरंकुश अधिकार है।

चिकित्सा विज्ञान में समय और प्रगति की आवश्यकता को देखते हुए चिकित्सा निर्देश। इसलिए किसी व्यक्ति को न तो बांधा जा सकता है और न ही बांधा जा सकता है। पहले के समय में दिए गए उनके निर्देशों द्वारा। *[* पैरा *87] [305* एफ-एच*; 306-*ए, डी*]*

अग्रिम चिकित्सा निर्देश की अवधारणा ने उन रोगियों के अधिकारों को प्रभावी बनाने के लिए आधार प्राप्त किया है, जो एक विशेष समय पर एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम नहीं हैं। एक और अवधारणा जिसे कई देशों में स्वीकार किया गया है, वह उपकरण की मान्यता है जिसके माध्यम से एक व्यक्ति अपने चिकित्सा उपचार के बारे में निर्णय लेने के लिए एक प्रतिनिधि को नामित करता है जब उपकरण को निष्पादित करने वाला व्यक्ति *[2018] 6* एस. सी. आर. बनाने में असमर्थ होता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एक सूचित निर्णय। इसे वकील प्राधिकरण कहा जाता है जो चिकित्सा उपचार की ओर ले जाता है। इस देश में, इस तरह के अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को नियंत्रित करने वाला कोई कानून नहीं है। हालाँकि, संसद द्वारा हाल ही में पारित एक कानून पर ध्यान देना प्रासंगिक है।

अर्थात् "मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, *2017"*, जहाँ धारा *5* के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति, जो नाबालिग नहीं है, को अपनी मानसिक बीमारी के उपचार के संबंध में लिखित रूप में अग्रिम निर्देश देने का अधिकार है।

जिस तरह से एक व्यक्ति अपने साथ व्यवहार करना चाहता है। अधिनियम की धारा *6* में प्रावधान है

कि केंद्रीय प्राधिकरण द्वारा बनाए गए विनियमों द्वारा निर्धारित तरीके से एक अग्रिम निर्देश दिया जाएगा। मंत्रालय द्वारा प्रकाशित चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा विनियमन के मसौदे में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग का एक प्रपत्र निर्धारित किया गया है जिसमें अग्रिम निर्देश दिए जा सकते हैं। चिकित्सा के अन्य पहलू

निर्देश को मसौदा विनियमन द्वारा भी निपटाया गया है। इस प्रकार,

हमारे देश में, चिकित्सा उपचार के संबंध में अग्रिम निर्देशों की मान्यता को मान्यता दी जाने लगी है और ये निर्दिष्ट क्षेत्र और उद्देश्य से संबंधित हैं। एक अन्य कानून जो किसी व्यक्ति के शरीर से संबंधित किसी प्रकार के अग्रिम निर्देश को भी मान्यता देता है, वह है मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* की धारा *3*। मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* की धारा *24* के तहत नियम बनाए गए हैं, अर्थात् मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण नियम, *2014*, जिसमें अंग या ऊतक गिरवी रखने के लिए प्राधिकरण का रूप फॉर्म *7* है, जो दो गवाहों की उपस्थिति में दाता द्वारा प्राधिकरण प्रदान करता है, जिसे अंग दाता रजिस्ट्री द्वारा पंजीकृत किया जाना भी आवश्यक है। प्राधिकरण की वैधानिक मान्यता

दो कानूनों में अवधारणा की स्वीकृति का स्पष्ट संकेत है

इस देश में अग्रिम चिकित्सा निर्देश। *[* पारस *88-91] [307-EH; 307-A-B, H; 308-A-B]*

इस संबंध में आवश्यक कानून। सिंगापुर गणराज्य ने एडवांस मेडिकल डायरेक्टिव एक्ट नामक एक अधिनियम पारित किया है। *(1996* का अधिनियम *16)*। अधिनियम की धारा *3 (1)* एक ऐसे व्यक्ति को सशक्त बनाती है जो

मानसिक रूप से अव्यवस्थित नहीं है और निर्धारित प्रपत्र में अग्रिम निर्देश देने के लिए *21* वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है। क़ानून के अन्य प्रावधान गवाह के कर्तव्य, निर्देशों के पंजीकरण, आपत्तियों, निर्देश के निरसन, विशेषज्ञों के पैनल, सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* से संबंधित हैं। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

घातक बीमारी का प्रमाणन, चिकित्सा व्यवसायी का कर्तव्य और अन्य संबंधित प्रावधान। इच्छामृत्यु पर बेल्जियम अधिनियम, *2002*, स्विस सिविल कोड *1907* और मानसिक क्षमता अधिनियम, *2005 (*इंग्लैंड*)*

और *2006* का पेंसिल्वेनिया अधिनियम *169* एक अग्रिम निर्देश के लिए विचार करता है। हमारे देश में अभी तक अग्रिम चिकित्सा निर्देश से संबंधित कोई कानून नहीं है। हालाँकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने अपने दिनांकित *06.05.2016* के आदेश द्वारा विधि आयोग की *241* वीं रिपोर्ट अपलोड की और उसी पर राय, टिप्पणियां मांगी। *[* पैरा *95] [311-*बी-डी, एफ़*]*

ए. के. सिकरी, जे. *1* के अनुसार आई. पी. सी. की धारा *307* आत्महत्या के लिए उकसाने को दंडनीय अपराध बनाती है। इसी तरह, आई. पी. सी. की धारा *309* आत्महत्या करने के प्रयास को दंडनीय अपराध बनाती है।

इस प्रावधान के तहत अपराध बनाने के लिए आत्महत्या करने का इरादा एक आवश्यक घटक है। इस प्रकार, यह प्रावधान विशेष रूप से किसी व्यक्ति को अपने जीवन को समाप्त करने से रोकता है और मरने के अधिकार

को नकारता है। इस प्रावधान की संवैधानिक वैधता, अनुच्छेद *21* के आधार पर, ज्ञान कौर के मामले का विषय था। न्यायालय ने आई. पी. सी. की धाराओं, आई. पी. सी. की धाराओं, आई. पी. सी. की धारा, आई. पी. सी. की ऐसा अभिनिर्धारित करते हुए, न्यायालय ने कहा कि जब कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है, तो उसे कुछ सकारात्मक कार्य करने होते हैं और उन कार्यों की उत्पत्ति का पता नहीं लगाया जा सकता है, या अनुच्छेद *21* के तहत 'जीवन के अधिकार' के संरक्षण में शामिल नहीं किया जा सकता है। 'जीवन की पवित्रता' के महत्वपूर्ण पहलू को भी नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए। अनुच्छेद *21* एक प्रावधान है जो सुरक्षा की गारंटी देता है जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता और कल्पना के किसी भी विस्तार से 'जीवन के विलुप्त होने' को 'जीवन की सुरक्षा' में शामिल नहीं किया जा सकता है। किसी व्यक्ति को अनुमति देने का दर्शन जो भी हो

आत्महत्या करके उनके जीवन को समाप्त करने के लिए, न्यायालय ने अनुच्छेद *21* को इसमें गारंटीकृत मौलिक अधिकार के एक भाग के रूप में 'मरने के अधिकार' को शामिल करने के लिए मुश्किल पाया। ' 'जीवन का अधिकार' अनुच्छेद *21* में सन्निहित एक प्राकृतिक अधिकार है लेकिन आत्महत्या एक अप्राकृतिक समाप्ति या जीवन का विलुप्त होना है और इसलिए, 'जीवन के अधिकार' की अवधारणा के साथ असंगत और असंगत। *[* पारस *38] [331*-जी; *332*-ए-सी*]*

ज्ञान कौर बनाम। पंजाब राज्य *(1996) 2* एससीसी *648: [1996]*

3 एस. सी. आर. *697* को संदर्भित किया गया।

1.2 चिकित्सा विज्ञान में उल्लेखनीय प्रगति हुई है। चिकित्सा वैज्ञानिक लगातार रहे हैं और *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

न केवल उस बीमारी को ठीक करने के लिए बेहतर उपकरण खोजने के लिए लगातार प्रयोग और शोध करना जिससे मनुष्य समय-समय पर पीड़ित होता है, यह सुनिश्चित करने का महान प्रयास है कि मानव जीवन लंबा रहे और जीवन की प्रत्याशा बढ़ाने की प्रक्रिया में, बीमारियों और पीड़ाओं को कम किया जाए।

न्यूनतम। इस प्रकार, गुणवत्ता को प्रभावित करने का एक उत्साही प्रयास है।

जीवन से। चिकित्सा विज्ञान में यही प्रगति है जो उस समय दुविधा पैदा करती है जब, आम धारणा में, किसी व्यक्ति का जीवन वस्तुतः रहने योग्य नहीं है, लेकिन चिकित्सा विज्ञान में यही प्रगति है। अपने हिप्पोक्रेटिक शपथ से बंधे डॉक्टर अभी भी इस उम्मीद में प्रयास करना चाहते हैं कि अभी भी एक मौका हो सकता है, भले ही वह बहुत दूर हो, ऐसे व्यक्ति को भी जीवन में वापस लाने के लिए। इसलिए, यह मुद्दा चिकित्सा विज्ञान, नैतिकता और नैतिक मूल्यों की विपरीत शक्तियों के साथ जटिल हो जाता है, जो दार्शनिक दृष्टिकोण से जीवन की अवधारणा है। इस पूरी प्रक्रिया में, परेशान करने वाले प्रश्न का निर्णय अंततः मानक

कानून और विशेष रूप से संवैधानिक मूल्यों को ध्यान में रखते हुए किया जाना है। *[पैरा 40] [333-एफ़ एच; 334-ए-सी]*

2. क्या निष्क्रिय इच्छामृत्यु, स्वैच्छिक या यहां तक कि कुछ परिस्थितियों में, अनैच्छिक, कानूनी रूप से अनुमत है*?*

चूंकि मरने की प्रक्रिया जीवन का एक अपरिहार्य परिणाम है, इसलिए जीवन के अधिकार का अनिवार्य रूप से तात्पर्य प्रकृति को अपना काम करने और प्राकृतिक मृत्यु के लिए मरने का अधिकार है। यह भी शामिल है

अधिकार, जब तक कि व्यक्ति ऐसा नहीं चाहता है, तब तक असामान्य कृत्रिम साधनों द्वारा पोषण के प्रावधान द्वारा जीवन को कृत्रिम रूप से बनाए नहीं रखा जाए, जिसका कोई उपचारात्मक प्रभाव नहीं है और जिसका उद्देश्य केवल जीवन को लंबा करना है। जहाँ तक मानव गरिमा की अवधारणा का संबंध है, यह हजारों साल पुरानी है। ऐतिहासिक रूप से, मानव गरिमा, एक अवधारणा के रूप में, विभिन्न धर्मों में अपनी उत्पत्ति पाई, जिसे उनके धार्मिक दृष्टिकोण का एक महत्वपूर्ण घटक माना जाता है। बाद में, यह भी के विचारों से प्रभावित था दार्शनिक जिन्होंने अपने चिंतन में मानवीय गरिमा का विकास किया। हिंदू धर्म मनुष्यों को मान्यता नहीं देता है

केवल भौतिक प्राणी। मानव पहचान के बारे में इसकी समझ भौतिक से अधिक नैतिक-आध्यात्मिक है। यही कारण है कि हिंदू शास्त्रीय साहित्य में सभी मनुष्यों को अमरता और देवत्व की भावना का श्रेय दिया जाता है। इस्लाम में भी, मानवाधिकारों की परंपरा मध्ययुगीन युग में स्पष्ट हो गई। पवित्र कुरान के सिद्धांतों से प्रेरित होने के कारण, यह सार्वभौमिक भाईचारे, समानता, सामान्य कारण *(*ए रेगड*)* का उपदेश देता है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

न्याय और करुणा। इस्लाम का मानना है कि ईश्वर के सामने मनुष्य का विशेष दर्जा है। चूँकि मनुष्य भगवान की रचना है, इसलिए उसे नुकसान नहीं पहुँचाना चाहिए। मनुष्य को हानि पहुँचाना भगवान को हानि पहुँचाना है। भगवान, प्रेम के एक कार्य के रूप में, मनुष्य को बनाया और वह उसे मान्यता देना चाहता है, गरिमा और अधिकार। इस प्रकार, इस्लाम में, मानव गरिमा इस विश्वास से उत्पन्न होती है कि मनुष्य ईश्वर की रचना है-वह रचना जिसे ईश्वर किसी भी अन्य से अधिक प्यार करता है। भक्ति और सूफी परंपराओं ने भी अपने अनूठे तरीकों से सार्वभौमिक विचार को लोकप्रिय बनाया।

भाईचारा। इसने सत्य, धार्मिकता, न्याय और नैतिकता के पोषित भारतीय मूल्यों को पुनर्जीवित और पुनर्जीवित किया। *[*पारस *64,72,73,76* और *77] [345-*सी-डी*; 348-*एच*; 349-*ए, ई*; 350-*सी-ई*]*

को। *3.1* गरिमा का संवैधानिक दृष्टिकोण: सबसे ज़्यादा

द्वितीय विश्व युद्ध के परिणामस्वरूप जो महत्वपूर्ण सबक सीखा गया, वह था विभिन्न देशों की सरकारों द्वारा मानव गरिमा के बारे में एहसास, जिसे संजोने और संरक्षित करने की आवश्यकता है। यही कारण है कि द्वितीय विश्व युद्ध के तुरंत बाद अपनाए गए संयुक्त राष्ट्र चार्टर, *1945* में व्यक्तियों की गरिमा का उल्लेख मुख्य मूल्य के रूप में किया गया था। लगभग

समकालीन मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा *(1948)* ने भी इसी भावना को प्रतिध्वनित किया। जिनेवा कन्वेंशन का अनुच्छेद *3* स्पष्ट रूप से *"*व्यक्तिगत गरिमा पर अत्याचार*"* को प्रतिबंधित करता है। इस

आशय के प्रावधान नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा *(अनुच्छेद 7)* और मानवाधिकारों के यूरोपीय समझौते *(अनुच्छेद 3)* में निहित हैं। आई. सी. सी. पी. आर. अपनी प्रस्तावना की शुरुआत इस स्वीकारोक्ति के साथ करता है कि वाचा में निहित अधिकार "मानव व्यक्ति की अंतर्निहित गरिमा से प्राप्त होते हैं"। और कुछ दार्शनिक भी यही बात कहते हैं। भले ही यह गरिमा और कानून के बीच का संबंध नहीं है, लेकिन यह निश्चित रूप से दोनों के बीच एक थोक संबंध की पहचान करना चाहता है।

गरिमा और मानवाधिकारों के प्रति समर्पित कानून की शाखा। *21* वीं सदी के लोकतंत्रों के प्रमुख पहलुओं में से एक यह है कि वे मानवाधिकारों की सुरक्षा को प्राथमिक महत्व देते हैं। इस दृष्टिकोण से, गरिमा सभी लोगों द्वारा व्यापक अर्थों में स्वीकार किए गए मूल मूल्य की अभिव्यक्ति है, और इस प्रकार मानवाधिकारों की इमारत में पहली आधारशिला है। इसलिए, मानव गरिमा की धारणा का एक निश्चित मौलिक मूल्य है, जिसे कुछ लोग किसी भी *[2018] 6* एस. सी. आर. में गहराई से निहित एक महत्वपूर्ण अधिकार मानेंगे।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

न्याय, निष्पक्षता और बुनियादी अधिकारों पर आधारित समाज की धारणा। *[* पारस *85,86] [352*-एफ-एच*; 353*-ए-सी*]*

3.2 मानवाधिकारों की उक्त सार्वभौमिक घोषणा को अपनाने के दो साल के भीतर कि सभी मनुष्य स्वतंत्र रूप से पैदा होते हैं

उन्होंने इस देश का संविधान बनाने का काम संभाला। संविधान निर्माताओं ने एक अध्याय को शामिल करके ऐसा किया संविधान के भाग *III* में मौलिक अधिकार। हालाँकि, मौलिक अधिकारों पर इस अध्याय में विशेष रूप से "गरिमा" का कोई उल्लेख नहीं है। अमेरिकी संविधान में भी यही स्थिति थी। अमेरिका में मानवाधिकारों के एक हिस्से के रूप में मानव गरिमा को न्यायाधीश द्वारा बनाए गए सिद्धांत के रूप में लाया गया था। उसी कार्रवाई का पालन किया गया जब भारतीय सर्वोच्च न्यायालय ने मानव गरिमा को पढ़ा।

संविधान के अनुच्छेद *14* और *21*। *[* पैरा *88] [353*-एफ-एच*; 354* ए*]*

4.1 ड्वोर्किन, एक दार्शनिक-न्यायविद होने के नाते, संविधान और मानव के संवैधानिक अधिकार के विचार से अवगत थे।

गरिमा। अपनी पुस्तक 'टेकिंग राइट्स सीरियसली "में उन्होंने कहा कि जो कोई भी अधिकारों को गंभीरता से लेता है, उसे इस सवाल का जवाब देना चाहिए कि राज्य के खिलाफ मानवाधिकार क्यों हैं। उनके अनुसार, इस तरह का जवाब देने के लिए किसी को स्वीकार करना होगा,

मानव गरिमा की अवधारणा। पहला सिद्धांत प्रत्येक व्यक्ति के आंतरिक मूल्य का संबंध रखता है। , प्रत्येक व्यक्ति का एक विशेष वस्तुनिष्ठ मूल्य होता है जो न केवल उस व्यक्ति के लिए महत्वपूर्ण है, बल्कि प्रत्येक व्यक्ति के जीवन की सफलता या विफलता हम सभी के लिए महत्वपूर्ण है। ड्वोर्किन के अनुसार, दूसरा सिद्धांत व्यक्तिगत जिम्मेदारी का है। इस सिद्धांत के अनुसार, प्रत्येक व्यक्ति की अपने जीवन में सफलता की जिम्मेदारी होती है और इसलिए, उसे अपने दृष्टिकोण से सफल होने वाले जीवन के तरीके के बारे में अपने विवेक का उपयोग करना चाहिए। *[* पारस *90,91] [354*-सी, ई-एफ*]* *4.2* अधिकारों की बात करते समय, गरिमा के बिना इसकी कल्पना करना असंभव है। उनके अग्रणी और सभी समावेशी "न्याय के लिए

हेजहोग्स ", उन्होंने एक ऐसा दृष्टिकोण प्रस्तुत किया जिसमें मानव गरिमा के प्रति सम्मान, दो आवश्यकताओं को शामिल करता है; पहला, आत्म-सम्मान, अर्थात। अपने जीवन के वस्तुनिष्ठ महत्व को गंभीरता से लेते हुए; यह व्यक्ति की स्वतंत्र इच्छा, सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.) के लिए सोचने की उसकी क्षमता का प्रतिनिधित्व करता है। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

स्वयं को नियंत्रित करना और अपने जीवन को नियंत्रित करना और दूसरा, प्रामाणिकता, अर्थात, अपने जीवन में "सफलता के रूप में क्या गिना जाता है" की पहचान करने के लिए एक विशेष, व्यक्तिगत जिम्मेदारी को स्वीकार करना और उस जीवन को "एक सुसंगत कथा के माध्यम से" बनाने के लिए जिसे किसी ने चुना है। ड्वोर्किन के अनुसार, ये सिद्धांत मौलिक मानदंड बनाते हैं।

अच्छी तरह से जीने के लिए हमें क्या करना चाहिए, इसकी निगरानी करना। वे आगे उन अधिकारों की व्याख्या करते हैं जो व्यक्तियों को अपने राजनीतिक समुदाय के खिलाफ हैं, और वे दूसरों के प्रति हमारे नैतिक कर्तव्यों के लिए एक तर्क प्रदान करते हैं। गरिमा की यह धारणा, जिसे ड्वोर्किन अत्यधिक महत्व देते हैं, किसी भी सभ्य समाज के लिए अपरिहार्य है। यह वही है जिसे हमारे देश में संवैधानिक रूप से और अच्छे कारण से मान्यता प्राप्त है। अच्छी तरह से जीना व्यक्तियों की एक नैतिक जिम्मेदारी है। निरंतर प्रक्रिया जो चरित्र की एक स्थिर स्थिति नहीं है, बल्कि एक ऐसा तरीका है जिसे एक व्यक्ति लगातार आत्मसात करने का प्रयास करता है। गरिमा के बिना जीने वाला जीवन, अच्छी तरह से जीने के लिए जीने वाला जीवन नहीं है, जो मानव गरिमा की अवधारणा को दर्शाता है, जिसकी व्याख्या डॉर्किन आत्म-सम्मान और प्रामाणिकता के आदर्शों के रूप में करते हैं। [पैरा 92] [354-जी; 355-ए-डी]

उन्हें अपनी मौत के बारे में खुद तय करना होगा, या तीन में से किसी और की मुख्य प्रकार की स्थितियाँ, अर्थात् (i) सचेत और सक्षमः यह

एक ऐसी स्थिति है जहाँ एक व्यक्ति कुछ गंभीर बीमारी से पीड़ित है जिस बीमारी के कारण वह अक्षम है लेकिन वह अभी भी सचेत है और अपने भाग्य के बारे में निर्णय लेने में भी सक्षम है, उसे यह तय करने का विकल्प दिया जाना चाहिए कि क्या वह इसे जारी रखना चाहता है।

उपचार; (ii) बेहोशीः जहाँ रोगी बेहोश हो जाता है और मर जाता है, वहाँ डॉक्टरों को अक्सर यह तय करने के लिए मजबूर होना पड़ता है कि कुछ परिस्थितियों में उसके लिए जीवन समर्थन जारी रखना है या नहीं, रिश्तेदारों को निर्णय लेना पड़ता है। हालांकि, कभी-कभी, बेहोश रोगियों की मृत्यु होने वाली नहीं होती है। साथ ही वे या तो कोमा में हैं या पी. वी. एस. में हैं। दोनों ही मामलों में वे सचेत रहते हैं। ऐसी स्थिति में, जहां ठीक होना असंभव है, यह फैसला रिश्तेदारों पर छोड़ दिया जाना चाहिए के रूप में क्या वे चाहते हैं कि रोगी जीवन समर्थन (वेंटिलेटर, आदि) पर रहे; और (iii) सचेत लेकिन अक्षम। [पैरा 97] [358-डी-जी]

के. एस. पुट्टास्वामी और एक अन्य बनाम भारत संघ और

अन्य (2017) 10 एस. सी. सी. 1: [2010] 10 एससीआर 569-निर्भर

पर।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

5.1 स्वास्थ्य का अधिकार संविधान के अनुच्छेद *21* का एक हिस्सा है। साथ ही, यह भी एक कठोर वास्तविकता है कि हर कोई ऐसा नहीं है

गरीबी आदि के कारण उस अधिकार का आनंद लेने में सक्षम। राज्य सभी नागरिकों के स्वास्थ्य के इस अधिकार को वास्तविकता में बदलने की स्थिति में नहीं है। इस प्रकार, जब नागरिकों को स्वास्थ्य के अधिकार की गारंटी नहीं है, तो क्या उन्हें गरिमा के साथ मरने के अधिकार से वंचित किया जा सकता है? *[* पैरा *99] [359*-बी*]*

राष्ट्रीय कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम। भारत संघ और

ओआरएस। *(2014) 5* एस. सी. सी. *438*-पर निर्भर था।

5.2 ड्वोर्किन ने विशेष रूप से गर्भपात और इच्छामृत्यु से संबंधित मुद्दों पर चर्चा की जिसमें इस बात पर जोर दिया गया कि दोनों समर्थक और

आलोचक जीवन की पवित्रता के विचार को स्वीकार करते हैं। मृत्यु के संबंध में निर्णय-चाहे गर्भपात द्वारा या इच्छामृत्यु द्वारा-हमारी मानवीय गरिमा को प्रभावित करते हैं। ड्वोर्किन की राय में, मानव गरिमा की उचित मान्यता व्यक्ति की स्वतंत्रता की मान्यता की ओर ले जाती है। इस प्रकार, गरिमा जीवन का मूल मूल्य है और गरिमा के साथ मरना ज्ञान कौर में मान्यता प्राप्त है। यह आत्मनिर्णय के अधिकार का हिस्सा बन जाता है। मानव गरिमा की ड्वोर्किन की अवधारणा के पीछे के महत्वपूर्ण संदेश को निम्नलिखित तरीके से संक्षेप में प्रस्तुत किया जा सकता हैः *(1)* वे व्यक्तिगत मानवीय गरिमा में विश्वास को सबसे महत्वपूर्ण बताते हैं।

यह महत्वपूर्ण है कि "जीवन उचित रूप से समाप्त हो जाए, कि मृत्यु उस तरह से विश्वास रखे जिस तरह से हम जीना चाहते हैं"। *(3)* मृत्यु "केवल कुछ भी नहीं की शुरुआत नहीं है, बल्कि हर चीज का अंत है" और इसलिए, इसे जीवन के दौरान मांगे गए आदर्शों के अनुरूप तरीके से पूरा किया जाना चाहिए। *[* पारस *102-104] [359-G; 360-B-E]* *5.3* गरिमा के तत्व *(*गरिमा के साथ मृत्यु के संदर्भ में*)* हैंः *(i)* आत्मनिर्णय को समाहित करता है*;* आत्मनिर्णय का अभ्यास करने की क्षमता के अनुरूप जीवन की गुणवत्ता का तात्पर्य है।

विकल्प*; (ii)* स्वायत्त विकल्प बनाने की क्षमता बनाए रखता है*;* व्यक्तिगत स्वायत्तता के लिए उच्च सम्मान जो कथित स्वायत्तता के लिए महत्वपूर्ण है।

एक व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता*; (iii)* आत्म-नियंत्रण *(*इसी तरह का नियंत्रण बनाए रखना*)*

जीवन के दौरान व्यायाम के रूप में मरने पर नियंत्रण-एक तरीका

गरिमा के साथ मृत्यु प्राप्त करना*); (iv)* सहमति का कानूनः अपनी मृत्यु के समय को चुनने की क्षमता*; (v)* गरिमा से समझौता किया जा सकता है यदि मृत्यु की प्रक्रिया लंबी है और सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

"कल्पनाशील अंतर्दृष्टि" और सहानुभूति का टकराव; और करुणा यहाँ दया से अलग है, जिसे माना जाता है "स्वायत्त व्यक्ति की गरिमा के लिए अनुचित, विशेष रूप से इसके पितृत्व के निहितार्थ ", क्योंकि माना जाता है कि करुणा एक सक्रिय, और निहितार्थ सकारात्मक, प्रतिक्रिया को उकसाती है। *(x)* गरिमा शांति और शक्ति की भावना पैदा करती है, जिसे "संयम, शांति, संयम, संयम, और भावनाओं या भावनाओं के गुणों द्वारा मजबूत किया जाता है और बिना नकारे या विघटित किए सुरक्षित रूप से नियंत्रित किया जाता है"; और *(x)* पर्यवेक्षक का गरिमा पहलूः जीवन के अंत में गरिमा रखने वाला व्यक्ति, एक पर्यवेक्षक में शांति और प्रशंसा की भावना पैदा कर सकता है जो संयम और तैयार संयम के माध्यम से शक्ति और आत्म-प्रतिपादन की छवियों को प्रेरित करता है और गरिमा स्पष्ट रूप से जीवन में एक मूल्यवान भूमिका निभाती है।

मृत्यु और मृत्यु के बारे में लोगों की धारणाओं को प्रासंगिक बनाना, विशेष रूप से जब यह आत्मनिर्णय की भावना को मूर्त रूप देता प्रतीत होता है कि स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के समर्थक लालायित होते हैं। *[* पैरा *105] [360*-ई-जी*; 361*-ए-जी*; 362*-ए-बी*]*

6.1 निष्क्रिय इच्छामृत्यु और गरिमा के साथ मृत्यु अटूट रूप से जुड़े हुए हैं, जिन्हें निम्नलिखित संकेतों के साथ संक्षेपित किया जा सकता हैः चिकित्सा प्रौद्योगिकी की घुसपैठ से और नुकसान का अनुभव करने से पहले बिना किसी बाधा के मरने का अवसर

स्वतंत्रता और नियंत्रण, कई लोगों को एक सम्मानजनक मृत्यु का वादा करने के लिए प्रतीत होता है। जब चिकित्सा प्रौद्योगिकी हस्तक्षेप करती है

लंबे समय तक इस तरह से मरने से ऐसा स्वाभाविक रूप से नहीं होता है*; (ii)* आज कई रोगी सामान्य रूप से स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार से अधिक पर जोर देते हैं। वे विशिष्ट प्रकार के उपचार को चुनने का अधिकार चाहते हैं, जो अपने पूरे जीवन में नियंत्रण बनाए रखने में सक्षम हो और अपने कल्याण और उपचार से संबंधित सभी चिकित्सा निर्णयों में स्वायत्तता का प्रयोग कर सके*; (iii)* एक तर्कसंगत लेकिन अक्षम अंतिम रूप से बीमार रोगी पर एक भयानक, दर्दनाक मृत्यु मानव गरिमा का अपमान है। *[* पैरा *106] [362*-बी-ई*] [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

6.2 चिकित्सा सहायता वापस लेने के इस तरह के निर्णय के सही चरण क्या है, इस बारे में कुछ नैतिक दुविधा अभी भी है

बने रहें। कभी-कभी, एक चिकित्सक गहरी नैतिक अनिश्चितताओं से भरा होता है जब कोई व्यक्ति असहनीय दर्द से पीड़ित होता है और

पीड़ा, सवाल यह होगा कि क्या ऐसी पीड़ा उस स्तर तक पहुँच गई है जहाँ यह लाइलाज है और इसलिए, ऐसे व्यक्ति को शांति से गुजरने की अनुमति देने का निर्णय लिया जाना चाहिए और

मृत्यु या स्थिति की प्रक्रिया को तेज करने की गरिमा प्रतिवर्ती हो सकती है, हालांकि इसकी संभावना बहुत कम है। *[* पैरा

107] [362 - एफ-जी*]*

डॉ. आर. आर. किशोर एम. डी., एल. एल. बी.-जीवन के अंत के मुद्दे और नैतिक निश्चितताः हिंदू धर्म के माध्यम से एक खोज -

संदर्भित किया गया।
7.1 हिप्पोक्रेटिक शपथ, चिकित्सा के नैतिक मानदंडों के साथ

पेशा, इच्छामृत्यु के रास्ते में खड़े हों। जहाँ तक चिकित्सक का संबंध है, यह दुविधा की स्थिति पैदा करता है।

एक तरफ उसका कर्तव्य किसी व्यक्ति के जीवन को तब तक बचाना है जब तक कि वह जीवित न हो, तब भी जब रोगी गंभीर रूप से बीमार हो और उसके ठीक होने की कोई संभावना न हो। दूसरी ओर, गरिमा की अवधारणा और

शारीरिक अखंडता का अधिकार, जो रोगी के लिए स्वायत्तता और पसंद के कानूनी अधिकार को मान्यता देता है *(*या यहां तक कि कुछ परिस्थितियों में उसके रिश्तेदारों के लिए, विशेष रूप से जब रोगी बेहोश है या निर्णय लेने में असमर्थ है*)* इच्छामृत्यु के अपने अधिकार का प्रयोग करने के लिए प्रेरित कर सकता है। गरिमा का तात्पर्य जीवन के अधिकार के अलावा शारीरिक हस्तक्षेप से मुक्त होने के अधिकार का आनंद लेना है। सामान्य कानून में, कोई भी

किसी व्यक्ति के साथ शारीरिक हस्तक्षेप, प्रथम दृष्टया, यातनापूर्ण है। यदि यह आवाजाही की स्वतंत्रता में हस्तक्षेप करता है, तो यह एक झूठा कारावास हो सकता है। यदि इसमें शारीरिक स्पर्श शामिल है, तो यह एक बैटरी का गठन कर सकता है। यदि यह किसी व्यक्ति को हिंसा के डर में डालता है, तो यह हमला हो सकता है। इनमें से किसी भी गलती के लिए, पीड़ित नुकसान प्राप्त करने में सक्षम हो सकता है। जब चिकित्सा उपचार की बात आती है, तो वहाँ भी सामान्य सामान्य कानून सिद्धांत यह है कि कोई भी चिकित्सा उपचार व्यक्ति के लिए एक अतिचार है जिसे या तो रोगी की सहमति या उन परिस्थितियों में जीवन बचाने की आवश्यकता के संदर्भ में उचित ठहराया जाना चाहिए जहां रोगी यह तय करने में असमर्थ है कि सहमति देनी है या नहीं। *[* पारस *110,111,112] [365*-बी-एफ*]*

7.2 चिकित्सा उपचार के संबंध में अधिकार अनिवार्य रूप से दो श्रेणियों में आते हैंः सबसे पहले, सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को प्राप्त करने या उपचार से मुक्त होने का अधिकार। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

जैसा कि आवश्यक या वांछित है, और अनैच्छिक रूप से प्रयोग के अधीन नहीं किया जाना है, चाहे कोई भी लाभ हो जो

विषय व्युत्पन्न हो सकते हैं, जिनका उद्देश्य वैज्ञानिक ज्ञान को आगे बढ़ाना और लंबी अवधि में विषय के अलावा अन्य लोगों को लाभान्वित करना है; दूसरा, चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान के साथ संयोग से जुड़े अधिकार, जैसे कि किसी के डॉक्टर द्वारा सच बताए जाने के अधिकार। सामान्य कानून में रोगियों के इस अधिकार को ध्यान में रखते हुए, गरिमा और गोपनीयता अधिकारों के साथ, यह कहा जा सकता है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु, उन परिस्थितियों में जहां रोगी पीवीएस में है और वह अंतिम रूप से बीमार है, जहां स्थिति अपरिवर्तनीय है।

या जहाँ वह ब्रेनडेड है, वहाँ अनुमति दी जा सकती है। *[* पैरा *113,114] [365* एफ-जी*; 366*-ए-बी*]*

अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम। भारत संघ और अन्य। *(2011) 4* एससीसी *454: [2011] 4* एससीआर *1057*-संदर्भित

को।

8.1 आर्थिक सिद्धांतों के संदर्भ में इच्छामृत्यु के मामले पर विचार करते समय, यह समर्थन करने का एक और कारण बन जाता है उपरोक्त निष्कर्ष। इस पहलू से दो तरह से निपटा जा सकता है। पहला, बड़े पैमाने पर गरीबी के कारण जहां अधिकांश लोग स्वास्थ्य सेवाओं का खर्च उठाने में सक्षम नहीं हैं, क्या उन्हें होना चाहिए*?*

घरेलू सामान और अन्य परिसंपत्तियाँ जो आजीविका का साधन हो सकती हैं। दूसरा, जब सीमित चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध हैं, तो क्या इसका एक बड़ा हिस्सा उन रोगियों पर लिया जाना चाहिए जिनके ठीक होने की कोई संभावना नहीं है*? [* पारस *116-117] [366 C-D]* *9.* क्या *'*जीवित वसीयत*'* या *'*अग्रिम निर्देश*'* को कानूनी रूप से मान्यता दी जानी चाहिए और इसे लागू किया जा सकता है*?* यदि ऐसा है तो किस आधार पर

परिस्थितियों और अनुमति देते समय किन सावधानियों की आवश्यकता होती है

वह*?*

पहले से ही किसी भी प्रकार के उपचार के अधीन नहीं होने की अपनी इच्छा व्यक्त कर चुके हैं। यह किसी भी सभ्य देश के लोगों का एक सामान्य कानूनी अधिकार है कि वे अवांछित चिकित्सा उपचार से इनकार करें और कोई भी व्यक्ति नहीं। उसे कोई भी चिकित्सा उपचार लेने के लिए मजबूर कर सकता है जो व्यक्ति *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

जारी रखने की इच्छा नहीं है। *[* पैरा *124] [369-*ई-एफ*]*

चिकित्सा उपचार से इनकार *(1992) 4* सभी ई. आर. *649;*

(वयस्कः चिकित्सा उपचार से इनकार*) (2002) 2* सभी ई. आर. *449;* क्रेज़न बनाम। निदेशक, मिसौरी स्वास्थ्य विभाग *497* यू. एस. *261 (1990);* मैलेट बनाम। शुलम *67* डी. एल. आर. *(*चौथा*)*

321 - संदर्भित किया गया।

9.2 जीने की इच्छा या अग्रिम निर्देश की प्रकृतिः अग्रिम निर्देश वे साधन हैं जिनके माध्यम से व्यक्ति अपनी बात व्यक्त करते हैं।

एक पूर्व बिंदु पर इच्छाएँ, जब वे भविष्य में अपने चिकित्सा उपचार के बारे में एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम हों, जब वे सूचित करने की स्थिति में न हों निर्णय, बेहोश होने या कोमा में होने के कारण। मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी एक ऐसा साधन है जिसके माध्यम से व्यक्ति

ऐसे समय में अपने चिकित्सा उपचार के संबंध में निर्णय लेने के लिए प्रतिनिधियों को नामित करें जब उपकरण को निष्पादित करने वाले व्यक्ति स्वयं सूचित निर्णय लेने में असमर्थ हों। अंतिम रूप से-*III* रोगियों के उपचार के मसौदे का खंड *11*

(रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों का संरक्षण*)* विधेयक*, 2016* में कहा गया है कि अग्रिम निर्देश या चिकित्सा शक्ति वकील

शून्य और कोई प्रभाव नहीं होगा और किसी भी चिकित्सा पर बाध्यकारी नहीं होगा

अभ्यासी। यह पूर्ण प्रतिबंध, जिसमें जीवन-निर्वाह उपचार को रोकने या वापस लेने के बारे में निर्णय लेते समय अग्रिम निर्देशों को कुछ महत्व देने में विफलता भी शामिल है, असमान है। यह एक निष्पक्ष, न्यायसंगत या उचित प्रक्रिया का गठन नहीं करता है, जो एक लागू करने के लिए एक आवश्यकता है

अनुच्छेद *21* के तहत जीवन के अधिकार पर प्रतिबंध *(*इस मामले में, गरिमा के साथ मरने के अधिकार के रूप में व्यक्त किया गया*)*। *[* पैरा *130] [379-*ई-एच*]*

9.3 एक ओर व्यक्ति की स्वायत्तता उसे अपना भाग्य चुनने का अधिकार देती है और इसलिए वह पहले निर्णय ले सकता है।

हाथ, अग्रिम निर्देश के रूप में, अपनी शारीरिक स्थिति के किस स्तर पर वह चिकित्सा उपचार नहीं करना चाहेगा, और दूसरी ओर, इसके दुरुपयोग के खतरे भी हैं। साथ ही, दुरुपयोग की संभावना को अग्रिम निर्देश को अस्वीकार करने के लिए एक वैध आधार नहीं माना जा सकता है, जैसा कि भारत के विधि आयोग ने अपनी *196* वीं और *241* वीं रिपोर्ट में भी कहा है।

इसके बजाय, इस तरह के अग्रिम निर्देश के प्रयोग के लिए सुरक्षा प्रदान करने का प्रयास किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, *2017* की धारा *5* अग्रिम निर्देशों सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* की वैधता को मान्यता देती है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, *2017* के तहत मानसिक बीमारी के इलाज के लिए। मानसिक स्वास्थ्य सेवा विनियमों का मसौदा हाल ही में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा सार्वजनिक टिप्पणी के लिए उपलब्ध कराया गया है। ये उस प्रपत्र को निर्धारित करते हैं जिसमें अग्रिम निर्देश दिए जा सकते हैं। विनियमों का भाग *II*, अध्याय *1* अग्रिम निर्देश में नामित प्रतिनिधि को नामित करने की अनुमति देता है। एक अग्रिम निर्देश लिखित रूप में होना चाहिए और दो गवाहों द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए जो इस तथ्य की पुष्टि करता है कि निर्देश उनकी उपस्थिति में निष्पादित किया गया था। पंजीकृत करने के लिए एक निर्देश

मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड के साथ। इसे इस तरह बदला जा सकता है कई बार इसे निष्पादित करने वाले व्यक्ति और इलाज करने वाले मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर को इस तरह के परिवर्तन के बारे में सूचित किया जाना चाहिए। इसी तरह, मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* की धारा *3* व्यक्तियों को मृत्यु से पहले अपने शरीर से मानव अंगों और ऊतकों को हटाने की अनुमति देती है। जिस प्रपत्र में यह प्राधिकरण बनाया जाना है, वह मानव अंगों और ऊतकों के प्रत्यारोपण नियम, *2014* के प्रपत्र *7* में निर्धारित

है। यह भी लिखित रूप में और दो गवाहों की उपस्थिति में होना है। प्रतिज्ञा की एक प्रति उस संस्था में रखी जानी है जहाँ

प्रतिज्ञा की जाती है और प्रतिज्ञा करने वाले व्यक्ति के पास किसी भी समय प्रतिज्ञा वापस लेने का विकल्प होता है। जहां इस तरह का प्राधिकरण किया गया था, उसकी मृत्यु के बाद दाता के शरीर के कानूनी रूप से प्रभारी व्यक्ति को संबंधित चिकित्सा प्रदान करने की आवश्यकता होती है।

मानव अंगों या ऊतकों को हटाने के लिए सभी उचित सुविधाएँ, जब तक कि ऐसे व्यक्ति के पास यह विश्वास करने का कारण न हो कि दाता ने अपने अधिकार को काफी हद तक रद्द कर दिया था। *[अनुच्छेद 131 132] [380-ए-बी; 381-डी-एच; 382-ए-बी]*

विशाखा और अन्य बनाम। राजस्थान राज्य और अन्य
(1997) 6 एससीसी *241: [1997] 3* पूरक। एस. सी. आर. *404;* खरक सिंह बनाम। यू. पी. और अन्य का राज्य। *[1964] 1* एससीआर *332; C.E.S.E*।

लिमिटेड और अन्य बनाम। सुभाष चंद्र बोस और

अन्य *(1992) 1* एस. सी. सी. *441: [1991] 2* पूरक। एस. सी. आर. *267;* रुस्तम कावासजी कूपर बनाम। भारत संघ *(1970) 1* एस. सी. सी. *248 [1970] 3* एस. सी. आर. *530;* पी. रथिनम बनाम। भारत संघ और ए. एन. आर. *(1994) 3* एस. सी. सी. *394;* राष्ट्रीय कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम। भारत संघ और ओआरएस। *(2014) 5* एस. सी. सी. *438;* शिवशक्ति शुगर लिमिटेड बनाम। श्री रेणुका शुगर लिमिटेड और अन्य *(2017) 7* एस. सी. सी. *729*-संदर्भित।

[2018] 6 एस. सी

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एयरडेल एनएचएस ट्रस्ट बनाम। ब्लैंड *(1993) 2* डब्ल्यूएलआर *316 (*एचएल*);*

लोच्नर वी। न्यूयॉर्क *198* यू. एस. *45,76 (1905);* का इनकार

चिकित्सा उपचार *(1992) 4* सभी ई. आर. *649; (*वयस्कः इनकार करना। चिकित्सा उपचार*) (2002) 2* सभी ई. आर. *449;* क्रेज़न बनाम।

निदेशक, मिसौरी स्वास्थ्य विभाग *497* अमेरिका *261*

(1990) ; मैलेट वी। शुलम *67* डी. एल. आर. *(*चौथा*) 321*-निर्दिष्ट

को।

मामला कानून संदर्भ

दीपक मिश्रा के अनुसार, सीजेआई *[*अपने और खानविलकर के लिए, जे।*]*

[1964] 1 एससीआर *332*

संदर्भित किया गया है

पैरा *7*

[1975] 3 एससीआर *946*

संदर्भित किया गया है

पैरा *7*

पैरा *7*

[1996] 10 पूरक। एस. सी. आर. *321* को संदर्भित किया गया *[2011] 4* एससीआर *1057*

आंशिक रूप से गलत

पैरा *10*

(1994) 3 एस. सी. सी. *394*

संदर्भित किया गया है

पैरा *14*

[1986] 1 एससीआर *251*

संदर्भित किया गया है

पैरा *15*

(1986) 88 बम एलआर *589*

संदर्भित किया गया है

पैरा *15*

[1971] 1 एससीआर *512*

संदर्भित किया गया है

पैरा *15*

[1996] 3 एससीआर *697*

विश्लेषण किया गया

पैरा *18*

[1988] पूरक। एससीआर *755*

संदर्भित किया गया है

पैरा *26*

[1989] 2 पूरक। एससीआर *597*

पैरा *34*

संदर्भित किया गया है

[1976] 1 एससीआर *906*

संदर्भित किया गया है

पैरा *34*

[1983] 1 एससीआर *828*

उस पर भरोसा करें

पैरा *141*

[1978] 2 एससीआर *621*

उस पर भरोसा करें

पैरा *142*

[2000] 3 एससीआर *644*

उस पर भरोसा करें

पैरा *143*

[1986] 2 एससीआर *278*

उस पर भरोसा करें

पैरा *145*

[2006] 7 पूरक। एससीआर *336*

उस पर भरोसा करें

पैरा *147*

[1979] 1 एससीआर *1054*

उस पर भरोसा करें

पैरा *148*

(2017) 10 एससीसी *1*

पीछा किया।

पैरा *152*

[2012] 8 एससीआर *651*

उस पर भरोसा करें

पैरा *154*

[2016] 8 एससीआर *872*

उस पर भरोसा करें

पैरा *155*

[1981] 2 एससीआर *516*

उस पर भरोसा करें

पैरा *156*

(2014) 5 एस. सी. सी. *438*

उस पर भरोसा करें

पैरा *157*

[2015] 8 एससीआर *289*

उस पर भरोसा करें

पैरा *158 (*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

उस पर भरोसा करें

पैरा *196*

404

अचुद, जे।

संदर्भित किया गया है

पैरा *18*

सही कानून नहीं

पैरा *18*

पैरा *18*

संदर्भित किया गया है

उस पर भरोसा करें

पैरा *73*

उस पर भरोसा करें

पैरा *82*

पैरा *82*

पीछा किया।

उस पर भरोसा करें

पैरा *82*

उस पर भरोसा करें

पैरा *137*

404

जे.

समझाया।

पैरा *32*

समझाया।

पैरा *32*

समझाया।

पैरा *35*

पीछा किया।

पैरा *78*

संदर्भित किया गया है

पैरा *4*

संदर्भित किया गया है

पैरा *4*

पैरा *24*

संदर्भित किया गया है

404

पैरा *35*

संदर्भित किया गया है
उस पर भरोसा करें

पैरा *35*

संदर्भित किया गया है

267

पैरा *35*

संदर्भित किया गया है

पैरा *37*

संदर्भित किया गया है

पैरा *94*

उस पर भरोसा करें

पैरा *100*

संदर्भित किया गया है

पैरा *120*

सभी न्यायनिर्णयः लेखन याचिका *(*सिविल*)* एन

भारत का संविधान।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

प्रशांत भूषण, रोहित के. सिंह, अमिय शुक्ला, शक्ति वर्धन, सुधाकर टी., चेरिल, एड. याचिकाकर्ता के लिए।

पी. एस. नरसिम्हा, ए. एस. जी., ए. मारियारपुथम, महाधिवक्ता, अरविंद दातार, संजय आर. हेगड़े, वरिष्ठ अधिवक्ता। , एस. एस. शमशेरी, सुश्री माधवी दीवान, सुश्री निधि खन्ना, आयुष पुरी, बी. वी. बलराम दास, जी. एस. मक्केर, सुश्री सुषमा सूरी, सुश्री ध्वनी मेहता, सुश्री निवेदिता सक्सेना, रउफ रहीम, नितिन मिश्रा, नौशेर कोहली, अरुण शर्मा, प्रांजल, जय किशोर सिंह, देवांश ए. मोहता, ए. पी. मयी, नीलकांत नायक, ए. सेल्विन राजा, चिराग जैन, शुभदीप रॉय, सयोज मोहनदास। एम., सपम विश्वजीत मेइतेई, नरेश कुमार गौर, अशोक कुमार सिंह, राजा चटर्जी, चंचल के. गंगुली, सुश्री रुना भुइयां, मेरुसागर सामंताराय, एस. संतोष रेबोले, सुश्री लिंगनेवा, सुश्री वेददुशी, अविशक चतुर्वेदी, प्रवीण खट्टार, सुधीर नागर, के. एन. मधुसूदनन, टी. जी. एन. नायर, सी. के. सासी, भुपेश नरूला, के. वी. जगदीशवरन, श्रीमती जी. इंदिरा, सुश्री भुवनेश्वरी पाठक, सुश्री शिल्पी सत्यप्रिय सत्यम, राहुल कौशिक, वी. जी. प्रगसम, एस. प्रभु रामसुब्रमण्यन, मनु सुंदरम, एस. उदय कुमार सागर, मृत्युंजय सिंह, गोपाल सिंह,

माथुर, अवनीश अर्पुथम, सुश्री अनुराधा अर्पुथम, सुश्री सिमरान जीत *(एम/एस के लिए।),* रुचि कोहली, बालाजी श्रीनिवासन, गुंटूर प्रभाकर, निर्निमेश दुबे, बी. बालाजी, अभिषेक कुमार, सुनील कुमार जैन, डॉ. आर. आर. किशोर, अधिवक्ता। उपस्थित दलों के लिए।

न्यायालय के निर्णय दिए गए थे

दीपक मिश्रा, सीजेआई *[*अपने और ए. एम. खानविलकर के लिए,

जे.*]*

सूचकांक *

पेज नं.

शीर्षक

एस. नहीं।

प्रस्तावना

ए.

3

रिट याचिका में तर्क

बी.

10

*एड। ध्यान दें: निर्णय की योजना देने वाले उपरोक्त सूचकांक में उल्लिखित पृष्ठ मूल निर्णय के पृष्ठ संख्या को दर्शाते हैं।

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

ग. जवाबी शपथ-पत्र में खड़े रहें और

14

हस्तक्षेप के लिए आवेदन

घ. लिखित याचिका की पृष्ठभूमि

18

पी. रथिनम का मामला-सवाल

डी. *1*

19

खंड की असंवैधानिकता
309 भारतीय दंड संहिता

ज्ञान कौर का मामला-सवाल

डी. *2*

22

धारा*306* की असंवैधानिकता

भारतीय दंड संहिता

अरुणा शानबाग में दृष्टिकोण

30

डी. *3*

निष्क्रिय इच्छामृत्यु बनाम-ए-विस

दिन में

डी. *4*

संदर्भ

42

ज्ञान कौर का हमारा विश्लेषण

45

ई.

अरुणा शानबाग का हमारा विश्लेषण

51

एफ.

कानून

G. सक्रिय और निष्क्रिय के बीच का अंतर

52

इच्छामृत्यु

58

इच्छामृत्युः अंतर्राष्ट्रीय स्थिति

एच.

एच. *1*

यू. के. के निर्णयः

58

58 79

एच. *1.1*

एयरडेल मामला

बाद के मामले

एच. *1.2*

संयुक्त राज्य में कानूनी स्थिति

एच. *2*

89

राज्यों

ऑस्ट्रेलियाई क्षेत्राधिकार

96

एच. *3*

कनाडा में कानूनी स्थिति

एच. *4*

99

अन्य क्षेत्राधिकार

एच *5*

104

अंतर्राष्ट्रीय विचार और

107

एच. *6*

यूरोपीय न्यायालय के निर्णय
मानवाधिकार *(*ईसीएचआर*)*

विधि आयोग की *241* वीं रिपोर्ट

आई.

114

पास सिव इच्छामृत्यु पर भारत
इलाज से इनकार करने का अधिकार

जे.

120 [2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

अनुच्छेद के संदर्भ में निष्क्रिय इच्छामृत्यु

के.

126

21 संविधान से।
के. *1* के एक पहलू के रूप में व्यक्तिगत गरिमा

135

अनुच्छेद *21*

एल.

आत्मनिर्णय और व्यक्तिगत अधिकार

149

स्वायत्तता

सामाजिक नैतिकता, चिकित्सा नैतिकता और राज्य

एम.

155

ब्याज
राज्यों की प्रस्तुतियाँ

157

एन.

हस्तक्षेपकर्ता की प्रस्तुतियाँ *(*सोसाइटी फॉर

ओ.

159

गरिमा के साथ मरने का अधिकार*)*
अग्रिम निर्देश/अग्रिम देखभाल निर्देश /

160

पी.

अग्रिम चिकित्सा निर्देश

अग्रिम को कौन निष्पादित कर सकता है

(अ*)*

170

निर्देश और कैसे

171

(ख*)*

इसमें क्या शामिल होना चाहिए?
इसे कैसे दर्ज किया जाना चाहिए और

((ग)

172

संरक्षित

यह कब और किसके द्वारा दिया जा सकता है?

((घ)

174

का प्रभाव

(ई)

अगर अनुमति देने से इनकार कर दिया जाए तो क्या होगा?

179

मेडिकल बोर्ड

का निरसन या अप्रयोज्यता

(च)

181

अग्रिम निर्देश

186

क्यू.

सीरियातिम में निष्कर्ष

ए. प्रस्तावना -

अवधारणाओं के रूप में जीवन और मृत्यु ने कई विचारकों, दार्शनिकों को आमंत्रित किया है,

उन्हें परिभाषित या वर्णित करने के लिए लेखक और चिकित्सक। कभी-कभी दोनों के चित्रों को कई रंगों और रंगों में भव्य रूप से चित्रित करने के प्रयास किए गए हैं या प्रयास किए गए हैं। स्वामी विवेकानंद यह समझने की उम्मीद करते हैं कि जीवन वह दीपक है जो लगातार जल रहा है और आगे यह सुझाव देता है कि यदि कोई जीवन चाहता है, तो उसे हर सामान्य कारण से मरना होगा। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

उसके लिए एक पल। जॉन ड्राइडन, एक प्रसिद्ध अंग्रेजी लेखक, जीवन को एक धोखा मानते हैं और कहते हैं कि पुरुष छल को पसंद करते हैं। कोई भी यह नहीं मानता कि जीवन का लक्ष्य कब्र है। लियोन मोंटेनाकेन जीवन का वर्णन करना चाहेंगे।

छोटी सी, थोड़ी उम्मीद, थोड़ा सपना देखना और फिर शुभ रात्रि। प्रसिद्ध कवि डायलन थॉमस ने कहा था कि "उस शुभ रात्रि में नरमी से मत जाओ।" एक व्यक्ति जीवन की तुलना एक मूल्यवान वाष्प के विलुप्त होने के डर से बिताए गए निरंतर बेचैन क्षण से करना पसंद कर सकता है और दूसरा व्यक्ति ईमानदारी से विश्वास कर सकता है कि यह किसी भी कल्पनीय रूपक से परे है। जॉन डोने जैसे आध्यात्मिक कवि अपने अद्वितीय तरीके से कहते हैं:

"एक छोटी सी नींद बीत गई, हम हमेशा के लिए जागते हैं, और मृत्यु नहीं होगी

और अधिक; मृत्यु, तुम मरोगे "।

कुछ लोग गहन ज्ञान के साथ कहेंगे कि जीवन केवल आनंद के लिए जीना है और अन्य समान बुद्धिमान व्यावहारिकता के साथ घोषणा करेंगे।

हर पल होता है, फिर भी उसे लगता है कि मृत्यु की खामोशी होगी उसे परेशान न करें और उक्त विचार से अधिक आश्चर्यजनक कुछ नहीं हो सकता है। फिर भी दूसरों को लगता है कि किसी को भी अनिश्चित मृत्यु के बारे में चिंतित नहीं होना चाहिए और मृत्यु आने तक भोगवाद को गले लगाते हुए जीवन जीना चाहिए। चार्वाक, एक प्राचीन दार्शनिक, पुनर्जन्म की अवधारणा पर नाराज़ होता है और जीवन को पूरी तरह से जीने के लिए प्रशंसा करता है। इस प्रकार, मृत्यु जटिल है और जीवन एक ऐसी घटना है जो संभवतः उन नकारात्मकताओं से दूर रहने का इरादा रखती है जो किसी भी क्षेत्र से जीवन के गुण और शक्ति पर हमला करने की कोशिश करते हैं। सभी बयानों, संदर्भों और बयानों के बावजूद, चाहे वे रहस्यमय, दार्शनिक या मनोवैज्ञानिक हों, कम से कम वैचारिक बहुमत के आधार पर, तथ्य यह है कि लोग जीना पसंद करते हैं-चाहे वे अस्सी या अठारह वर्ष के हों-और वास्तव में, जीवन को "शरद ऋतु के पत्ते" की तरह मानने का इरादा नहीं रखते हैं। जैसा कि अल्फ्रेड टेनिसन कहते हैं:

"मनुष्य की सांसों से सांस लेने वाला कोई भी जीवन कभी भी वास्तव में लंबा नहीं रहा है।

मृत्यु के लिए।

2. धारणा हर स्तर पर हमेशा समान नहीं होती है। जीवन में एक दौर आता है जब जीवन का वसंत जम जाता है, परिसंचरण की बारिश

शुष्क हो जाता है, शरीर की गति गतिहीन हो जाती है, जीवन का इंद्रधनुष रंगहीन हो जाता है और 'जीवन' शब्द जिसे कोई अंतरिक्ष और समय में नृत्य कहता है, स्थिर और धुंधला हो जाता है और अपरिहार्य मृत्यु हो जाती है।

इसे अपने तम्बू के साथ मजबूती से पकड़ने वाले ऑक्टोपस के रूप में पकड़ने के लिए करीब आता है इसलिए *[2018] 6* एस. सी. आर.

कि व्यक्ति "कभी नहीं उठेगा"। प्राचीन ग्रीट दार्शनिक, एपिक्यूरस ने कहा है, हालांकि एक अलग संदर्भ में:

"मुझे मृत्यु से क्यों डरना चाहिए?

अगर मृत्यु है, तो मैं नहीं हूँ।
मुझे क्यों डरना चाहिए कि

केवल तभी अस्तित्व में रह सकता हूँ जब मैं नहीं हूँ?

लेकिन उक्त प्रस्ताव में एक भ्रांति है। ऐसा इसलिए है क्योंकि केवल अस्तित्व का अर्थ उपस्थिति नहीं है। और कभी-कभी ऐसा होता है

अर्ध-वास्तविकता अवस्था में उपस्थिति की भावना की दुर्बलता जब वैचारिक पहचान का विचार खो जाता है, जीवन की गुणवत्ता डूब जाती है और जीवन की पवित्रता नष्ट हो जाती है और इस तरह का विनाश वास्तविक जीवन का इनकार है। अर्नेस्ट हेमिंग्वे ने अपनी पुस्तक 'द ओल्ड मैन एंड द सी' में इस विचार की व्याख्या की है कि मनुष्य को नष्ट किया जा सकता है, लेकिन हराया नहीं जा सकता है। एक निश्चित संदर्भ में, यह कहा जा सकता है कि गरिमा के बिना जीवन एक अस्वीकार्य हार है और जीवन जो मृत्यु से मिलता है।

गरिमा एक ऐसा मूल्य है जिसकी आकांक्षा की जानी चाहिए और यह उत्सव मनाने के लिए एक क्षण है।

हिप्पोक्रेटिक शपथ के नाम पर पीड़ा या, उस मामले के लिए, पीड़ा को केवल मन की स्थिति और एक सापेक्ष धारणा के रूप में या मृत्यु के उच्चारण को "असीम रूप से भयानक शब्द" के रूप में बिना किसी अर्थ के एक बयानबाजी के रूप में मानना। इसके विपरीत, सवाल यह उठता है कि क्या उसे जीवन के द्वार पार करने और बिना दर्द के और गरिमा के साथ मृत्यु की अंधेरी सुरंग में प्रवेश करने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए, जिसके बाद कहा जाता है कि चमक है। इस तरह के मुद्दे के वर्णन में, कानून में सवाल उठता है-क्या उसे ऐसा उपचार दिया जाना चाहिए जो समय बीतने और चिकित्सा प्रौद्योगिकी की प्रगति के साथ अस्तित्व में आया हो ताकि वह संभवतः यह महसूस न कर सके कि उसके आसपास क्या हो रहा है या मृत्यु की प्रक्रिया को सुचारू बनाकर उसकी व्यक्तिगत गरिमा को चिंता के साथ बनाए रखा जाना चाहिए। *4.* कानूनी सवाल अकेले कानून के निर्धारित ढांचे में या उस मामले के लिए, नैतिकता या डॉक्टरों की दुविधा में नहीं रहता है, बल्कि एक दृढ़ निर्णय लेने के लिए सामाजिक मूल्यों और पारिवारिक मानसिकता को भी शामिल करता है जो अंततः सभी के लिए चिंता का कारण है। इसका एक दूसरा दृष्टिकोण भी है। हो सकता है कि एक परिवार सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के साथ आगे बढ़ना न चाहे। सोसायटी*) v.*

उपचार की प्रक्रिया लेकिन सामाजिक दबाव में विशेष रूप से एक अलग परिवेश में ऐसा करने के लिए मजबूर किया जाता है, और एक व्यक्ति के मामले में, इस बात का डर बना रहता है कि रोगी को आवश्यक

उपचार प्रदान करने में सक्षम होने के बावजूद, उसने ऐसा नहीं करने का विकल्प चुना है। सामाजिक मानस लगातार उसे दोषी महसूस कराता है। सामूहिक रूप से उसे सामाजिक रूप से तराशे गए 'सार्थक अपराधबोध' और उसकी तर्कसंगतता और व्यक्तिगत जिम्मेदारी की निरंतर भावना के बीच के चौराहे पर रखता है। एक कानूनी दृष्टिकोण होना चाहिए जो भूलभुलैया को दूर करने और जागरूकता पैदा करने के लिए आवश्यक है जो धीरे-धीरे "सार्थक अपराधबोध" के विचार को पिघला देता है और "सकारात्मक मानव उद्देश्य" के कार्य की शुरुआत करता है जो मानवता को एक उच्च पायदान पर रखता है।

5. इसका एक और पहलू भी है। इस प्रकृति की कार्रवाई में, उन लाभार्थियों द्वारा दुर्व्यवहार किया जा सकता है जो चाहते हैं कि रोगी का दिल

इसे बंद कर देना चाहिए ताकि उसकी संपत्ति शीघ्रता में विरासत में मिल जाए और ऐसी स्थिति में, इलाज करने वाले चिकित्सक भी मिलीभगत से डरते हैं जो आपराधिक कानून के साथ-साथ सामाजिक कलंक के प्रकोप को भी आमंत्रित कर सकती है। चिकित्सा, सामाजिक और नैतिक आशंकाएँ उनके दिमाग पर आगे बढ़ने का दबाव बनाती हैं।

निर्णय लें। आशंका, सांस्कृतिक कलंक, सामाजिक निंदा, षड्यंत्र का आरोप, नैतिक दुविधा और अंततः व्यक्तिगत इच्छा और सामूहिक अभिव्यक्ति के बीच की छाया वास्तविकता को दूर करती है और यही वह जगह है जहाँ कानून को व्यक्ति की पीड़ा को कम करने और सामूहिक विशेषताओं और धारणाओं को दूर करने के लिए प्रवेश करना पड़ता है ताकि उलझन स्पष्ट हो। इसलिए, मामले का केंद्र यह है कि क्या कानून बिना पीड़ा के मरने की प्रक्रिया को तेज करने की अनुमति देता है।

जब जीवन अपरिहार्य क्षय के मार्ग पर है और यदि है, तो किस स्तर पर और किस हद तक। उक्त मुद्दे पर विभिन्न प्रकार के विवरण दिए गए हैं।

दृष्टिकोण। ख. रिट याचिका में तर्कः

6. संविधान के अनुच्छेद *32* के तहत त्वरित रिट याचिका को प्राथमिकता दी गई

याचिकाकर्ता, एक पंजीकृत समाज द्वारा भारत का संविधान, संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत गारंटीकृत "गरिमा के साथ जीने के अधिकार" के दायरे में "गरिमा के साथ मरने के अधिकार" को एक मौलिक अधिकार के रूप में घोषित करना चाहता है; उत्तरदाताओं को उपयुक्त प्रक्रिया अपनाने के लिए निर्देश जारी करना।

राज्य सरकारों के साथ परामर्श, जहां आवश्यक हो; यह सुनिश्चित करने के लिए कि बिगड़ते स्वास्थ्य या गंभीर रूप से बीमार रोगियों के व्यक्तियों को "मेरी जीवित वसीयत और वकील प्राधिकरण" शीर्षक से एक दस्तावेज़ निष्पादित करने में सक्षम होना चाहिए जिसे उचित के लिए अस्पताल में प्रस्तुत किया जा सकता है।

निष्पादक के *[2018] 6* एस. सी. आर. के साथ अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में कार्रवाई।

7. यह दावा किया जाता है कि प्रत्येक व्यक्ति को जीवन के जारी रहने या समाप्त होने के बारे में अपना निर्णय लेने का अधिकार है जब मृत्यु की प्रक्रिया पहले ही शुरू हो चुकी है और वह एक अपरिवर्तनीय स्थायी

प्रगतिशील स्थिति में पहुंच गया है जहां मृत्यु बहुत दूर नहीं है। यह दावा किया जाता है कि प्रत्येक व्यक्ति को गरिमा के साथ मरने का अंतर्निहित अधिकार है जो संविधान के अनुच्छेद *21* का एक अटूट पहलू है। इसके अलावा, यह निर्धारित किया गया है कि दर्द और पीड़ा के बिना मरने का अधिकार किसी की शारीरिक स्वायत्तता के लिए मौलिक है और इस तरह की अखंडता किसी भी प्रयास को दूर से स्वीकार नहीं करती है जो व्यक्ति को बिना किसी आशा की किरण के जीवन समर्थन पर रखती है और इसके विपरीत, उपचार की पूरी व्यवस्था जारी रहती है, भले ही सभी को पता हो कि यह एक सिसिफियन प्रयास है, फिलामेंट के बिना एक बल्ब को जलाने का प्रयास है या जब वास्तव में अराजकता की स्थिति में हो तो स्थिति एक सेब पाई क्रम में होने की उम्मीद है।

स्वतंत्रता की मौलिक अवधारणा। निजता के रुख को बनाए रखने के लिए, खरक सिंह बनाम में निर्णयों पर निर्भरता रखी गई है। उत्तर प्रदेश राज्य और अन्य *1*, गोबिंद बनाम। मध्य प्रदेश राज्य और दूसरा और पीपुल्स यूनियन फॉर सिविल लिबर्टीज *v.* भारत संघ और अन्य *3.*

क्रूज़न बनाम में संयुक्त राज्य अमेरिका के निर्णय से भी प्रेरणा ली गई है। निदेशक, मिसौरी स्वास्थ्य विभाग। यह माना जाता है कि आधुनिक चिकित्सा प्रौद्योगिकी की प्रगति के कारण

चिकित्सा विज्ञान और श्वसन, एक ऐसी स्थिति पैदा की गई है जहां रोगी की मृत्यु प्रक्रिया अनावश्यक रूप से लंबी होती है जिससे रोगी के साथ-साथ निकट और प्रियजनों को भी परेशानी और पीड़ा होती है और,

नतीजतन, रोगी एक निरंतर वनस्पति अवस्था में होता है जिससे मुक्त घुसपैठ की अनुमति मिलती है। यह भी तर्क दिया जाता है कि याचिकाकर्ता-समाज दावा नहीं कर रहा है

कि मरने का अधिकार जीवन के अधिकार का एक हिस्सा है, लेकिन इस दावे पर जोर देते हुए कि गरिमा के साथ मरने का अधिकार गरिमा के साथ जीने के अधिकार का एक अविभाज्य और अटूट पहलू है। एक जीवित वसीयत या जारी करने का निष्पादन

1 (1964) 1 एससीआर *332:* ए. आई. आर. *1963* एस. सी. *1295 2 (1975) 2* एस. सी. सी. *148*

3 3 (1997) 1 एससीसी *301* *4 111* एल एड *2* डी *224: 497* यूएस *261 (1990): 110* एस. सी. *2841 (1990)*

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

अपरिवर्तनीय पूर्वानुमान के बावजूद और क्षेत्र में दंडात्मक कानूनों के कारण उपचार के लंबे समय तक चलने को ध्यान में रखते हुए आज के समय में अग्रिम निर्देश एक आवश्यकता बन गई है जो किसी मामले में आधुनिक तकनीकों की सहायता लेने या न लेने के लिए डॉक्टरों के मन में दुविधा पैदा करता है। किसी व्यक्ति के मौलिक अधिकारों और राज्य के हित की पवित्रता के साथ-साथ गुणवत्ता पर ध्यान केंद्रित करने के बीच एक तुलना की गई है। जीवन। विभिन्न देशों, अर्थात् यूनाइटेड किंगडम, संयुक्त राज्य अमेरिका, ऑस्ट्रेलिया, डेनमार्क में कानूनों के संदर्भ दिए गए हैं।

सिंगापुर, कनाडा आदि। रोगी की स्वायत्तता पर जोर दिया गया है ताकि बिना दर्द और पीड़ा के गरिमा के साथ मरने के अधिकार को उजागर किया जा सके जो अन्यथा उन तरीकों के माध्यम से जीवन के कृत्रिम निरंतरता के कारण लंबा हो सकता है जो वास्तव में उपचार या जीवन स्थितियों में सुधार के लिए कोई सहायता नहीं करते हैं।

ग. जवाबी हलफनामे और हस्तक्षेप के लिए आवेदनों में खड़े होंः

9. भारत संघ द्वारा एक जवाबी हलफनामा दायर किया गया है, जिसमें तर्क दिया गया है कि इच्छामृत्यु के प्रावधानों को विनियमित करने के लिए गंभीर विचार किया गया है। एक निजी सदस्य विधेयक और भारत के विधि आयोग की 241 वीं रिपोर्ट भेजी गई है। यह निर्धारित किया गया है कि विधि आयोग ने इस पर एक रिपोर्ट प्रस्तुत की थी

अंतिम रूप से बीमार रोगियों का चिकित्सा उपचार (रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों का संरक्षण) विधेयक, 2006 लेकिन स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय निम्नलिखित कारणों से अधिनियम के पक्ष में नहीं थाः

"क) हिप्पोक्रेटिक शपथ जानबूझकर/स्वैच्छिक हत्याओं के खिलाफ है।

रोगी।

ख) दर्द, पीड़ा, पुनर्वास और तथाकथित बीमारियों के उपचार के लिए चिकित्सा विज्ञान की प्रगति एक सेट को प्रभावित करेगी।

पीछे की ओर।

ग) एक व्यक्ति एक निश्चित समय पर मरना चाह सकता है, उसकी इच्छा स्थायी नहीं हो सकती है और क्षणिक अवसाद से केवल एक क्षणिक इच्छा हो सकती है।

और सामाजिक कारक।

ई) चिकित्सा विज्ञान में निरंतर प्रगति ने कैंसर और अन्य अंतिम [2018] 6 एस. सी. आर. के रोगियों में अच्छे दर्द प्रबंधन को संभव बनाया है।

बीमारी। इसी तरह, पुनर्वास कई रीढ़ की हड्डी की चोट के रोगियों को सामान्य जीवन जीने में मदद करता है और इच्छामृत्यु की आवश्यकता नहीं हो सकती है।

च) मानसिक रूप से बीमार रोगी/अवसाद में इच्छामृत्यु की इच्छा का इलाज अच्छी मनोचिकित्सा देखभाल द्वारा किया जा सकता है।

छ) पीड़ा की मात्रा निर्धारित करना मुश्किल होगा, जो हमेशा बदलते सामाजिक दबावों और मानदंडों के अधीन हो सकता है।

ज) क्या डॉक्टर यह कहने के लिए ज्ञान और अनुभव होने का दावा कर सकते हैं कि बीमारी लाइलाज है और रोगी स्थायी रूप से अमान्य है?

i) बिस्तर पर बैठने और नियमित सहायता की आवश्यकता को परिभाषित करना हमेशा चिकित्सकीय रूप से संभव नहीं होता है।

जे) चिकित्सा अधिकारियों पर मनोवैज्ञानिक दबाव और आघात हो सकता है जिन्हें इच्छामृत्यु करने की आवश्यकता होगी।

10. जवाबी हलफनामे में आगे कहा गया है कि इस अदालत द्वारा अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम में निर्णय दिए जाने के बाद। भारत संघ और अन्य, विधि और न्याय मंत्रालय ने राय दी कि ऐसे मामलों में इस न्यायालय द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन किया जाना चाहिए और उक्त निर्देशों को कानून के रूप में माना जाना चाहिए। विधि आयोग ने अपनी 241 वीं रिपोर्ट "निष्क्रिय इच्छामृत्यु-एक पुनर्विचार" में फिर से "निष्क्रिय इच्छामृत्यु" पर एक कानून बनाने का प्रस्ताव रखा और अंतिम रूप से बीमार रोगियों का चिकित्सा उपचार (रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों का संरक्षण) विधेयक शीर्षक से एक मसौदा विधेयक भी तैयार किया। उक्त विधेयक को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की तकनीकी शाखा को भेजा गया था

(स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय-डीटीई। जीएचएस) जून 2014 में परीक्षा के लिए। यह भारत संघ का मामला है कि स्वास्थ्य सेवा के विशेष महानिदेशक की अध्यक्षता में दो बैठकें आयोजित की गईं जिनमें विभिन्न विशेषज्ञों ने भाग लिया। स्वास्थ्य और परिवार मंत्रालय के सचिव की अध्यक्षता में एक और बैठक हुई कल्याण, विधेयक की जांच करने के लिए 22.05.2015 पर। इसके बाद, विशेषज्ञों द्वारा विभिन्न बैठकें आयोजित की गई हैं और विशेषज्ञ समिति ने प्रस्ताव दिया था

निष्क्रिय इच्छामृत्यु पर कानून बनाना। 11. विभिन्न राज्यों द्वारा जवाबी हलफनामे दायर किए गए हैं। हमें इसका विस्तार से उल्लेख करने की आवश्यकता नहीं है। यह उल्लेख करना पर्याप्त है कि कुछ शपथपत्रों में अनुच्छेद 37,39 और 47 पर जोर दिया गया है, जिसमें राज्यों को उपयुक्त शासन के लिए उक्त अनुच्छेदों में परिकल्पित उचित कदम उठाने की आवश्यकता होती है। इसके अलावा, यह स्पष्ट रूप से कहा गया है कि

5 (2011) 4 एस. सी. सी. 454 सामान्य कारण (एक आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) v. भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है और किसी भी मामले में, संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत गारंटीकृत गरिमा के साथ जीने के अधिकार का अर्थ है भोजन, आश्रय और स्वास्थ्य की उपलब्धता और इसमें गरिमा के साथ मरने का अधिकार शामिल नहीं है। यह माना जाता है कि जीवन बचाना राज्य का प्राथमिक कर्तव्य है और इसलिए स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता है। यह भी तर्क दिया जाता है कि अनुच्छेद 21 के तहत अधिकार के एक पहलू के रूप में गरिमा के साथ मरने के अधिकार को लागू करने से एक ऐसा अधिकार पैदा होगा जिसकी उक्त संवैधानिक प्रावधान में परिकल्पना नहीं की गई है और आगे इसका उक्त मूल अधिकार को नष्ट करने का संभावित प्रभाव हो सकता है।

12. "सोसाइटी फॉर द राइट टू डाई विद डिग्निटी" द्वारा हस्तक्षेप के लिए एक आवेदन दायर किया गया है, जिसका हस्तक्षेप के लिए अनुरोध है

इच्छामृत्यु का कारण यह है कि यह अपरिवर्तनीय पीड़ा से राहत है जिसका एक कारण दर्द है। इसने निष्क्रिय इच्छामृत्यु का समर्थन करने के लिए विभिन्न ग्रंथों से कई उदाहरणों का हवाला दिया है और कुछ मानदंडों का पालन करने का सुझाव दिया है। इसने लिविंग विल और टिकाऊ पावर ऑफ अटॉर्नी दस्तावेजों को पेश करने के विचार का भी समर्थन किया है और लिविंग विल या का एक नमूना दायर किया है।

लुइस कुटनर द्वारा प्रदान किया गया अग्रिम स्वास्थ्य निर्देश या अग्रिम घोषणा। जीवन से शांतिपूर्ण निकास और न जीने की पसंद की स्वतंत्रता पर जोर दिया गया है और विशेष रूप से संकटपूर्ण परिस्थितियों और खराब स्वास्थ्य के तहत जो एक अपरिवर्तनीय स्थिति की ओर ले जाता है। अंतिम रूप से बीमार रोगियों के प्रबंधन को केंद्र स्तर पर रखा गया है। यह रेखांकित किया गया है कि प्रतीत होने वाले मानदंडों के निर्धारण से परिवार के सदस्यों या उपचार करने वाले चिकित्सक या उस मामले में किसी भी इच्छुक व्यक्ति द्वारा दुरुपयोग के तत्व को दूर रखा जाएगा और भ्रम को भी दूर किया जाएगा। हमने याचिकाकर्ता के विद्वान वकील श्री प्रशांत भूषण को सुना है। श्री पी. एस. नरसिम्हा, भारत संघ के लिए विद्वान अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल, श्री अरविंद पी. दातार विद्वान वरिष्ठ वकील और श्री देवांश ए. मोहता, विद्वान वकील जिन्होंने रिट याचिका में रखे गए कारण का समर्थन किया है।

घ. लिखित याचिका की पृष्ठभूमिः *13.* दावा किए गए अधिकार के साथ खुद को संलग्न करने से पहले, यह कहना आवश्यक है कि वर्तमान मुकदमे का एक इतिहास है और उसी का वर्णन करते समय, रिट याचिका में किए गए दावे और सुनवाई के दौरान उठाए गए तर्क, जिन्हें हम नियत समय में संदर्भित करेंगे, को ध्यान में रखा जाना चाहिए।

डी. *1* पी. रथिनम का मामला-*[2018] 6* एस. सी. आर. की असंवैधानिकता का सवाल।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

भारतीय दंड संहिता की धारा *309:*

14. वर्तमान में, समय में पीछे की ओर यात्रा करना आवश्यक है, हालांकि

बहुत दूर नहीं। दो व्यक्तियों, पी. रथिनम और नागभूषण पटनायक ने संविधान के अनुच्छेद *32* के तहत दो रिट याचिकाएं दायर कीं, जिनका फैसला दो न्यायाधीशों की पीठ ने पी. रथिनम बनाम. भारत संघ और एक अन्य। रिट याचिकाओं में भारतीय दंड संहिता *(*आई. पी. सी.*)* की धारा *309* की संवैधानिक वैधता पर हमला करते हुए कहा गया है कि यह संविधान के अनुच्छेद *14* और *21* का उल्लंघन है। अदालत ने *16* सवाल पूछे। संबंधित इस प्रकार हैं:

" (1) क्या अनुच्छेद *21* में कोई सकारात्मक सामग्री है या यह केवल नकारात्मक है*?*

इसकी पहुंच*?*

(2) क्या भारत में रहने वाले व्यक्ति को मरने का अधिकार है*?*

एक्स

एक्स

एक्स

एक्स

(12) क्या आत्महत्या सार्वजनिक नीति के खिलाफ है*?*
(13) क्या आत्महत्या करने से एकाधिकारवादी शक्ति को नुकसान पहुँचता है*?*

राज्य का जीवन लेने के लिए*?*

(14) क्या 'संवैधानिक नरभक्षण*'* की आशंका उचित है*?*
(15) भारत के विधि आयोग की अनुशंसा और निम्नलिखित

उठाए गए कदम, यदि कोई हों।

(16) वैश्विक दृष्टिकोण। अन्य अग्रणी संस्थाओं में कानूनी स्थिति क्या है*?*

हाथ में मामले के संबंध में दुनिया के देश*? "*

15. प्रश्न संख्या *(1)* का उत्तर देते हुए, न्यायालय ने अनुच्छेद *21* के तहत विभिन्न प्राधिकरणों को संदर्भित करने के बाद, राज्य में प्राधिकरण पर ध्यान दिया।

हिमाचल प्रदेश और एक अन्य वी। उमेद राम शर्मा और अन्य *7* जिसमें यह देखा गया है कि जीवन का अधिकार न केवल भौतिक अस्तित्व बल्कि जीवन की गुणवत्ता को भी शामिल करता है जैसा कि संविधान के दायरे में इसकी समृद्धि और पूर्णता में समझा जाता है। उक्त मामले में, न्यायालय ने कहा था कि पहाड़ी क्षेत्रों के निवासियों के लिए, सड़क तक पहुंच जीवन तक पहुंच है और इसलिए, उचित स्थिति में सड़क संचार की आवश्यकता को एक संवैधानिक अनिवार्यता के रूप में माना गया था। पी. रथिनम ने उक्त निर्णय में बढ़ी हुई सकारात्मक सामग्री को देखा। जवाब देते हैं।

प्रश्न सं. *(2)*, न्यायालय ने मारुति श्रीपति दुबल बनाम में बंबई उच्च न्यायालय के निर्णय का उल्लेख किया। महाराष्ट्र राज्य *3* जिसे रखा गया है

6 (1994) 3 एससीसी *394 7 (1986) 2* एससीसी *68:*

एयर *1986* एससी *847* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

आर. सी. कूपर बनाम पर निर्भरता भारत संघ 'जिसमें यह अभिनिर्धारित किया गया था कि जो एक मौलिक अधिकार के लिए सत्य है वह दूसरे मौलिक अधिकार के लिए भी सत्य है और उक्त आधार पर, बॉम्बे उच्च न्यायालय ने राय दी थी कि इस बात पर गंभीरता से विवाद नहीं किया जा सकता है कि मौलिक अधिकारों के सकारात्मक और नकारात्मक पहलू हैं। एक उदाहरण का हवाला देते हुए, इसने कहा था कि बोलने और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता में न बोलने की स्वतंत्रता शामिल है और इसी तरह, संगठन और आवाजाही की स्वतंत्रता में किसी भी संगठन में शामिल न होने या कहीं भी न जाने की स्वतंत्रता शामिल है और तदनुसार, यह कहा गया है कि तार्किक रूप से इसका पालन करना चाहिए कि जीने के अधिकार में जीने का अधिकार, यानी मरने या किसी के जीवन को समाप्त करने का अधिकार शामिल होगा।

16. ऐसा कहने के बाद, इस न्यायालय ने मारुति श्रीपति दुबल में बॉम्बे उच्च न्यायालय द्वारा लिए गए दृष्टिकोण को मंजूरी दी और आलोचना का सामना किया।

कुछ वर्गों के उस फैसले के बारे में, दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने राय दी कि आलोचना केवल आंशिक रूप से सही थी क्योंकि अनुच्छेद *19* के विभिन्न खंडों द्वारा प्रदत्त अधिकारों के सादृश्य पर नकारात्मक पहलू का अनुमान नहीं लगाया जा सकता है और कोई भी व्यक्ति जीने से इनकार कर सकता है यदि उसका जीवन, संबंधित व्यक्ति के अनुसार, जीने के लायक नहीं है। कोई सही सोच सकता है कि सभी सांसारिक सुख या सुख प्राप्त करने के बाद, उसे इस जीवन से परे कुछ हासिल करना है। परमेश्वर के साथ मेलजोल करने की यह इच्छा शायद सही हो

यहाँ तक कि एक स्वस्थ मन को भी यह सोचने के लिए प्रेरित करें कि वह जीने के अपने अधिकार को छोड़ देगा और इसके बजाय जीने का विकल्प नहीं चुनेगा। किसी भी मामले में, एक व्यक्ति नहीं हो सकता है अपने नुकसान, नुकसान या नापसंद के लिए जीवन के अधिकार का आनंद लेने के लिए मजबूर। आखिरकार, यह निष्कर्ष निकाला गया कि जीने का अधिकार जिसके बारे में अनुच्छेद *21* बोलता है, उसे जबरन जीवन न जीने के अधिकार को लाने के लिए कहा जा सकता है।

17. सभी प्रश्नों का उत्तर देते हुए न्यायालय ने धारा *309* घोषित कर दी।

आई. पी. सी. अधिकार से बाहर है और यह माना कि हमारे दंडात्मक कानूनों को मानवीय बनाने के लिए इसे क़ानून की पुस्तक से हटा दिया जाना चाहिए।

डी. *2* ज्ञान कौर का मामला-की असंवैधानिकता का सवाल

भारतीय दंड संहिता की धारा*306:*

18. पी. रथिनम में दो न्यायाधीशों की पीठ द्वारा निर्धारित उक्ति लंबे समय तक एक मिसाल नहीं रही। ज्ञान कौर बनाम। पंजाब राज्य *0,* संविधान पीठ ने निर्णय की शुद्धता पर विचार किया

पी. रथिनम में प्रस्तुत किया गया। उक्त मामले में, अपीलार्थियों को निचली अदालत ने आई. पी. सी. की धारा*306* के तहत दोषी ठहराया था और दोषसिद्धि इस आधार पर की गई थी कि आई. पी. सी. की धारा*306* असंवैधानिक है और इसे बनाए रखने के लिए

8 1987 क्रि एल. जे. *473: (1986) 88* बम एल. आर. *589 9 (1970) 2* एस. सी. सी. *298: AIR 1970 SC 1318 10 (1996) 2 SCC 648 [2018] 6 S. C. R.*

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कहा गया तर्क, पी. रथिनम में प्राधिकरण पर निर्भरता रखी गई थी

जिसमें आई. पी. सी. की धारा *309* को संविधान के अनुच्छेद *21* का उल्लंघन करते हुए असंवैधानिक ठहराया गया था। यह आग्रह किया गया कि एक बार आई. पी. सी. की धारा *309* को असंवैधानिक करार दिए जाने के बाद, किसी अन्य व्यक्ति द्वारा आत्महत्या के लिए उकसाने वाला कोई भी व्यक्ति केवल आई. पी. सी. को लागू करने में सहायता कर रहा है।

अनुच्छेद *21* के तहत मौलिक अधिकार और इसलिए, आत्महत्या के लिए उकसाने को दंडित करने वाली आई. पी. सी. की धारा *307* अनुच्छेद *21* का समान रूप से उल्लंघन है। द.

दो-न्यायाधीश पीठ, जिसके समक्ष अपील में ये दलीलें पेश की गई थीं, ने मामले को निर्णय लेने के लिए संविधान पीठ को भेज दिया। दलीलों के दौरान न्यायमित्रों में से एक, विद्वान वरिष्ठ वकील, श्री एफ. एस. नरीमन ने कहा था कि इच्छामृत्यु पर बहस धारा *309* की संवैधानिक वैधता के सवाल पर निर्णय लेने के लिए प्रासंगिक नहीं है और अनुच्छेद *21* को इसके भीतर तथाकथित "मरने का अधिकार" शामिल करने के लिए नहीं माना जा सकता है क्योंकि अनुच्छेद *21* जीवन और स्वतंत्रता की सुरक्षा की गारंटी देता है न कि इसके विलुप्त होने की। संविधान पीठ ने प्रस्तुतियों पर ध्यान देने के बाद कहाः

"17. ...... इसलिए, हम अब संविधान के अनुच्छेद *14* और *21* के संदर्भ में संवैधानिक वैधता के प्रश्न पर विचार करने के लिए आगे बढ़ते हैं। आत्महत्या के प्रयास को दंडित करने के लिए दंडात्मक प्रावधान को बनाए रखने की वांछनीयता पर वैश्विक बहस का कोई और संदर्भ इस निर्णय के उद्देश्य के लिए अनावश्यक है। अनावश्यक जोर उस पहलू पर और विशेष रूप से इच्छामृत्यु के मामलों का संदर्भ प्रावधान की संवैधानिकता और मामले के मूल के वास्तविक मुद्दे को उजागर करता है जो मुद्दे का निर्धारक है।

19. इसके बाद, ज्ञान कौर *(*उपरोक्त*)* की संविधान पीठ ने पी. रथिनम में दिए गए कारणों की जांच की और राय दी कि न्यायालय

उक्त मामले में यह विचार रखा गया कि यदि किसी व्यक्ति को जीने का अधिकार है, तो उसे भी न जीने का अधिकार है। ज्ञान कौर *(*ऊपर*)* मामले में न्यायालय ने कहा कि पी. रथिनम *(*ऊपर*)* मामले में न्यायालय ने इस तरह का दृष्टिकोण रखते हुए उन निर्णयों पर भरोसा किया जो विभिन्न स्थितियों से निपटने वाले अन्य मौलिक अधिकारों से संबंधित हैं और उन निर्णयों में केवल यह माना गया है कि किसी कार्य को करने के अधिकार में उस तरह से कार्य नहीं करने का अधिकार भी शामिल है। वृहद पीठ ने आगे कहा कि उन सभी निर्णयों में, यह नकारात्मक पहलू था वह अधिकार जिसके लिए कोई सकारात्मक या प्रत्यक्ष कार्य नहीं किया जाना था। संविधान पीठ ने स्पष्ट रूप से कहा कि इस सिद्धांत को लागू करने के लिए तुलना करते समय इस अंतर को ध्यान में रखा जाना चाहिए।

20. आत्महत्या करने के पहलू पर विचार करते हुए, लार्ज बेंच कॉमन कॉज *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

यह देखा गया कि जब कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है, तो उसे कुछ सकारात्मक कार्य करने होते हैं और उन कार्यों की उत्पत्ति का पता नहीं लगाया जा सकता है या अनुच्छेद *21* के तहत 'जीवन के अधिकार' के संरक्षण में शामिल नहीं किया जा सकता है। इसने यह भी माना कि 'जीवन की पवित्रता' के महत्वपूर्ण पहलू को नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए। न्यायालय ने आगे कहा कि कल्पना के किसी भी विस्तार से, जीवन के विलुप्त होने को जीवन की सुरक्षा में शामिल नहीं किया जा सकता है क्योंकि अनुच्छेद *21*, अपने दायरे और व्यापक रूप से, इसमें गारंटीकृत मौलिक अधिकार के हिस्से के रूप में मरने के अधिकार को शामिल नहीं कर सकता है। संविधान

पीठ ने फैसला सुनाया -

" 'जीवन का अधिकार' अनुच्छेद *21* में सन्निहित एक प्राकृतिक अधिकार है लेकिन आत्महत्या

एक अप्राकृतिक समाप्ति या जीवन का विलुप्त होना और इसलिए, "जीवन के अधिकार" की अवधारणा के साथ असंगत और असंगत है। सम्मान और पूरी विनम्रता के साथ, हम अन्य अधिकारों की प्रकृति में कोई समानता नहीं पाते हैं, जैसे कि "बोलने की स्वतंत्रता" आदि का अधिकार यह मानने के लिए एक तुलनीय आधार प्रदान करता है कि "जीवन के अधिकार" में "मरने का अधिकार" भी शामिल है। संबंध में, तुलना अनुचित है, अनुच्छेद *21* के संदर्भ में इंगित कारण के लिए।

अन्य मौलिक अधिकारों से संबंधित निर्णय जिनमें किसी अधिकार का प्रयोग करने के लिए मजबूरी की अनुपस्थिति को उस अधिकार के प्रयोग के भीतर शामिल किया गया था, का समर्थन करने के लिए उपलब्ध नहीं हैं।

पी. रथिनम के अनुच्छेद *21* में लिया गया दृष्टिकोण।

21. इच्छामृत्यु की अवधारणा की ओर रुख करते हुए, न्यायालय ने कहा कि इच्छामृत्यु का विरोध इस दृष्टिकोण पर कि अस्तित्व में निरंतरता है।

"जीवन की पवित्रता" या "गरिमा के साथ जीने का अधिकार" के सिद्धांत से असंबंधित होने के कारण वनस्पति अवस्था *(*पी. वी. एस.*)* घातक बीमारी के रोगी के लिए कोई लाभ नहीं है, यह तय करने के लिए अनुच्छेद *21* के दायरे को निर्धारित करने में कोई सहायता नहीं है कि क्या उसमें "जीवन के अधिकार" की गारंटी में निम्नलिखित शामिल हैं - "मरने का अधिकार "। मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार सहित "जीवन के अधिकार" का अर्थ होगा प्राकृतिक जीवन के अंत तक इस तरह के अधिकार का अस्तित्व। संविधान पीठ ने आगे बताया कि उक्त अवधारणा में मृत्यु तक गरिमापूर्ण जीवन का अधिकार भी शामिल है, जिसमें मृत्यु की गरिमापूर्ण प्रक्रिया भी शामिल है या दूसरे शब्दों में, इसमें मरने वाले व्यक्ति का सम्मान के साथ मरने का अधिकार भी शामिल हो सकता है जब उसका जीवन समाप्त हो रहा हो। यह स्पष्ट किया गया है कि जीवन के अंत में गरिमा के साथ मरने के अधिकार को भ्रमित या "मरने के अधिकार" के साथ नहीं जोड़ा जाना चाहिए-एक अप्राकृतिक मृत्यु जो जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करती है। इसके बाद, न्यायालय ने आगे कहाः

"25. एक सवाल उठ सकता है, एक मरते हुए आदमी के संदर्भ में जो *[2018] 6* एस. सी. आर. है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

अंतिम रूप से बीमार या लगातार वनस्पति अवस्था में कि वह हो सकता है

में अपने जीवन के समय से पहले विलुप्त होने से इसे समाप्त करने की अनुमति दी

उन परिस्थितियों में। इस श्रेणी के मामले इसके अंतर्गत आ सकते हैं -

जीने के अधिकार के हिस्से के रूप में गरिमा के साथ "मरने के अधिकार" का दायरा

गरिमा, जब प्राकृतिक जीवन की समाप्ति के कारण मृत्यु निश्चित हो और

निकट है और प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई है। ये

जीवन को बुझाने के मामले नहीं हैं, बल्कि केवल गति बढ़ाने के मामले हैं प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया का समापन जो पहले से ही है

शुरू किया। ऐसे मामलों में भी चिकित्सक को अनुमति देने के लिए बहस

जीवन की सहायता से समाप्ति अनिर्णायक है। यह दोहराने के लिए पर्याप्त है

कि समाप्ति की अनुमति देने के दृष्टिकोण का समर्थन करने के लिए तर्क

ऐसे मामलों में जीवन के दौरान पीड़ा की अवधि को कम करने के लिए

अनुच्छेद की व्याख्या करने के लिए कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया उपलब्ध नहीं है। *21* जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने के अधिकार को इसमें शामिल करना।

[जोर दिया गया*]*

22. उपरोक्त विश्लेषण को ध्यान में रखते हुए और ध्यान में रखते हुए

विभिन्न अन्य पहलुओं पर, संविधान पीठ ने आई. पी. सी. की धारा *309* को संवैधानिक घोषित किया।

23. अदालत ने माना कि "मानव गरिमा के साथ जीने का अधिकार"

प्राकृतिक जीवन को समाप्त करने के अधिकार को इसके दायरे में शामिल करने के लिए नहीं माना जा सकता है, कम से कम कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू होने से पहले। इसके बाद इसने आई. पी. सी. की धारा *307* की वैधता के सवाल की जांच की। इसने इस दलील को स्वीकार किया कि धारा *307* संवैधानिक है। एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम में निर्णय का समर्थन करते हुए। अदालत ने शुरुआत में यह स्पष्ट कर दिया कि उसे चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामलों से निपटने के लिए नहीं कहा गया था। एयरडेल के मामले *(*ऊपर*)* में निर्णय, एक चिकित्सक द्वारा जीवन की निरंतरता के लिए कृत्रिम उपायों को वापस लेने से संबंधित था। के संदर्भ में

रोगी के लिए कोई लाभ नहीं होने की निरंतर वानस्पतिक स्थिति में अस्तित्व, जीवन की पवित्रता का सिद्धांत, जो राज्य की चिंता है, को पूर्ण नहीं कहा गया था। सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर को घर लाने के लिए, रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए सक्रिय रूप से घातक दवा देने के संदर्भ में एक चित्रण का उल्लेख किया गया था। उस फैसले में महत्वपूर्ण उक्ति ज्ञान कौर में निकाली गई है। *(* उपर्युक्त*)* जिसमें यह देखा गया है कि एक डॉक्टर के लिए अपने रोगी को उसकी मृत्यु के लिए दवा देना वैध नहीं है, भले ही उस पाठ्यक्रम को उसकी पीड़ा को समाप्त करने की मानवीय इच्छा से बढ़ावा दिया गया हो और हालांकि *1,1 (1993) 2* डब्ल्यू. एल. आर. *316:*

(1993) 1 सभी ई. आर. *821,* एच. एल. सामान्य कारण *(*ए. आर. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

महान कि पीड़ा हो सकती है। इसके अलावा, ऐसा करना रूबिकॉन को पार करना है। जो एक ओर जीवित रोगी की देखभाल के बीच चलता है और

इच्छामृत्यु-सक्रिय रूप से उसकी मृत्यु को दूसरी ओर उसकी पीड़ा से बचने या समाप्त करने के लिए। एयरडेल में यह देखा गया है कि इच्छामृत्यु सामान्य कानून में वैध नहीं है। समाज के जिम्मेदार सदस्यों की मांग के आलोक में, जो मानते हैं कि इच्छामृत्यु को वैध बनाया जाना चाहिए, उस निर्णय में यह देखा गया है कि इसे कानून द्वारा प्राप्त किया जा सकता है। संविधान पीठ ने केवल पैराग्राफ *41* में इस पहलू को नोट किया है। एयरडेल मामले में उक्ति के संदर्भ में।

24. चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या से निपटने के लिए आगे बढ़ते हुए,

संविधान पीठ ने टिप्पणी कीः

"42. कम्पैशन इन डाइंग बनाम में नौवें सर्किट के लिए यूनाइटेड स्टेट्स कोर्ट ऑफ अपील्स का निर्णय। वाशिंगटन राज्य *1 2,* जिसने यूनाइटेड स्टेट्स डिस्ट्रिक्ट कोर्ट के फैसले को उलट दिया, डब्ल्यू. डी. वाशिंगटन ने *850* फेडरल सप्लीमेंट *1454* में रिपोर्ट किया, उसकी भी प्रासंगिकता है। मानसिक रूप से सक्षम, अंतिम रूप से बीमार वयस्कों द्वारा चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या पर प्रतिबंध लगाने वाले राज्य के क़ानून की संवैधानिक वैधता पर सवाल उठाया गया था। जिला न्यायालय ने आत्महत्या को बढ़ावा देने के लिए दंड देने के प्रावधान को असंवैधानिक ठहराया

प्रयास करें। अपील पर, उस फैसले को उलट दिया गया और

प्रावधान की संवैधानिक वैधता को बरकरार रखा गया था।

और फिर सेः

"43. चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या के मामलों में भी यह सावधानी इस बात का संकेत देने के लिए पर्याप्त है कि सहायता प्राप्त आत्महत्या उस श्रेणी से बाहर है।

जीवन की पवित्रता के मौलिक सिद्धांतों के बहिष्कार का दावा करने का कोई तर्कसंगत आधार नहीं है। आत्महत्या के प्रयास को दंडित करने वाले प्रावधान पर हमला करने के लिए दिए गए कारण आत्महत्या या आत्महत्या के प्रयास के लिए उकसाने वाले को उपलब्ध नहीं हैं। आत्महत्या के लिए उकसाना या आत्महत्या का प्रयास एक विशिष्ट अपराध है जिसे अधिनियमित पाया जाता है।

यहां तक कि उन देशों के कानून में भी जहां आत्महत्या के प्रयास को दंडनीय नहीं बनाया गया है। आई. पी. सी. की धारा *376* एक अलग अपराध को अधिनियमित करती है जो आई. पी. सी. की धारा *309* से स्वतंत्र रह सकता है। विद्वान महान्यायवादी के साथ-साथ दोनों विद्वान न्यायमित्र ठीक कहते हैं।

आई. पी. सी. की धारा*306* की संवैधानिक वैधता का समर्थन किया।

अंततः, न्यायालय ने ज्ञान कौर *(ऊपर)* में, फैसले को पलटने के अलावा

12 49 एफ *3* डी *586 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

पी. रथिनम *(ऊपर)* ने आई. पी. सी. की धारा*306* की संवैधानिक वैधता को बरकरार रखा। डी. *3*
अरुणा शानबाग में निष्क्रिय इच्छामृत्यु का दृष्टिकोण

भारत के बारे में:

25. हालाँकि आत्महत्या के प्रयास या आत्महत्या के लिए उकसाने से संबंधित विवाद को शांत कर दिया गया था, फिर भी इच्छामृत्यु का मुद्दा जीवित रहा। यह अरुणा शानबाग *(ऊपर)* में लगभग ग्यारह वर्षों की अवधि के बाद विचार के लिए उभरा। याचिकाकर्ता के अगले मित्र द्वारा एक रिट याचिका दायर की गई थी, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ यह अनुरोध किया गया था कि याचिकाकर्ता छत्तीस साल पहले आई. डी. *1* पर हुई एक घटना के कारण बहुत पीड़ित था और वह स्थायी वनस्पति अवस्था *(*पी. वी. एस.*)* में था और जागरूकता की स्थिति में नहीं था और उसका मस्तिष्क लगभग मृत था। अगले दोस्त की प्रार्थना थी कि प्रतिवादी को याचिकाकर्ता को खाना देना बंद करने और उसे शांति से मरने देने का निर्देश दिया जाए। अदालत ने देखा कि रिट याचिका में लगाए गए आरोप और अस्पताल के प्रोफेसर और प्रमुख द्वारा दायर जवाबी हलफनामे में कुछ भिन्नता थी, जहां याचिकाकर्ता इलाज करा रहा था। अदालत ने याचिकाकर्ता की पूरी तरह से जांच करने और उसकी शारीरिक और मानसिक स्थिति के बारे में एक रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए तीन बहुत प्रतिष्ठित डॉक्टरों की एक टीम नियुक्त की। टीम ने एक संयुक्त रिपोर्ट प्रस्तुत की। अदालत ने डॉक्टरों की टीम को एक पूरक रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए कहा जिसके द्वारा पहली रिपोर्ट में तकनीकी शब्दों का अर्थ समझाया जा सके। विभिन्न अन्य पहलुओं को भी स्पष्ट किया गया। यह भी ध्यान देने योग्य है कि जिस केईएम अस्पताल में याचिकाकर्ता को भर्ती किया गया था, उसे अदालत ने याचिकाकर्ता को दी गई सेवाओं और याचिकाकर्ता के साथ भावनात्मक बंधन और लगाव के कारण अगले मित्र के रूप में नियुक्त किया था।

26. अरुणा शानबाग *(ऊपर)* में, विक्रम देव सिंह तोमर बनाम में प्राधिकरण का उल्लेख करने के बाद। बिहार राज्य *1 3,* इस न्यायालय ने पुनः प्रस्तुत किया

ज्ञान कौर के मामले के पैराग्राफ *24* और *25* में कहा गया है कि उक्त पैराग्राफ का सीधा सा मतलब यह है कि रथिनम के मामले में इस प्रभाव से लिया गया दृष्टिकोण कि *'*जीवन के अधिकार*'* में मरने का अधिकार शामिल है, सही नहीं है और पैरा *25* में विशेष रूप से उल्लेख किया गया है कि ऐसे मामलों में भी चिकित्सक की सहायता से जीवन की समाप्ति की अनुमति देने के लिए बहस अनिर्णायक है। अदालत ने आगे कहा यह मत व्यक्त किया गया कि ज्ञान कौर में यह अभिनिर्धारित किया गया था कि संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत *'*मरने का अधिकार*'* नहीं है और जीवन के अधिकार में मानव गरिमा के साथ जीने का अधिकार शामिल है, लेकिन एक मरने वाले व्यक्ति के मामले में जो अंतिम रूप से बीमार है या स्थायी वनस्पति अवस्था में है, उसे अनुमति दी जा सकती है।

1 3 1988 सप. एससीसी *734:*

एयर *1988* एससी *1782* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*)* *v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

उसके जीवन का समय से पहले विलुप्त होना और यह एक अपराध नहीं होगा। इसके बाद, न्यायालय ने विद्वान न्यायमित्र की इस आशय की दलीलों पर ध्यान दिया कि जीवन समर्थन वापस लेने का निर्णय चिकित्सा व्यक्तियों के एक निकाय द्वारा रोगी के सर्वोत्तम हित में लिया जाता है। न्यायालय ने कहा कि स्थिति का मूल्यांकन करना और अपने दम पर राय बनाना न्यायालय का कार्य नहीं है। न्यायालय ने आगे कहा कि इंग्लैंड

में, वयस्क मानसिक रूप से अक्षम व्यक्तियों पर माता-पिता के अधिकार क्षेत्र को क़ानून द्वारा समाप्त कर दिया गया था और न्यायालय के पास अब अपनी सहमति देने की कोई शक्ति नहीं है और ऐसी स्थिति में, न्यायालय केवल यह घोषणा करता है कि डॉक्टरों द्वारा प्रस्तावित चूक गैरकानूनी नहीं है।

27. ऐसा कहने के बाद, न्यायालय ने कानूनी मुद्दों को संबोधित किया, अर्थात्ः

सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु। इसने नीदरलैंड, स्विट्जरलैंड, बेल्जियम, यू. के., स्पेन, ऑस्ट्रिया, इटली, जर्मनी में प्रचलित कानूनों का उल्लेख किया।

फ्रांस और संयुक्त राज्य अमेरिका। इसने यह भी नोट किया कि संयुक्त राज्य अमेरिका के सभी राज्यों में सक्रिय इच्छामृत्यु अवैध है, लेकिन ओरेगन, वाशिंगटन और मोंटाना राज्यों में चिकित्सक-सहायता प्राप्त मृत्यु कानूनी है। न्यायालय ने कनाडा में कानूनी स्थिति का भी उल्लेख किया। निष्क्रिय इच्छामृत्यु से निपटने के लिए, दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने राय दी कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु को आमतौर पर रोगी की मृत्यु के जानबूझकर इरादे से चिकित्सा उपचार को वापस लेने के रूप में परिभाषित किया जाता है। एक उदाहरण यह बताते हुए उद्धृत किया गया था कि यदि किसी रोगी को जीवित रहने के लिए गुर्दे के डायलिसिस की आवश्यकता होती है, तो मशीन उपलब्ध होने के बावजूद डायलिसिस नहीं देना निष्क्रिय इच्छामृत्यु है और इसी तरह, मशीन को वापस लेना जहां कोई रोगी कोमा में है या हृदय-फेफड़े की मशीन के समर्थन पर है, आमतौर पर निष्क्रिय इच्छामृत्यु का परिणाम होगा। न्यायालय ने कुछ स्थितियों में एंटीबायोटिक जैसी जीवन रक्षक दवाओं के गैर-प्रशासन को भी निष्क्रिय इच्छामृत्यु के समान मंच पर रखा। कोमा या पी. वी. एस. में किसी व्यक्ति को भोजन से इनकार करने को भी निष्क्रिय इच्छामृत्यु के दायरे में आने के लिए माना गया है। न्यायालय ने एयरडेल में निर्णय का प्रचुर मात्रा में उल्लेख किया। एयरडेल में

मामला, जैसा कि अरुणा शानबाग में उल्लेख किया गया है, लॉर्ड गॉफ ने कहा कि ऐसे मामलों में कृत्रिम भोजन को बंद करना इसके बराबर नहीं है

पर्वतारोही की रस्सी को काटना या गहरे समुद्र में गोताखोर की हवा की नली को काटना। असली सवाल यह नहीं होना चाहिए कि क्या डॉक्टर को एक ऐसा कोर्स करना चाहिए जिसमें वह सक्रिय रूप से अपने मरीज को मार देगा, लेकिन क्या उसे अपने मरीज को चिकित्सा उपचार या देखभाल प्रदान करना जारी रखना चाहिए, जो अगर जारी रहा, तो उसका जीवन लंबा हो जाएगा। *28.* लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन का विचार था कि एंथनी ब्लैंड के मामले में नासोगैस्ट्रिक ट्यूब को हटाने को मृत्यु का कारण बनने वाले सकारात्मक कार्य के रूप में नहीं माना जा सकता है। ट्यूब अपने आप में, भोजन के बिना *[2018] 6* एस. सी. आर.

इसके माध्यम से आपूर्ति, कुछ भी नहीं करता है। इसे अपने आप हटाने से मृत्यु नहीं होती है क्योंकि यह अपने आप में जीवन को बनाए नहीं रखता है। विद्वान न्यायाधीश ने कहा कि नली को हटाना हत्या का कारण नहीं होगा क्योंकि इस तरह का कार्य अपने आप में मृत्यु का कारण नहीं होगा।

29. लॉर्ड मस्टिल ने कहाः

"सदन को संबोधित तकनीकी तर्कों के माध्यम से एक बहुत व्यापक स्थिति के सूत्र थे, कि यह बड़े पैमाने पर समुदाय के सर्वोत्तम हित में है कि एंथनी ब्लैंड का जीवन अब समाप्त हो जाना चाहिए। डॉक्टरों ने

वह सब किया जो वे कर सकते थे। चलते रहने से कुछ हासिल नहीं होगा और बहुत कुछ खो जाएगा। परिवार की परेशानी लगातार बढ़ती जाएगी। एक रोगी की देखभाल करने वाले चिकित्सा कर्मचारियों की भक्ति पर दबाव जिसकी स्थिति में कभी सुधार नहीं होगा, जो वर्षों तक जीवित रह सकता है और जो

यह भी नहीं पहचानता कि उसकी देखभाल की जा रही है, वह आगे बढ़ता रहेगा। एंथनी ब्लैंड के लिए अब कौशल, श्रम और धन के बड़े संसाधनों को समर्पित किया जा रहा है, कई लोगों की राय में अन्य रोगियों की स्थिति में सुधार के लिए अधिक उपयोगी तरीके से नियोजित किया जा सकता है।

जिनका यदि इलाज किया जाए तो उनके लिए उपयोगी, स्वस्थ और सुखद जीवन हो सकता है।

आने वाले वर्षों में "।

30. दो-न्यायाधीशों की पीठ ने आगे कहा कि हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा एयरडेल में दिए गए निर्णय का यू. के. में कई मामलों में पालन किया गया है और अब कानून काफी हद तक तय हो गया है कि

अक्षम रोगी, यदि डॉक्टर अधिसूचित चिकित्सा के आधार पर कार्य करते हैं

रोगी के सर्वोत्तम हित में कृत्रिम जीवन समर्थन प्रणाली की राय लेना और उसे वापस लेना, उक्त कार्य को अपराध नहीं माना जा सकता है। विद्वान न्यायाधीशों ने सवाल उठाया कि यह कौन तय करेगा कि उस रोगी का सबसे अच्छा हित क्या है जहां वह एक पी. वी. एस. में है और इस संबंध में, राय दी कि यह अंततः अदालत को तय करना है, माता-पिता के रूप में, कि क्या रोगी के सर्वोत्तम हित में है, हालांकि करीबी रिश्तेदारों और अगले दोस्त की इच्छाओं और चिकित्सा व्यवसायियों की राय को इसके निर्णय पर आने में उचित महत्व दिया जाना चाहिए। उक्त उद्देश्य के लिए, रे जे *(*ए माइनर*) (*वार्डशिपः मेडिकल ट्रीटमेंट*) 1 4* में जे. बालकोम्ब की राय का संदर्भ दिया गया था, जिसके तहत यह कहा गया है कि न्यायालय संप्रभु के प्रतिनिधि के रूप में और माता-पिता के रूप में वही मानक अपनाएगा जो एक उचित और जिम्मेदार माता-पिता करेगा।

31. दो-न्यायाधीशों की पीठ ने सर्वोच्च न्यायालय के निर्णयों का उल्लेख किया

14 1 4 [1991] 2 डब्ल्यू. एल. आर. *140: [1990] 3* सभी ईआर *930:*

[1991] परिवार *33* सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

वाशिंगटन बनाम में संयुक्त राज्य अमेरिका का न्यायालय। ग्लक्सबर्ग *1 5* और वैको वी। क्विल *1 6* ने इस मुद्दे को संबोधित किया कि क्या कोई संघीय था सहायता प्राप्त आत्महत्या के लिए संवैधानिक मार्ग। उक्त निर्णयों और अन्य का विश्लेषण करते हुए, न्यायालय ने कहा कि सूचित सहमति सिद्धांत अमेरिकी अपकृत्य कानून में मजबूती से स्थापित हो गया है और एक तार्किक परिणाम के रूप में, इस सिद्धांत की नींव रखता है कि रोगी जिसके पास आम तौर पर

सहमति के अधिकार को उपचार से इनकार करने का अधिकार है। *32.* अंतिम विश्लेषण में, न्यायालय ने राय दी कि एयरडेल मामले का पालन करना अधिक उचित है। इसके बाद, अदालत ने भारत में कानून को स्वीकार किया और फैसला सुनाया कि ज्ञान कौर मामले में, इस अदालत ने मंजूरी दे दी थी

एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स का निर्णय और कहा कि

इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। ऐसा कहने के बाद, विद्वान न्यायाधीशों ने राय दीः

"104. यह ध्यान दिया जा सकता है कि ज्ञान कौर मामले में हालांकि उच्चतम न्यायालय ने एयरडेल मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के दृष्टिकोण को अनुमोदन के साथ उद्धृत किया है, लेकिन यह स्पष्ट नहीं किया है कि कौन यह तय कर सकता है कि किसी अक्षम व्यक्ति जैसे कि कोमा में रहने वाले व्यक्ति या पीवीएस के मामले में जीवन समर्थन बंद किया जाना चाहिए या नहीं। यह परेशान करता है।

भारत में अक्सर सवाल उठते रहे हैं क्योंकि ऐसे कई मामले हैं जहां व्यक्ति कोमा में चले जाते हैं (दुर्घटना या किसी अन्य कारण से) या किसी अन्य कारण से सहमति देने में असमर्थ होते हैं, और फिर सवाल उठता है कि जीवन समर्थन को वापस लेने के लिए सहमति किसे देनी चाहिए। यह बेहद महत्वपूर्ण है।

भारत में नैतिक मानकों के दुर्भाग्यपूर्ण निम्न स्तर के कारण सवाल, जिसके लिए हमारा समाज नीचे गिर गया है, इसका कच्चा और व्यापक व्यावसायीकरण, और बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार, और इसलिए, न्यायालय को बहुत सावधान रहना होगा कि बेईमान व्यक्ति जो किसी की संपत्ति का उत्तराधिकारी बनना चाहते हैं, उन्हें वह न मिले

किसी कुटिल तरीके से हटा दिया गया "।

33. ऐसा कहने के बाद, दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने ब्रेन डेड की अवधारणा और कई अन्य पहलुओं पर ध्यान केंद्रित किया, जिसमें ब्रेन डेड की अवधारणा को वापस लेना शामिल था।

पी. वी. एस. में एक रोगी का जीवन समर्थन और, उस संदर्भ में, इस प्रकार फैसला किया गयाः

"125. हमारी राय में, अगर हम यह पूरी तरह से रोगी के रिश्तेदारों या डॉक्टरों या अगले दोस्त पर छोड़ देते हैं कि वे यह तय करें कि किसी अक्षम व्यक्ति का जीवन समर्थन वापस लिया जाए या नहीं, तो हमारे देश में हमेशा जोखिम रहता है कि कुछ बेईमान व्यक्तियों द्वारा इसका दुरुपयोग किया जा सकता है।

15 138 एल एड *2* डी *772: 521* यूएस *702 (1997) 16 138* एल एड *2* डी *834: 521* यूएस *793 (1997)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

जो रोगी की संपत्ति को विरासत में लेना चाहते हैं या अन्यथा हड़पना चाहते हैं।

आज हमारे समाज में प्रचलित निम्न नैतिक स्तरों और बड़े पैमाने पर व्यावसायीकरण और भ्रष्टाचार को ध्यान में रखते हुए, हम इस संभावना से इनकार नहीं कर सकते हैं कि बेईमान व्यक्ति कुछ बेईमान डॉक्टरों की मदद से यह दिखाने के लिए सामग्री बना सकते हैं कि यह एक गंभीर मुद्दा है।

टर्मिनल मामला जिसमें पुनर्प्राप्ति की कोई संभावना नहीं है। वहाँ डॉक्टर और डॉक्टर हैं। जबकि कई डॉक्टर ईमानदार हैं, ऐसे अन्य हैं जो पैसे के लिए कुछ भी कर सकते हैं (जॉर्ज बर्नार्ड शॉ का नाटक द डॉक्टर्स डिलेमा देखें)। हमारे समाज का व्यावसायीकरण

सभी सीमाओं को पार कर गया है। इसलिए हमें दुरुपयोग की संभावना से बचना होगा *(*रॉबिन कुक का उपन्यास कोमा देखें*)*। हमारी राय में, माता-पिता, जीवनसाथी, या अन्य करीबी रिश्तेदारों या अक्षम रोगी के अगले दोस्त की इच्छाओं को बहुत महत्व देते हुए और उपस्थित डॉक्टरों की राय को भी उचित महत्व देते हुए, हम इसे पूरी तरह से उनके विवेक पर नहीं छोड़ सकते कि जीवन समर्थन को बंद किया जाए या नहीं। हम एयरडेल मामलों में लॉर्ड कीथ के फैसले से सहमत हैं कि उच्च न्यायालय की मंजूरी होनी चाहिए

इस संबंध में लिया गया। यह रोगी की सुरक्षा, डॉक्टरों, रिश्तेदारों और अगले मित्र की सुरक्षा और रोगी के परिवार के साथ-साथ जनता के आश्वासन के हित में है। यह पैरेंस पेट्रिया के सिद्धांत के अनुरूप भी है जो कानून का एक प्रसिद्ध सिद्धांत है।

34. इस तरह से निर्धारित करने के बाद, न्यायालय ने चरण लाल साहू बनाम मामले में अधिकारियों को संदर्भित किया। भारत संघ *1 1* और केरल राज्य और अन्य

वी. एन. एम. थॉमस और अन्य लोगों ने आगे कहा कि उच्च न्यायालय संविधान के अनुच्छेद *226* के तहत एक अक्षम व्यक्ति के जीवन समर्थन को वापस लेने के लिए मंजूरी दे सकता है क्योंकि अनुच्छेद *226* उच्च न्यायालय को निकट रिश्तेदारों या अगले मित्र या डॉक्टरों/अस्पताल के कर्मचारियों द्वारा दायर आवेदन पर उपयुक्त आदेश पारित करने के लिए प्रचुर शक्ति देता है जो एक अक्षम व्यक्ति के जीवन समर्थन को वापस लेने की अनुमति के लिए प्रार्थना कर रहे हैं। जब ऐसा आवेदन दायर किया जाता है तो उच्च न्यायालय द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रिया पर विचार करते हुए, न्यायालय ने फैसला सुनाया कि जब ऐसा आवेदन दायर किया जाता है, तो उच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश को तुरंत कम से कम दो न्यायाधीशों की एक पीठ का गठन करना चाहिए, जिन्हें मंजूरी देने या न देने का निर्णय लेना चाहिए और ऐसा करने से पहले, पीठ को ऐसे चिकित्सा अधिकारियों/चिकित्सा व्यवसायियों से परामर्श करने के बाद पीठ द्वारा नामित किए जाने वाले तीन प्रतिष्ठित डॉक्टरों की समिति की राय लेनी चाहिए, जो वह उचित समझे।

17 (1990) 1 एस. सी. सी. *613*

18 (1976) 2 एस. सी. सी. *310* एम. एम. ओ. एन. कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

तीनों डॉक्टरों में से, जैसा कि निर्देश दिया गया है, एक न्यूरोलॉजिस्ट होना चाहिए, एक मनोचिकित्सक और तीसरा एक चिकित्सक होना चाहिए। अदालत ने आगे कहा

टेड:

" 134. ...... पीठ द्वारा नामित तीन डॉक्टरों की समिति को सावधानीपूर्वक रोगी की जांच करनी चाहिए और रोगी के रिकॉर्ड से भी परामर्श करना चाहिए और साथ ही अस्पताल के कर्मचारियों के विचार लेने चाहिए और उच्च न्यायालय की पीठ को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करनी चाहिए। डॉक्टरों की समिति की नियुक्ति के साथ-साथ, उच्च न्यायालय की पीठ राज्य और करीबी रिश्तेदारों जैसे कि रोगी के माता-पिता, जीवनसाथी, भाइयों/बहनों आदि को और उनकी अनुपस्थिति में भी नोटिस जारी करेगी।

उसका अगला दोस्त, और डॉक्टर की समिति की रिपोर्ट की एक प्रति उपलब्ध होते ही उन्हें प्रदान करें। उन्हें सुनने के बाद उच्च न्यायालय की पीठ को अपना फैसला देना चाहिए।

135. उपरोक्त प्रक्रिया का पालन पूरे भारत में किया जाना चाहिए जब तक कि

संसद इस विषय पर कानून बनाती है। *136.* उच्च न्यायालय को जल्द से जल्द अपना निर्णय देना चाहिए, क्योंकि मामले में देरी के परिणामस्वरूप रोगी के रिश्तेदारों और करीबी व्यक्तियों को बहुत मानसिक पीड़ा हो सकती है। उच्च न्यायालय को एयरडेल मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा निर्धारित "रोगी के सर्वोत्तम हित" के सिद्धांत के अनुसार विशिष्ट कारण बताते हुए अपना निर्णय देना चाहिए। निकट रिश्तेदारों और डॉक्टरों की समिति के विचारों को उच्च न्यायालय द्वारा उचित महत्व दिया जाना चाहिए।

अंतिम निर्णय देने से पहले न्यायालय जो नहीं होगा प्रकृति में सारांश "।

35. हमें यहां ध्यान देना चाहिए कि दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने चिकित्सा रिपोर्टों को देखने के बाद अनुमति देने से इनकार कर दिया। के लिए

अक्षमता, हम समझते हैं कि तर्क को पुनः प्रस्तुत करना उचित हैः

" 122. डॉक्टरों की टीम द्वारा की गई उपरोक्त जाँच से यह नहीं कहा जा सकता है कि अरुणा शानबाग की मृत्यु हो गई है। उसके प्रांतस्था की स्थिति जो भी हो, उसका ब्रेनस्टेम निश्चित रूप से जीवित है। उसे हृदय-फेफड़े की मशीन की आवश्यकता नहीं है। वह बिना श्वासयंत्र की मदद के खुद सांस लेती है। वह भोजन पचाती है, और उसका शरीर बिना किसी मदद के अन्य अनैच्छिक कार्य करता है। सीडी से *(*जिसे हमने वकील और अन्य लोगों की उपस्थिति में *2-3-2011* पर अदालत कक्ष में दिखाया था*)* ऐसा प्रतीत होता है कि उसे निश्चित रूप से मृत नहीं कहा जा सकता है। वह कुछ आवाज़ कर रही थी, पलक झपकाती थी, अपने मुँह में रखा खाना खा रही थी, और यहाँ तक कि अपनी जीभ के टुकड़ों को अपने मुँह पर चाट रही थी।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

हालाँकि, उनके पी. वी. एस. से बाहर आने की संभावना बहुत कम है।

जिसमें वह है। सभी संभावनाओं में, वह जारी रहेगी
वह स्थिति जिसमें वह अपनी मृत्यु तक रही।

डी. *4* संदर्भः

36. उपरोक्त मामले का निर्णय तब लिया गया जब वर्तमान रिट

याचिका विचार के लिए लंबित थी। वर्तमान याचिका थी,

इसके बाद, तीन न्यायाधीशों की पीठ के समक्ष सूचीबद्ध किया गया, जिसने याचिकाकर्ता की ओर से और भारत संघ की ओर से विद्वान अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल की ओर से प्रस्तुत की गई दलीलों को नोट किया। अरुणा शानबाग में निर्णय पर रिलायंस रखा गया था। तीन न्यायाधीशों की पीठ ने ज्ञान कौर के अनुच्छेद *24*

और *25* को दोहराया और कहा कि संविधान पीठ ने इच्छामृत्यु के विषय पर कोई बाध्यकारी विचार व्यक्त नहीं किया, बल्कि यह दोहराया कि विधायिका उपयुक्त प्राधिकरण होगी।

बदलाव लाने के लिए।

37. इस तरह धारण करने के बाद, यह ज्ञान कौर की समझ को संदर्भित करता है

अरुणा शानबाग में दो-न्यायाधीश पीठ द्वारा और उक्त निर्णय के पैराग्राफ *21* और *101* को पुनः प्रस्तुत किया गयाः

"21. हमने ज्ञान कौर में पैरा *24* और *25* पर सावधानीपूर्वक विचार किया है।
मामला और हमारी राय है कि उसमें जो कुछ भी कहा गया है

यह है कि रथिनम मामले में विचार है कि जीवन के अधिकार में शामिल है
मरने का अधिकार सही नहीं है। हम ज्ञान कौर मामले को इस तरह नहीं समझ सकते कि

इसका मतलब इससे परे कुछ भी है। वास्तव में, यह विशेष रूप से है
उपरोक्त निर्णय के पैरा *25* में उल्लिखित है कि

ऐसे मामलों में भी चिकित्सक-सहायता प्राप्त लोगों को अनुमति देने के लिए बहस

जीवन की समाप्ति अनिर्णायक है *'*। अतः यह स्पष्ट है कि नहीं

ज्ञान कौर मामले में निर्णय में अंतिम विचार व्यक्त किया गया था।

जो हमने ऊपर उल्लेख किया है उससे परे।

एक्स

एक्स

एक्स

एक्स

"101. उच्चतम न्यायालय की संविधान पीठ ने ज्ञान कौर बनाम. पंजाब राज्य ने माना कि भारत में इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या दोनों वैध नहीं हैं। उस निर्णय ने पी. रथिनम बनाम में उच्चतम न्यायालय के पहले के दो न्यायाधीशों की पीठ के फैसले को खारिज कर दिया। भारत संघ। अदालत ने माना कि संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है *(*एस. सी. सी. पैरा *33* के अनुसार*)*। ज्ञान कौर मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को मंजूरी दी। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

एयरडेल मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स का निर्णय और

यह देखा गया कि इच्छामृत्यु को केवल इसके द्वारा वैध बनाया जा सकता है

कानून "।

(जोर दिया गया)

38. उक्त विश्लेषण पर टिप्पणी करते हुए, तीन-न्यायाधीशों की पीठ ने कहा

कहने के लिएः

"*13.* जहाँ तक उपरोक्त अनुच्छेदों का संबंध है, अरुणा

शानबाग ने संविधान पीठ के फैसले की उचित व्याख्या की

ज्ञान कौर में और इस निष्कर्ष पर पहुंचे कि इच्छामृत्यु हो सकती है

वास्तव में यह कहना गलत है कि ज्ञान कौर में, संविधान
पीठ ने एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दी

एन. एच. एस ट्रस्ट बनाम नरम। ज्ञान कौर के पैरा *40* में स्पष्ट रूप से कहा गया है
वहः

"*40. ......* भले ही यह निपटने के लिए आवश्यक नहीं है

चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामले, एक संक्षिप्त विवरण

बार में उद्धृत इस निर्णय का संदर्भ दिया जा सकता है।

(जोर दिया गया)

इस प्रकार, यह फैसले में केवल एक संदर्भ था और यह नहीं हो सकता है
इसका अर्थ यह हुआ कि ज्ञान कौर में संविधान पीठ

एयरडेल में प्रस्तुत हाउस ऑफ लॉर्ड्स की राय को मंजूरी दी।

इस हद तक, अरुणा शानबाग के पैरा *101* में अवलोकन है

गलत "।

39. उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि तीन-न्यायाधीशों की पीठ

उन्होंने यह विचार व्यक्त किया कि एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स की राय

ज्ञान कौर *(ऊपर)* में अनुमोदित नहीं किया गया है और उस हद तक अरुणा शानबाग *(ऊपर)* में अवलोकन गलत है। ऐसा कहने के बाद, तीन-न्यायाधीशों की पीठ ने राय दी कि अरुणा शानबाग *(ऊपर)* निष्क्रिय इच्छामृत्यु के अधिकार को बरकरार रखती हैं और इसे लागू करने के लिए एक विस्तृत प्रक्रिया को गलत आधार पर निर्धारित करती हैं कि ज्ञान कौर *(ऊपर)* में संविधान पीठ ने इसे बरकरार रखा था। इसके बाद, इसमें शामिल कानून के महत्वपूर्ण प्रश्न पर विचार करते हुए, जिसे इसमें प्रतिबिंबित करने की आवश्यकता है

सामाजिक, कानूनी, चिकित्सा और संवैधानिक दृष्टिकोण के आलोक में, कानून की स्पष्ट व्याख्या करने के लिए, इसने समग्र रूप से मानवता के लाभ के लिए इस मामले को इस न्यायालय की संविधान पीठ द्वारा विचार के लिए भेजा। तीन न्यायाधीशों की पीठ ने आगे कहा कि वह *[2018] 6* एस. सी. आर. पर रोक लगा रही है।

संविधान पीठ द्वारा विचार के लिए किसी भी विशिष्ट प्रश्न को तैयार करने से लेकर क्योंकि वह चाहेगी कि संविधान पीठ मामले के सभी पहलुओं पर गौर करे और विस्तृत दिशा-निर्देश निर्धारित करे। इस तरह यह मामला हमारे सामने रखा गया है।

ई. ज्ञान कौर का हमारा विश्लेषणः

40. ज्ञान कौर के मामले में संविधान पीठ ने क्या कहा है, यह समझना पहला और सबसे महत्वपूर्ण कर्तव्य है। इसका उल्लेख किया गया है

एयरडेल *(*ऊपर*)* में निर्णय जो अरुणा शानबाग मामले में पुनरावर्तित किया गया है जो कृत्रिम को वापस लेने से संबंधित मामला था

चिकित्सक द्वारा जीवन की निरंतरता के उपाय। यहाँ यह उल्लेख करना प्रासंगिक है कि ज्ञान कौर में संविधान पीठ ने स्पष्ट रूप से उल्लेख किया है कि

चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामलों से निपटना आवश्यक नहीं था, हालांकि बार द्वारा उद्धृत निर्णयों का एक संक्षिप्त संदर्भ दिया जाना आवश्यक था। संविधान पीठ ने उल्लेख किया कि एयरडेल ने अभिनिर्धारित किया कि रोगी को कोई लाभ नहीं होने की निरंतर वानस्पतिक स्थिति में अस्तित्व के संदर्भ में, जीवन की पवित्रता का सिद्धांत, जो राज्य की चिंता है, पूर्ण नहीं था। वृहद पीठ ने आगे ध्यान दिया कि एयरडेल में, यह कहा गया था कि ऐसे मामलों में भी, उन मामलों के बीच मौजूदा महत्वपूर्ण अंतर का संकेत दिया गया था जिनमें एक चिकित्सक अपने रोगी को उपचार या देखभाल प्रदान नहीं करने या जारी रखने का फैसला करता है, जो उसके जीवन को बढ़ा सकता है या कर सकता है, और जिन मामलों में वह निर्णय लेता है, उदाहरण के लिए, अपने रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए सक्रिय रूप से एक घातक दवा देकर। इसके बाद, एयरडेल मामले का फिर से उल्लेख करते हुए, बड़ी पीठ ने कहा कि यह चिकित्सक द्वारा जीवन की निरंतरता के लिए कृत्रिम उपायों को वापस लेने से संबंधित मामला था। ऐसा कहने के बाद, न्यायालय ने चीवेली के लॉर्ड गोफ की राय से निम्नलिखित अंश को पुनः प्रस्तुत कियाः

"...... लेकिन एक डॉक्टर के लिए उसे दवा देना वैध नहीं है।

रोगी को अपनी मृत्यु के बारे में लाने के लिए, भले ही वह मार्ग उसकी पीड़ा को समाप्त करने की मानवीय इच्छा से प्रेरित हो, चाहे वह पीड़ा कितनी भी बड़ी क्यों न होः रेग वी. देखें। कॉक्स, *(*अप्रकाशित*), 18* सितंबर *(1992)*। इसलिए कार्य करना रूबिकॉन को पार करना है जो एक ओर जीवित रोगी की देखभाल और दूसरी ओर इच्छामृत्यु के बीच चलता है-सक्रिय रूप से उसकी मृत्यु को उसकी पीड़ा से बचने या समाप्त करने के लिए। इच्छामृत्यु सामान्य कानून में वैध नहीं है। यह निश्चित रूप से सर्वविदित है कि हमारे समाज में कई जिम्मेदार सदस्य हैं जो मानते हैं कि इच्छामृत्यु को वैध बनाया जाना चाहिए*;* लेकिन यह परिणाम, मेरा मानना है, केवल सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* द्वारा प्राप्त किया जा सकता है। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[दीपक मिश्रा, सीजेआई]*

कानून जो लोकतांत्रिक इच्छा को व्यक्त करता है कि

हमारे कानून में मौलिक परिवर्तन किया जाना चाहिए, और कर सकते हैं, यदि

अधिनियमित, यह सुनिश्चित करें कि इस तरह की वैध हत्या केवल की जा सकती है

उचित पर्यवेक्षण और नियंत्रण के अधीन "।

(ज्ञान कौर में जोर दिया गया*)*

41. उक्त परिच्छेद को पुनः प्रस्तुत करने के बाद, न्यायालय ने इस प्रकार राय दीः

"41. बदलाव लाने की इच्छा पर विचार किया गया।
एक उपयुक्त कानून बनाकर विधायिका का कार्य होना

किसी भी संभावित घटना को रोकने के लिए पर्याप्त सुरक्षा उपाय प्रदान करना।

दुर्व्यवहार "।

42. इस स्तर पर, भूलभुलैया को साफ करना आवश्यक है कि क्या

ज्ञान कौर की संविधान पीठ ने एयरडेल में जो हुआ उसे स्वीकार कर लिया था। ज्ञान कौर के सावधानीपूर्वक और चिंतित पढ़ने पर, यह ध्यान देने योग्य है कि एयरडेल मामले में लिए गए दृष्टिकोण का वर्णन, संदर्भ और ध्यान दिया गया है। यह भी ध्यान देने योग्य है कि न्यायालय आई. पी. सी. की धारा *309* की संवैधानिक वैधता से चिंतित था जो आत्महत्या करने के प्रयास से संबंधित है और आई. पी. सी. की धारा *303* जो आत्महत्या करने के लिए उकसाने का प्रावधान करती है। जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, संविधान पीठ ने, जबकि

यह देखा गया कि जब प्राकृतिक जीवन की समाप्ति के कारण मृत्यु अपरिहार्य और आसन्न है और प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई है तो मामलों की उक्त श्रेणी गरिमा के साथ जीवन के अधिकार के एक हिस्से के रूप में गरिमा के साथ मरने के अधिकार के दायरे में आ सकती है। संविधान पीठ ने आगे कहा कि उक्त मामले जीवन को समाप्त करने के बराबर नहीं हैं, बल्कि केवल प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया को तेज करने के बराबर हैं जो पहले ही हो चुकी है। शुरू हुआ और उसके बाद, संविधान पीठ ने कहा कि चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या के संबंध में बहस अनिर्णायक बनी हुई है। वृहद पीठ ने दोहराया है कि अंतिम रूप से बीमार या लगातार वनस्पति अवस्था में रहने वाले रोगियों की कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के दौरान जीवन के समय से पहले विलुप्त होने से संबंधित मामले संविधान के अनुच्छेद *21* की व्याख्या करने में सहायता करते हैं ताकि इसमें जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने का अधिकार शामिल किया जा सके। ज्ञान कौर में निर्णय की स्पष्ट समझ पर, हम यह नहीं पाते हैं कि इसने इच्छामृत्यु को एक अवधारणा के रूप में परिभाषित किया है। इसके विपरीत, यह एक संकेत देता है कि ऐसी स्थितियों में, यह मरने की प्रक्रिया का त्वरण है जो गरिमा के साथ जीवन के अधिकार का एक हिस्सा हो सकता है ताकि पीड़ा की अवधि कम हो जाए।

इस बात से पूरी तरह से अवगत हैं कि किसी निर्णय को कानून के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए, बल्कि हमारा प्रयास यह समझना है कि ज्ञान कौर में वास्तव में क्या व्यक्त किया गया है। चाहे यह स्पष्ट किया जाए, यह समझा और सराहा जाता है कि अपना जीवन जीने वाले व्यक्ति द्वारा जीवन को समाप्त करने के लिए एक सकारात्मक या स्पष्ट कार्य और जीवन की समाप्ति के बीच अंतर है ताकि कोई व्यक्ति वानस्पतिक स्थिति में न रहे या उस मामले के लिए, जब मृत्यु घातक बीमारी के कारण निश्चित है और वह कृत्रिम रूप से जीवित रहता है। सहायक चिकित्सा प्रणाली। ज्ञान कौर मामले में, आत्महत्या करने के प्रयास पर विचार करते हुए, अदालत ने स्पष्ट रूप से कहा कि जब कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है, तो उसे कुछ सकारात्मक कार्य करने होते हैं और उन कार्यों की उत्पत्ति को संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत "जीवन के अधिकार" अभिव्यक्ति के संरक्षण के तहत परीक्षण या शामिल नहीं किया जा सकता है। यह भी देखा गया कि मृत्यु की एक गरिमापूर्ण प्रक्रिया में एक मरने वाले व्यक्ति का सम्मान के साथ मरने का अधिकार भी शामिल हो सकता है जब जीवन समाप्त हो रहा हो। इस तरह ज्ञान कौर के उच्चारण को समझना होगा। यह भी है

ज्ञान कौर में इस अधिकार का अनुपात नहीं है कि इच्छामृत्यु को केवल एक कानून द्वारा पेश किया जाना है। ज्ञान कौर के पैराग्राफ *41* में जो कहा गया है, वह एयरडेल के मामले में माना गया है। न्यायालय ने न तो कोई स्वतंत्र राय व्यक्त की है और न ही उसने उक्त भाग या अनुपात को मंजूरी दी है जैसा कि एयरडेल में कहा गया है। वहाँ है

केवल एयरडेल के मामले और कानून के संबंध में उसमें व्यक्त विचार का संदर्भ था। इसलिए, अरुणा शानबाग में यह धारणा सही नहीं है कि संविधान पीठ ने एयरडेल में निर्णय को मंजूरी दे दी है। यह भी स्पष्ट है कि ज्ञान कौर ने यह नहीं कहा है कि

निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बारे में केवल कानून द्वारा सोचा या प्रभाव दिया जा सकता है। स्पष्ट रूप से समझा जाए तो यह संविधान के अनुच्छेद *21* का एक विस्तृत क्षेत्र खोलता है। इसलिए बिना किसी हिचकिचाहट के यह माना जा सकता है कि ज्ञान कौर ने इच्छामृत्यु के संबंध में न तो कोई निश्चित राय दी है न ही यह कहा गया है कि इसकी कल्पना केवल एक कानून द्वारा की जा सकती है।

एफ. अरुणा शानबाग के कानून के बारे में हमारा विश्लेषणः

43. यह कहने के बाद, हम अरुणा शानबाग में जो कहा गया है, उस पर विस्तार से ध्यान केंद्रित करेंगे। पैराग्राफ *101* में जिसे पुनः प्रस्तुत किया गया है इससे पहले, दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने कहा कि ज्ञान कौर ने एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दे दी है और कहा है कि

इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। यह धारणा,

हमारे अनुसार, यह सही नहीं है। जैसा कि पहले ही कहा जा चुका है, ज्ञान कौर ने यह नहीं कहा है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। उक्त निर्णय के पैराग्राफ *41* में, संविधान पीठ केवल सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* थी। सोसायटी*) v.*

एयरडेल के मामले में चीवेली के लॉर्ड गॉफ द्वारा जो कहा गया है, उसे स्वीकार करते हुए। हालाँकि, अरुणा शानबाग के दृष्टिकोण की इस अभिव्यक्ति को रेफरल बेंच द्वारा स्वीकार नहीं किया गया है, जिससे हमारे वर्तमान विश्लेषण पर कोई फर्क नहीं पड़ता है। हम स्पष्ट रूप से यह राय व्यक्त करते हैं कि ज्ञान कौर

यह इस सिद्धांत को निर्धारित करने के उद्देश्य से एक बाध्यकारी मिसाल नहीं है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु को "केवल कानून द्वारा" वैध बनाया जा सकता है।

" "

G. सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच का अंतरः

44. पहले कदम के रूप में, अवधारणा को समझना अनिवार्य है

विस्तारित के विश्लेषण के क्षेत्र में प्रवेश करने से पहले इच्छामृत्यु

ज्ञान कौर में अनुच्छेद *21* का अधिकार और उसी की समझ। इच्छामृत्यु मूल रूप से किसी अन्य व्यक्ति के जीवन की जानबूझकर समय से पहले समाप्ति है या तो प्रत्यक्ष हस्तक्षेप *(*सक्रिय इच्छामृत्यु*)* द्वारा या उस व्यक्ति *(*स्वैच्छिक*)* के स्पष्ट या निहित अनुरोध पर जीवन को बढ़ाने वाले उपायों और संसाधनों *(*निष्क्रिय इच्छामृत्यु*)* को रोककर। इच्छामृत्यु*)* या इस तरह की मंजूरी/सहमति के अभाव में *(*गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु*)*। अरुणा शानबाग ने इच्छामृत्यु की दो श्रेणियों के बारे में चर्चा की है-सक्रिय और निष्क्रिय। सक्रिय इच्छामृत्यु से निपटने के दौरान, जिसे "सकारात्मक इच्छामृत्यु" या "आक्रामक इच्छामृत्यु" के रूप में भी जाना जाता है, यह कहा गया है कि उक्त प्रकार के इच्छामृत्यु में एक सकारात्मक कार्य या सकारात्मक कार्रवाई या कमीशन का कार्य शामिल है जिसमें घातक पदार्थों या बलों का उपयोग प्रत्यक्ष हस्तक्षेप द्वारा किसी व्यक्ति की जानबूझकर मौत का कारण बनता है, उदाहरण के लिए, एक घातक इंजेक्शन जो टर्मिनल कैंसर वाले व्यक्ति को दिया जाता है जो भयानक पीड़ा में है। दूसरी ओर, निष्क्रिय इच्छामृत्यु, जिसे "नकारात्मक इच्छामृत्यु" या "गैर-आक्रामक इच्छामृत्यु" भी कहा जाता है, में जीवन समर्थन उपायों को वापस लेना या जीवन की निरंतरता के लिए चिकित्सा उपचार को रोकना शामिल है, उदाहरण के लिए, एक रोगी के मामले में एंटीबायोटिक दवाओं को रोकना जहां उक्त एंटीबायोटिक दवाओं को न देने के परिणामस्वरूप मृत्यु होने की संभावना है या कोमा में एक रोगी से हृदय फेफड़े की मशीन को निकालना। दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने यह भी कहा कि दुनिया भर में कानूनी स्थिति यह प्रतीत होती है कि सक्रिय इच्छामृत्यु तब तक अवैध है जब तक कि इसकी अनुमति देने वाला कोई कानून न हो, निष्क्रिय इच्छामृत्यु कानून के बिना भी कानूनी है, बशर्ते कुछ शर्तों और सुरक्षा उपायों को बनाए रखा जाए। अदालत ने

स्वैच्छिक इच्छामृत्यु और गैर-इच्छामृत्यु के बीच और अंतर किया है

स्वैच्छिक इच्छामृत्यु इस अर्थ में कि स्वैच्छिक इच्छामृत्यु वह जगह है जहाँ रोगी से सहमति ली जाती है और गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु वह जगह है जहाँ सहमति उपलब्ध नहीं है, उदाहरण के लिए जब रोगी कोमा में है या अन्यथा सहमति देने में असमर्थ है। सक्रिय के बारे में आगे वर्णन करें

इच्छामृत्यु, डिवीजन बेंच ने पाया है कि उक्त प्रकार का *[2018] 6* एस. सी. आर.

इच्छामृत्यु में रोगी की मृत्यु के लिए विशिष्ट कदम उठाना शामिल है। जैसे कि रोगी को कुछ घातक पदार्थ, यानी सोडियम पेंटोथल का इंजेक्शन देना, जो एक व्यक्ति में कुछ सेकंड में गहरी नींद की स्थिति का कारण बनता है और उस स्थिति में व्यक्ति तुरंत मर जाता है। इसके अलावा, न्यायालय ने इच्छामृत्यु और चिकित्सक सहायता प्राप्त मृत्यु के बीच अंतर किया है।

और ध्यान दिया कि अंतर इस तथ्य में निहित है कि घातक दवा कौन देता है। यह देखा गया है कि इच्छामृत्यु में, एक चिकित्सक

या तीसरा पक्ष इसे प्रशासित करता है जबकि चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या में, यह रोगी है जो डॉक्टर की सलाह पर ऐसा करता है। आगे विस्तार से बताते हुए, दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने राय दी है कि "सक्रिय" और "निष्क्रिय" इच्छामृत्यु के बीच प्रमुख अंतर यह है कि पहले वाले में, रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए एक विशिष्ट कार्य किया जाता है, जबकि दूसरे में एक स्थिति शामिल होती है।

जहाँ कुछ ऐसा नहीं किया जाता है जो रोगी के जीवन को बचाने के लिए आवश्यक हो। इस भेद के पीछे मुख्य विचार, जैसा कि पीठ ने देखा, यह है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में, डॉक्टर सक्रिय रूप से रोगी को नहीं मार रहे हैं, वे केवल उसे नहीं बचा रहे हैं और केवल प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के निष्कर्ष को तेज कर रहे हैं जो पहले ही शुरू हो चुकी है।

45. इसके बाद दोनों न्यायाधीशों की पीठ ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बारे में विस्तार से बताया और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के दायरे में आने वाले मामलों के और उदाहरण दिए। विद्वान न्यायाधीशों ने आगे निष्क्रिय इच्छामृत्यु को स्वैच्छिक निष्क्रिय इच्छामृत्यु और गैर-स्वैच्छिक निष्क्रिय इच्छामृत्यु में वर्गीकृत किया। विद्वान न्यायाधीशों ने स्वैच्छिक निष्क्रिय इच्छामृत्यु को एक ऐसी स्थिति के रूप में वर्णित किया जहां एक व्यक्ति जो अपने लिए निर्णय लेने में सक्षम है वह निर्णय लेता है कि वह

विभिन्न कारणों से मरना पसंद करेंगे, जबकि गैर-स्वैच्छिक निष्क्रिय इच्छामृत्यु का अर्थ यह बताया गया है कि एक व्यक्ति अपने लिए निर्णय लेने की स्थिति में नहीं है, उदाहरण के लिए, यदि वह कोमा या पी. वी. एस. में है।

46. सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच के अंतर की जांच करते समय, सर्वोपरि पहलू "मृत्यु की जल्दबाजी का पूर्वानुमान लगाना" है। उक्त दृष्टिकोण को पूरे देश में कई निर्णयों में प्रचारित किया गया है।

संसार। कनाडा का सर्वोच्च न्यायालय, रोड्रिगेज बनाम के मामले में। ब्रिटिश कोलंबिया *(*अटॉर्नी जनरल*) 1* ने इरादे के आधार पर इच्छामृत्यु के इन दो रूपों के बीच अंतर किया। एक समान प्रतिध्वनि

संयुक्त राज्य अमेरिका के सर्वोच्च न्यायालय ने वाको *(*उपरोक्त*)* के मामले में "इरादे" के आधार पर उक्त भेद की पुष्टि की, जिसमें मुख्य न्यायाधीश रेहंक्विस्ट ने कहा कि उक्त भेद कार्यकारण और इरादे के मौलिक कानूनी सिद्धांतों से मेल खाता है। यदि किसी रोगी की मृत्यु जीवन-रक्षक उपायों को हटाने के कारण होती है,

19 85 सी. सी. सी. *(3* डी*) 15:*

(1993) 3 एस. सी. आर. *519* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)* सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

रोगी की मृत्यु डॉक्टर या चिकित्सा व्यवसायी की ओर से किसी भी हस्तक्षेप के बिना एक अंतर्निहित घातक बीमारी के कारण होती है, जबकि सक्रिय इच्छामृत्यु के दायरे में आने वाले मामलों में, उदाहरण के लिए, जब रोगी घातक दवा का सेवन करता है, तो वह उस दवा से मारा जाता है।

47. "इरादे" के आधार पर इस भेद को क्लेयर सी के मामले में दिए गए स्पष्टीकरण में समर्थन मिलता है। कॉनरॉय *20* में न्यायालय ने एक टिप्पणी की कि जो लोग जीवन-निर्वाह चिकित्सा उपचार से इनकार करते हैं, वे मरने का एक विशिष्ट इरादा नहीं रख सकते हैं, बल्कि वे उत्साहपूर्वक जीने की इच्छा रख सकते हैं, लेकिन ऐसा अवांछित चिकित्सा प्रौद्योगिकी, शल्य चिकित्सा या दवाओं से मुक्त और लंबे समय तक पीड़ा के बिना कर सकते हैं।

48. एयरडेल मामले में "कार्रवाई और गैर-कार्रवाई" के आधार पर एक और भेद प्रस्तुत किया गया था। इच्छामृत्यु के दो रूपों के बीच एक महत्वपूर्ण अंतर बताते हुए, लॉर्ड गोफ ने कहा कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में ऐसे मामले शामिल हैं जिनमें एक डॉक्टर अपने रोगी को उपचार या देखभाल प्रदान नहीं करने का फैसला करता है, जो उसके जीवन को लंबा कर सकता है और सक्रिय इच्छामृत्यु में सक्रिय रूप से एक रोगी के जीवन को समाप्त करना शामिल है, उदाहरण के लिए,

एक घातक दवा देकर। लॉर्ड गॉफ द्वारा की गई टिप्पणियों के अनुसार, पहले वाले को वैध माना जा सकता है क्योंकि डॉक्टर

उपचार या देखभाल को रोककर, या यहां तक कि कुछ परिस्थितियों में भी जिसमें रोगी है, अपने रोगी की इच्छाओं को पूरा करने का इरादा रखता है।

अपनी सहमति देने में असमर्थ। हालांकि, सक्रिय इच्छामृत्यु, यहां तक कि स्वैच्छिक, रोगी की पीड़ा को समाप्त करने की मानवीय इच्छा से प्रेरित होने के बावजूद अस्वीकार्य है। *49.* यह शायद इच्छामृत्यु के इन दो रूपों के बीच विकसित अंतर के कारण है, जिसने पूरे देश में नैतिक और कानूनी पवित्रता प्राप्त की है, कि आज अधिकांश देशों ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु को या तो कानूनों के माध्यम से या न्यायिक व्याख्या के माध्यम से वैध बना दिया है, लेकिन अभी भी ऐसा है।

अनिश्चितता है कि सक्रिय इच्छामृत्यु को कानूनी दर्जा दिया जाना चाहिए या नहीं।

एच. इच्छामृत्युः अंतर्राष्ट्रीय स्थितिः

एच. *1* यू. के. निर्णयः

एच. *1* एयरडेल मामलाः

50. प्राप्त करने की स्थिति में, अब हम एयरडेल मामले में बताई गई राय का विज्ञापन करेंगे। उक्त मामले में, एंथनी ब्लैंड, एक समर्थक लिवरपूल फुटबॉल क्लब के, जो हिल्सबोरो ग्राउंड गए थे,

20 98 एनजे *321 (1985): (1985) 486* ए. *2* डी *1209 (*एन. जे.*)*

गंभीर चोटें आईं जिसके परिणामस्वरूप उनके मस्तिष्क को आपूर्ति हुई बाधित किया। आखिरकार, उन्हें मस्तिष्क को एक अपरिवर्तनीय क्षति का सामना करना पड़ा, जिसके परिणामस्वरूप वे लगातार वनस्पति रोग की स्थिति में आ गए।

चिकित्सा देखभाल को रोकने के संबंध में संदेह जो एक आपराधिक दायित्व का कारण बन सकता है, संदेहों को हल करने के लिए ब्रिटिश उच्च न्यायालय से एक घोषणा मांगी गई थी। उच्च न्यायालय के परिवार प्रभाग ने घोषणा को मंजूरी दे दी जिसे अपील न्यायालय द्वारा पुष्टि की गई। मामला हाउस ऑफ लॉर्ड्स तक गया। *51.* किन्केल के लॉर्ड कीथ का मानना था कि पूरे कृत्रिम शासन को ध्यान में रखा जाना चाहिए जिसने एंथनी ब्लैंड को जीवित रखा और इस तथ्य पर विशेष रूप से ध्यान केंद्रित करना गलत था कि पोषण प्रदान किया जा रहा था। उनके विचार में, अपनाए गए साधनों द्वारा पोषण के प्रशासन में एक चिकित्सा तकनीक का उपयोग शामिल था।

52. लॉर्ड कीथ ने कहा कि सामान्य तौर पर, यह एक चिकित्सा व्यवसायी के लिए वैध नहीं होगा जो किसी व्यक्ति की देखभाल की जिम्मेदारी लेता है।

अचेतन रोगी केवल उन परिस्थितियों में उपचार छोड़ने के लिए जहाँ इसे जारी रखने से रोगी को कुछ लाभ होगा। दूसरी ओर, एक चिकित्सा व्यवसायी का ऐसा कोई कर्तव्य नहीं है कि वह ऐसे रोगी का इलाज जारी रखे, जिसमें जानकार और जिम्मेदार चिकित्सा राय का एक बड़ा समूह इस प्रभाव से हो कि उपचार जारी रखने से कोई लाभ नहीं होगा। एक वानस्पतिक अवस्था में अस्तित्व जिसमें पुनर्प्राप्ति की कोई संभावना नहीं है, उस राय से, एक लाभ नहीं माना जाता है, और यह, यदि निर्विवाद रूप से सही नहीं है, तो कम से कम निर्णय के लिए एक उचित आधार बनाता है

उपचार और देखभाल बंद कर दें। उनकी आगे यह राय थी कि चूंकि पी. वी. एस. में अस्तित्व रोगी के लिए लाभप्रद नहीं है, इसलिए

जीवन की पवित्रता अब पूर्ण नहीं है। यह एक चिकित्सक को एक रोगी का इलाज करने के लिए मजबूर नहीं करता है, जो रोगी की स्पष्ट इच्छाओं के विपरीत इलाज नहीं होने पर मर जाएगा। यह उन रोगियों को अस्थायी रूप से जीवित रखने के लिए मजबूर नहीं करता है जो अंतिम रूप से बीमार हैं, ऐसा करने से केवल उनकी पीड़ा बढ़ेगी। दूसरी ओर, यह एक अंतिम रूप से बीमार रोगी के जीवन को कम करने के लिए सक्रिय उपाय करने से मना करता है।

53. लॉर्ड कीथ ने आगे कहा कि यह सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के सिद्धांत पर कोई हिंसा नहीं करता है। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

जीवन की पवित्रता का यह मानना कि तीन से अधिक समय से उस स्थिति में रहने वाले पी. वी. एस. रोगी को चिकित्सा उपचार और देखभाल देना बंद करना वैध है।

इस पर विचार करते हुए कि ऐसा करने के लिए रोगी के शरीर में आक्रामक हेरफेर शामिल है जिसके लिए उसने सहमति नहीं दी है और जो उसे कोई लाभ प्रदान नहीं करता है। उन्होंने यह भी देखा कि यह निर्णय कि एक पी. वी. एस. रोगी का निरंतर उपचार और देखभाल उसे कोई लाभ प्रदान करती है या नहीं, अनिवार्य रूप से प्रभारी चिकित्सकों के लिए एक है।

54. चीवेली के लॉर्ड गोफ ने भी माना कि पवित्रता का सिद्धांत

जीवन एक पूर्ण जीवन नहीं है और कोई पूर्ण नियम नहीं है कि परिस्थितियों की परवाह किए बिना, यदि उपलब्ध हो, तो इस तरह के उपचार या देखभाल द्वारा रोगी का जीवन लंबा होना चाहिए।

55. लॉर्ड गॉफ ने देखा कि हालांकि वे इस बात से सहमत थे कि जीवन समर्थन को बंद करने में डॉक्टर के आचरण को ठीक से वर्गीकृत किया जा सकता है। वर्तमान उद्देश्यों के लिए जीवन समर्थन को छोड़ना, फिर भी बंद करना है,

लाइफ सपोर्ट शुरू न करने से अलग कुछ नहीं है क्योंकि ऐसे मामले में डॉक्टर केवल अपने मरीज को इस अर्थ में मरने दे रहा है कि वह ऐसा कदम उठाने से बच रहा है जो कुछ परिस्थितियों में उसकी रोगी को उसकी पहले से मौजूद स्थिति के परिणामस्वरूप मरने से रोक सकता है और सामान्य सिद्धांत के रूप में, इस तरह की चूक तब तक गैरकानूनी नहीं होगी जब तक कि यह रोगी के प्रति कर्तव्य का उल्लंघन न हो।

56. विद्वान लॉ लॉर्ड ने आगे कहा कि डॉक्टर के आचरण को, उदाहरण के लिए, एक मध्यस्थ से अलग किया जाना चाहिए। जो दुर्भावनापूर्ण रूप से एक जीवन समर्थन मशीन को इस अर्थ में बंद कर देता है कि हालांकि इंटरलॉपर वही कार्य करता है जो जीवन समर्थन को बंद करने वाले डॉक्टर करता है, फिर भी जीवन समर्थन को बंद करने में डॉक्टर है

केवल अपने रोगी को उसकी पहले से मौजूद स्थिति से मरने की अनुमति देना, जबकि मध्यस्थ सक्रिय रूप से डॉक्टर को रोगी के जीवन को लंबा करने से रोकने के लिए हस्तक्षेप कर रहा है, और इस तरह के आचरण को संभवतः एक चूक के रूप में वर्गीकृत नहीं किया जा सकता है। लॉर्ड गॉफ के अनुसार यह अंतर इस संदर्भ में उपयोगी प्रतीत होता है क्योंकि इसे यह समझाने के लिए लागू किया जा सकता है कि जीवन समर्थन के बंद होने को एक घातक इंजेक्शन द्वारा रोगी के जीवन को समाप्त करने से कैसे अलग किया जा सकता है। लॉर्ड गॉफ ने कहा कि इस अंतर का कारण यह है कि कानून जीवन समर्थन को बंद करने को डॉक्टर की सलाह के अनुरूप मानता है। अपने रोगी की देखभाल करना उसका कर्तव्य है, लेकिन नीति के कारणों से, यह नहीं माना जाता है कि अपने रोगी को उसकी पीड़ा से बाहर निकालने के लिए एक घातक इंजेक्शन देना उसके कर्तव्य का कोई हिस्सा है।

57. रोगी के सर्वोत्तम हित के सिद्धांत पर जोर देते हुए, लॉर्ड गॉफ *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

परिस्थितियों में, एक डॉक्टर कानूनी रूप से ऐसे रोगी का इलाज कर सकता है यदि वह अपने सर्वोत्तम हित में कार्य करता है, और वास्तव में, यदि रोगी पहले से ही उसकी देखभाल में है, तो उसका इलाज करना उसका कर्तव्य है। *58.* एक उपमा देते हुए, लॉर्ड गॉफ ने कहा कि एक डॉक्टर द्वारा उपचार या देखभाल प्रदान करना शुरू करना या जारी रखना, जो ऐसे रोगी के जीवन को लंबा करने का प्रभाव डाल सकता है या हो सकता है, का निर्णय भी रोगी के सर्वोत्तम हित के उसी मौलिक सिद्धांत द्वारा नियंत्रित किया जाना चाहिए। विद्वान लॉ लॉर्ड ने आगे कहा कि जो डॉक्टर ऐसे रोगी की देखभाल कर रहा है, उसे एक पूर्ण कानून के तहत नहीं रखा जा सकता है।

रोगी के जीवन की गुणवत्ता की परवाह किए बिना, डॉक्टर के लिए उपलब्ध किसी भी माध्यम से अपने जीवन को बढ़ाने का दायित्व। सामान्य मानवता को अन्यथा की आवश्यकता होती है जैसा कि यूनाइटेड किंगडम और विदेशों में स्वीकार किए गए चिकित्सा नैतिकता और अच्छे चिकित्सा अभ्यास की आवश्यकता होती है। लॉर्ड गोफ ने कहा कि कोई भी कदम उठाने या न उठाने का डॉक्टर का निर्णय रोगी के सर्वोत्तम हित में किया जाना चाहिए (रोगी की अपनी सहमति देने या रोकने की क्षमता के अधीन)।

60. लॉर्ड गॉफ ने कहा कि चिकित्सा उपचार न तो उचित है और न ही केवल रोगी के जीवन को लंबा करने के लिए आवश्यक है, जब इस तरह के उपचार के लिए कोई आवश्यकता नहीं है। किसी भी प्रकार का कोई चिकित्सीय उद्देश्य नहीं है और इस तरह का उपचार व्यर्थ है क्योंकि रोगी बेहोश है और किसी भी सुधार की कोई संभावना नहीं है।

उसकी हालत में। इसके बाद, विद्वान लॉ लॉर्ड ने इस संबंध में अवलोकन किया

21 [1989] 2 सभी ईआर *545:*

[1990] 2 ए. सी. *1* सामान्य कारण (ए. आर. जी. डी.)। सोसायटी) *v.* भारत संघ [दीपक मिश्रा, सीजेआई]

उपचार के आक्रामक चरित्र और उस अपमान के लिए भी जाना चाहिए जिसके लिए एक रोगी को कृत्रिम माध्यमों से अपना जीवन लंबा करके अपमानित किया जाता है, जो बदले में, उसके परिवार को काफी परेशानी का कारण बनता है। ऐसे मामलों में, लॉर्ड गॉफ ने कहा कि यह उपचार की निरर्थकता है जो इसे समाप्त करने को उचित ठहराती है और ऐसी परिस्थितियों में, एक डॉक्टर को रोगी के सर्वोत्तम हितों को ध्यान में रखते हुए जीवन भर चलने वाले उपचार या देखभाल शुरू करने या जारी रखने की आवश्यकता नहीं है। *61.* लॉर्ड गॉफ ने वेस्ट बर्कशायर स्वास्थ्य प्राधिकरण (उपरोक्त) का जिक्र करते हुए कहा कि इसमें कहा गया है कि जहां एक डॉक्टर एक ऐसे व्यक्ति को उपचार प्रदान करता है जो यह कहने में असमर्थ है कि वह इसके लिए सहमत है या नहीं, डॉक्टर को उपचार के रूप पर निर्णय लेते समय, संबंधित लोगों के एक जिम्मेदार और सक्षम निकाय के अनुसार कार्य करना चाहिए।

बोलम बनाम में निर्धारित सिद्धांतों पर पेशेवर राय। फ्रियरन

अस्पताल प्रबंधन समिति *22.* लॉर्ड गॉफ ने कहा कि यह सिद्धांत जीवन समर्थन शुरू करने या बंद करने के निर्णयों पर समान रूप से लागू होना चाहिए जैसा कि उपचार के अन्य रूपों के लिए है। उन्होंने यह भी कहा कि

ब्रिटिश मेडिकल एसोसिएशन की मेडिकल एथिक्स कमेटी द्वारा सितंबर, *1992* में जारी निरंतर वनस्पति अवस्था में रोगियों के उपचार पर चर्चा पत्र विशेष रूप से चार सुरक्षा उपायों से संबंधित है, जो समिति की राय में, ऐसे रोगियों के लिए जीवन समर्थन बंद करने से पहले देखा जाना चाहिए, जो थेः *(1)* चोट के बाद कम से कम छह महीने तक पुनर्वास के लिए हर संभव प्रयास किया जाना चाहिए; *(2)* निदान

अपरिवर्तनीय पी. वी. एस. की पुष्टि चोट के बाद कम से कम *12* महीने तक इस प्रभाव के साथ नहीं मानी जानी चाहिए कि जीवन को लंबे समय तक उपचार को रोकने के किसी भी निर्णय में उस अवधि के लिए देरी होगी; *(3)* दो अन्य स्वतंत्र डॉक्टरों द्वारा निदान पर सहमति व्यक्त की जानी चाहिए; और *(4)* आम तौर पर, रोगी के निकटतम परिवार की इच्छाओं को बहुत महत्व दिया जाएगा। *62.* उनके अनुसार, पीवीएस रोगियों के रिश्तेदारों के साथ परामर्श के विषय पर समिति द्वारा व्यक्त किए गए विचार हैं -

वेस्ट बर्कशायर हेल्थ अथॉरिटी *(ऊपर)* में हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा व्यक्त की गई राय के अनुरूप कि यह अच्छी प्रथा है

रिश्तेदारों से सलाह लेने के लिए डॉक्टर। लॉर्ड गॉफ ने कहा कि समिति की दृढ़ता से राय थी कि रिश्तेदारों के विचार उपचार के बारे में निर्धारक नहीं होंगे क्योंकि अगर ऐसा होता, तो रिश्तेदार डॉक्टरों को यह निर्देशित करने में सक्षम होंगे कि रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है जो सही नहीं हो सकता है। फिर भी, कृत्रिम आहार जैसे जीवन को लंबे समय तक चलने वाले उपचार को रोकने के निर्णय के लिए निकटता की आवश्यकता होनी चाहिए

22 [1957] 1 डब्ल्यू. एल. आर. *582: [1957] 2* सभी ई. आर. *118 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

रोगी के करीबी लोगों के साथ सहयोग और यह माना जाता है कि व्यवहार में, उनके विचार और डॉक्टरों की राय कई मामलों में मेल खाएगी।

मामले।

63. इसके बाद, लॉर्ड गॉफ ने अमेरिकी मामलों का उल्लेख किया, अर्थात्, री क्विनलान *2,3* और बेल्चरटाउन स्टेट स्कूल के अधीक्षक बनाम।

जिसमें अमेरिकी न्यायालयों ने प्रतिस्थापित निर्णय परीक्षण को अपनाया जिसमें रोगी के विचारों और प्राथमिकताओं की विस्तृत जांच शामिल है। प्रतिस्थापित निर्णय परीक्षण के अनुसार, जब रोगी इस सवाल पर कोई विचार व्यक्त करने में असमर्थ होता है कि क्या जीवन भर चलने वाले उपचार को रोक दिया जाना चाहिए, तो यह निर्धारित करने का प्रयास किया जाता है कि यदि वह ऐसा करने में सक्षम होता तो रोगी ने स्वयं क्या निर्णय लिया होता। पी. वी. एस. रोगियों से संबंधित बाद के अमेरिकी मामलों में, यह माना गया है कि रोगी की इच्छाओं के स्पष्ट और विश्वसनीय साक्ष्य के अभाव में, सरोगेट निर्णय निर्माता को उस निर्णय को यथासंभव लागू करना होगा जो अक्षम रोगी ने किया होता अगर वह सक्षम होता।

64. हालाँकि, लॉर्ड गॉफ ने स्वीकार किया कि ऐसा कोई भी परीक्षण

(प्रतिस्थापित निर्णय परीक्षण*)* अक्षम वयस्कों के संबंध में अंग्रेजी कानून का हिस्सा नहीं है, जिनकी ओर से किसी को भी चिकित्सा उपचार के लिए सहमति देने की शक्ति नहीं है। इसके विपरीत, इंग्लैंड ने वेस्ट बर्कशायर स्वास्थ्य प्राधिकरण *(ऊपर)* में हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा बनाए गए रोगी के सर्वोत्तम हितों के आधार पर एक सीधे परीक्षण का पालन किया। उन्होंने विचार व्यक्त किया कि वही परीक्षण *(*रोगी का सर्वोत्तम हित*)* पी. वी. एस. रोगियों के मामले में लागू किया जाना चाहिए जहां सवाल यह है कि क्या जीवन भर चलने वाले उपचार को रोक दिया जाना चाहिए। विद्वान लॉ लॉर्ड ने आगे कहा कि सर्वोत्तम ब्याज परीक्षण के अनुरूप, परीक्षण के अनुप्रयोग के लिए प्रासंगिक किसी भी चीज़ को भी ध्यान में रखा जा सकता है और यदि रोगी का व्यक्तित्व परीक्षण के अनुप्रयोग के लिए प्रासंगिक है *(*जैसा कि उन मामलों में हो सकता है जहां विभिन्न प्रासंगिक कारकों को तौला जाना है*)*, तो इसे ध्यान में रखा जा सकता है जैसा कि आर. जे. में किया गया था। *(*एक नाबालिग*)* *(*वार्डशिपः चिकित्सा उपचार*)* *(* ऊपर*)*। लेकिन जहां सवाल यह है कि क्या एक पी. वी. एस. रोगी से जीवन समर्थन रोका जाना चाहिए, यह देखना मुश्किल है कि रोगी का व्यक्तित्व कैसे प्रासंगिक हो सकता है,

हालांकि यह उसके रिश्तेदारों के लिए आरामदायक हो सकता है यदि वे मानते हैं, जैसा कि वर्तमान मामले में है, और वास्तव में कई अन्य मामलों में ऐसा हो सकता है कि रोगी ने अपने जीवन को कृत्रिम रूप से लंबा नहीं करना चाहता था यदि वह पूरी तरह से बेहोश था और उसके जीवन की कोई उम्मीद नहीं थी।

23 355 ए. *2* डी *647: (1976) 70* एनजे *10 24 (1977) 373* मास *728: 370* एन. ई. *2* डी *417 (1977)*

उसकी हालत में सुधार।

65. जहां तक इस बात का संबंध है कि डॉक्टरों को, व्यवहार के मामले के रूप में, एक आवेदन के माध्यम से अदालत का मार्गदर्शन लेना चाहिए

एक पी. वी. एस. रोगी से जीवन को रोकने से पहले घोषणात्मक राहत-लंबे समय तक उपचार, लॉर्ड गॉफ ने परिवार विभाग के अध्यक्ष सर स्टीफन ब्राउन पी के फैसले पर ध्यान दिया, जिसमें उन्होंने कहा कि समान प्रकृति के सभी मामलों में अदालत की राय ली जानी चाहिए। लॉर्ड गॉफ ने यह भी उल्लेख किया कि अपील न्यायालय में सर थॉमस बिंघम एम. आर. ने सर स्टीफन ब्राउन पी. के साथ अपनी सहमति निम्नलिखित शब्दों में व्यक्त कीः

"यह मेरे सम्मान में एक बुद्धिमान निर्णय था, जो रोगियों की सुरक्षा, डॉक्टरों की सुरक्षा, रोगियों के परिवारों के आश्वासन और जनता के आश्वासन के लिए निर्देशित था। प्रस्तावित अभ्यास मुझे वांछनीय लगता है। यह बहुत अच्छी तरह से हो सकता है कि समय बीतने के साथ अनुभव और अभ्यास का एक निकाय तैयार होगा जो हर मामले में आवेदन की आवश्यकता को दूर करेगा, लेकिन
इस समय मैं संतुष्ट हूं कि राष्ट्रपति ने जो अभ्यास किया है

वर्णित का पालन किया जाना चाहिए।

66. यह उल्लेख करने योग्य है कि लॉर्ड गॉफ का विचार था कि उनसे मार्गदर्शन प्राप्त करने में काफी लागत शामिल थी

ऐसी प्रकृति के मामलों में न्यायालय। उन्होंने प्रत्यर्थियों के वकील श्री फ्रांसिस द्वारा इस आशय के सुझावों पर ध्यान दिया कि कुछ विशिष्ट मामलों में अदालत को संदर्भित करने की आवश्यकता है, अर्थात। , *(1)* जहां निदान या पूर्वानुमान के बारे में चिकित्सा असहमति के बारे में पता चला था, और *(2)* चिकित्सा सिफारिश के साथ रोगी के रिश्तेदारों की असहमति के साथ समस्याएं उत्पन्न हुई थीं; रिश्तेदार और रोगी के बीच हितों का वास्तविक या स्पष्ट संघर्ष; रोगी के परिवार के सदस्यों के बीच विवाद; या सहमति देने के लिए किसी भी रिश्तेदार की अनुपस्थिति। लॉर्ड गॉफ ने कहा कि परिवार प्रभाग के अध्यक्ष को वर्तमान आवश्यकता में ढील देने में सक्षम होना चाहिए ताकि घोषणाओं के लिए आवेदन केवल उन मामलों तक सीमित किए जा सकें जिनमें प्रक्रिया को लागू करने की विशेष आवश्यकता है।

67. लॉर्ड मस्टिल ने देखा कि एक तर्क दिया गया था कि यह बड़े पैमाने पर समुदाय के सर्वोत्तम हित में था कि एंथनी ब्लैंड का जीवन समाप्त हो जाना चाहिए। डॉक्टरों ने वह सब किया जो वे कर सकते थे। यह एक

हार-हार की स्थिति थी क्योंकि ब्लैंड का इलाज जारी रखने से कुछ भी हासिल नहीं होगा और बहुत कुछ बर्बाद हो जाएगा। ब्लैंड के *[2018] 6* एस. सी. आर. का संकट।

परिवार के सदस्य लगातार बदतर होते गए और ब्लैंड की देखभाल के लिए जिम्मेदार चिकित्सा कर्मचारियों का तनाव भी बढ़ता गया, इस तथ्य के बावजूद कि ब्लैंड की स्थिति में कभी सुधार नहीं होगा और वह कभी नहीं पहचान पाएगा कि उसकी देखभाल की जा रही थी। इसके अलावा, विद्वान लॉ लॉर्ड ने कहा कि उनकी वर्तमान स्थिति को बनाए रखने के लिए कौशल, श्रम और धन के मामले में बड़े संसाधनों का उपयोग किया गया था, जो कई लोगों की राय में, अन्य लोगों की स्थितियों को सुधारने में उपयोगी रूप से नियोजित किया जा सकता है।

आने वाले साल। *68.* लॉर्ड लॉरी, चीवेली के लॉर्ड गॉफ के तर्क से सहमत थे, जिनके साथ अन्य विद्वान लॉ लॉर्ड्स भी सामान्य रूप से सहमत थे, ने अपील को खारिज कर दिया। इस निष्कर्ष पर पहुँचते हुए, लॉर्ड लॉरी ने राय दी कि अदालत को, कानून के अनुसार किसी निर्णय पर पहुँचने के लिए, सूचित चिकित्सा राय को इस बात पर महत्व देना चाहिए कि क्या पीवीएस में रोगी को कृत्रिम भोजन देना जारी रखना है और इस सवाल पर भी कि रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है। लॉर्ड लॉरी ने इस विचार को अस्वीकार कर दिया कि इन मामलों में सूचित चिकित्सा राय केवल एक भेष था, जिसे यदि स्वीकार किया जाता है, तो इच्छामृत्यु को वैध बना दिया जाएगा। प्रभु।

लॉरी ने सरकारी वकील के इस तर्क को भी खारिज कर दिया कि डॉक्टरों ने

पी. वी. एस. में अपने रोगियों को खिलाने का "कर्तव्य" था क्योंकि तत्काल मामले में, डॉक्टरों ने भारी विपरीत दृष्टिकोण रखा जिसे नीचे की अदालतों द्वारा बरकरार रखा गया था। डॉक्टरों ने सोचा कि यह रोगी के सर्वोत्तम हित में है कि उन्हें उसे खाना देना बंद कर देना चाहिए। लॉर्ड लॉरी ने देखा कि विद्वान लॉ लॉर्ड्स ने यह कहकर आगे बढ़ गए थे कि डॉक्टर किसी रोगी को उसकी सहमति के बिना पीवीएस में खिलाने के हकदार नहीं हैं जो प्राप्त नहीं किया जा सकता है।

69. लॉर्ड लॉरी ने आगे कहा कि कृत्रिम भोजन व्यवस्था को रोकने में कोई प्रस्तावित दोषी कार्य नहीं है जैसे कि यह नहीं है

एक असंवेदनशील रोगी के जीवन-सहायक देखभाल और उपचार को जारी रखने के हित में, डॉक्टर गैरकानूनी रूप से कार्य करेगा यदि वह देखभाल और उपचार जारी रखता है और इसे बंद करके कोई दोषी कार्य नहीं करेगा। एक ओर पुराने कानून और दूसरी ओर नई दवा और नई नैतिकता के बीच अंतर है। यह महत्वपूर्ण है, विशेष रूप से आपराधिक कानून के क्षेत्र में जो आचरण को नियंत्रित करता है, कि कानून क्या है और क्या सही है, इस बारे में समाज की धारणाएं मेल खाना चाहिए। लॉर्ड लॉरी के अनुसार, विधायक की एक भूमिका इन धारणाओं के बीच किसी भी असमानता का पता लगाना और अंतर को दूर करने के लिए उचित कार्रवाई करना है।

70. लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन ने देखा कि सामान्य कारण *(ए रेगड)* को बनाए रखने की क्षमता। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

कृत्रिम रूप से जीवन एक अपेक्षाकृत हालिया घटना है। मौजूदा कानून उन नए कानूनी प्रश्नों का स्वीकार्य उत्तर प्रदान नहीं कर सकता है जो यह उठाता है। *71.* विद्वान लॉ लॉर्ड की राय में, इसमें कोई संदेह नहीं है कि यह संसद के लिए है न कि अदालतों को व्यापक निर्णय लेना है।

इस तरह के मामलों द्वारा उठाए गए मुद्दे। उन्होंने कहा कि चिकित्सा विज्ञान में हाल के विकास ने बुनियादी रूप से बदलाव किया है।

मृत्यु का अर्थ। चिकित्सा में, सांस लेने या दिल की धड़कन की समाप्ति अब मृत्यु नहीं है क्योंकि वेंटिलेटर के उपयोग से, फेफड़े जो प्रकृति के बिना सहायता के सांस लेना बंद कर देते हैं, उन्हें कृत्रिम रूप से सांस लेने के लिए बनाया जा सकता है जिससे दिल की धड़कन बनी रहती है। इस प्रकार, एंथनी ब्लैंड जैसे लोग, जो पहले भोजन निगलने में असमर्थता के कारण मर गए होंगे, उन्हें कृत्रिम भोजन द्वारा जीवित रखा जा सकता है। इसने चिकित्सा पेशे को, लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन के विचार में, ब्रेन स्टेम डेथ के संदर्भ में मृत्यु को फिर से परिभाषित करने के लिए प्रेरित किया है, यानी मस्तिष्क के उस हिस्से की मृत्यु जिसके बिना शरीर सहायता के बिना बिल्कुल भी कार्य नहीं कर सकता है। उन्होंने आगे कहा कि यदि न्यायाधीश नई परिस्थितियों को विनियमित करने के लिए नया कानून विकसित करना चाहते हैं, तो इस प्रकार निर्धारित कानून अंतर्निहित नैतिक प्रश्नों पर न्यायाधीशों के विचारों को प्रतिबिंबित करेगा, जिन प्रश्नों पर राय का वैध विभाजन है। उन्होंने आगे कहा कि जहां कोई मामला पूरी तरह से नए नैतिक और सामाजिक मुद्दों को उठाता है, वहां न तो न्यायाधीशों के लिए कानून के नए सिद्धांतों को विकसित करना वैध होगा और न ही न्यायाधीशों के लिए इस निष्कर्ष पर पहुंचना वैध होगा कि एक व्यक्ति के लाभ के लिए क्या है जिसका जीवन विवाद में है।

72. उक्त कारणों से, विद्वान लॉ लॉर्ड ने कहा कि यह आवश्यक है कि मामले द्वारा उठाए गए नैतिक, सामाजिक और कानूनी मुद्दे

संसद द्वारा हाथ पर विचार किया जाना चाहिए और केवल तभी जब संसद कार्य करने में विफल रहती है, न्यायाधीश द्वारा बनाया गया कानून, आवश्यकता के अनुसार, प्रत्येक नए प्रश्न का कानूनी उत्तर प्रदान करेगा जब भी वह उत्पन्न होगा।

73. लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन के विचार में, अदालत का कार्य ऐसी परिस्थितियों में एक विशेष मामले का निर्धारण करना है।

मौजूदा कानून के साथ और एक नया नियम निर्धारित करने वाले नए कानून को विकसित करने के लिए नहीं। उन्होंने कहा कि यह संसद का काम है कि वह उन व्यापक समस्याओं का समाधान करे जो इस तरह के मामले में उठती हैं और जीवन रक्षक प्रणालियों को वापस लेने के लिए आम तौर पर लागू कानून के सिद्धांतों को निर्धारित करती है। उन्होंने समझाया कि वर्तमान मामले में नासोगैस्ट्रिक ट्यूब को हटाने को मौत का कारण बनने वाले सकारात्मक कार्य के रूप में क्यों नहीं माना जा सकता है क्योंकि ट्यूब स्वयं, इसके माध्यम से भोजन की आपूर्ति के बिना, कुछ नहीं करती है। नली को हटाना अपने आप में मृत्यु का कारण नहीं बनता है क्योंकि यह अपने आप जीवन को बनाए नहीं रखता है। इसलिए, ट्यूब को हटाने से *[2018] 6* एस. सी. आर. नहीं होगा।

74. इस प्रकार, लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन ने देखा कि एक वयस्क के मामले में जो मानसिक रूप से सक्षम है, कृत्रिम भोजन व्यवस्था तब तक गैरकानूनी होगी जब तक कि रोगी इसे मानसिक रूप से सक्षम रोगी के रूप में स्वीकार नहीं करता है। किसी भी समय, जीवन समर्थन प्रणालियों को जारी रखने के लिए अपनी सहमति से इनकार करके उन्हें समाप्त कर सकते हैं। उन्होंने यह भी देखा कि वेस्ट बर्कशायर स्वास्थ्य प्राधिकरण *(ऊपर)* में हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने इस सिद्धांत को विकसित किया

आवश्यकता की अवधारणा जिसके तहत एक डॉक्टर कानूनी रूप से एक ऐसे रोगी का इलाज कर सकता है जो इस तरह के उपचार के लिए सहमति नहीं दे सकता है यदि ऐसा उपचार प्राप्त करना रोगी के सर्वोत्तम हित में है। विद्वान लॉ लॉर्ड ने राय दी कि मामले का सही जवाब एंथनी ब्लैंड की सहमति के बिना उनकी शारीरिक अखंडता पर कानूनी रूप से आक्रमण जारी रखने के अधिकार की सीमा पर निर्भर करता है। उक्त अधिकार की सीमा निर्धारित करने के लिए, लॉर्ड ब्राउन विल्किंसन ने कहा कि इसका अनुमान वेस्ट बर्कशायर स्वास्थ्य प्राधिकरण *(उपरोक्त)* से लगाया जा सकता है, जिसमें ओकब्रुक के लॉर्ड ब्रैंडन और लॉर्ड गॉफ दोनों ने स्पष्ट किया कि आक्रामक चिकित्सा देखभाल प्रदान करने का अधिकार पूरी तरह से इस तरह की देखभाल पर निर्भर है जो रोगी के सर्वोत्तम हित में है और इसके अलावा, एक डॉक्टर का निर्णय कि आक्रामक देखभाल जारी रखना रोगी के सर्वोत्तम हित में है, का मूल्यांकन बोलम *(उपर्युक्त)* में निर्धारित परीक्षण के संदर्भ में किया जाना चाहिए।

75. लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन का मानना था कि अगर कोई ऐसा चरण आता है जहां एक जिम्मेदार डॉक्टर उचित निष्कर्ष पर पहुंचता है *(*जो सहमत होता है*)*

चिकित्सकीय राय के एक जिम्मेदार निकाय के विचारों के साथ*)* कि एक घुसपैठ जीवन समर्थन प्रणाली को आगे जारी रखना रोगी के सर्वोत्तम हित में नहीं है, डॉक्टर अब कानूनी रूप से उस जीवन समर्थन प्रणाली को जारी नहीं रख सकता है क्योंकि ऐसा करने के लिए बैटरी का अपराध और पीड़ित व्यक्ति का उत्पीड़न होगा।

अतिक्रमण।

76. लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन के विचार में, सही कानूनी प्रश्न

ऐसे मामलों में यह नहीं है कि क्या अदालत को लगता है कि पी. वी. एस. में रोगी को घुसपैठ करने वाली चिकित्सा देखभाल प्राप्त करना जारी रखना उसके सर्वोत्तम हित में है, बल्कि यह है कि क्या जिम्मेदार डॉक्टर उचित और प्रामाणिक स्थिति में पहुंचा है।

77. तदनुसार, लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन ने कहा कि एक घोषणा के लिए अदालत में एक आवेदन पर कि चिकित्सा की समाप्ति देखभाल वैध होगी, अदालतों की एकमात्र चिंता यह संतुष्ट करना है कि सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

डॉक्टर द्वारा इसे बंद करने का निर्णय चिकित्सकीय राय के एक सम्मानित निकाय के अनुसार है और यह उचित है। विभिन्न परिच्छेदों की ओर रुख करते हुए, लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन ने अपील को खारिज कर दिया।

काश, एयरडेल मामले में लॉर्ड गॉफ द्वारा की गई टिप्पणियों का उल्लेख करना उचित होता। जैसा कि लॉर्ड गॉफ द्वारा देखा गया है, इस तरह के मामलों में सही सवाल यह होगा कि "क्या यह उसके सर्वोत्तम हित में है कि उपचार जो कृत्रिम रूप से उसके जीवन को लंबा करने का प्रभाव डालता है, उसे जारी रखा जाना चाहिए"। इस प्रकार, एयरडेल के मामले में यह तय किया गया कि यदि रोगी इस तरह के उपचार से इनकार करता है तो डॉक्टरों के लिए उपचार बंद करना वैध है। और यदि रोगी ऐसी स्थिति में नहीं है जो उसे अपनी इच्छाओं को संप्रेषित करने की अनुमति दे रही है, तो यह डॉक्टर की जिम्मेदारी बन जाती है कि वह रोगी के "सर्वोत्तम हित" में कार्य करे।

H. 1.2 बाद के मामलेः

व्यक्तियों को अपनी मृत्यु के समय और तरीके पर अपनी राय रखने के लिए। सहायता प्राप्त मृत्यु को वैध बनाने में आसन्न जोखिम को ध्यान में रखते हुए, लॉर्ड स्टेन ने इस उपयोगितावादी तर्क पर ध्यान दिया कि अंतिम रूप से बीमार रोगी और लाइलाज बीमारियों से बहुत दर्द से पीड़ित लोग अक्सर असुरक्षित और असुरक्षित होते हैं। सभी परिवार, जिनके हित दांव पर नहीं हैं, पूरी तरह से निःस्वार्थ और प्यार करने वाले नहीं हैं और इस अर्थ में दुर्व्यवहार की संभावना मौजूद है कि

25 [1990] 2 एसी *1: [1989] 2* डब्ल्यू. एल. आर. *1025: [1989] 2* सभी ई. आर. *545 26 [1981] 1* डब्ल्यू. एल. आर. *1424: [1990] 3* सभी ई. आर. *927* *27 [1991]* परिवार *33: [1990] 3* सभी ईआर *930: [1991] 2* डब्ल्यूएलआर *140 28 [2002] 1* सभी ईआर *1:*

[2001] यूकेएचएल *61 [2018] 6* एस. सी. आर.

लोगों को आश्वस्त किया जा सकता है कि वे मरना चाहते हैं या उन्हें मरना चाहिए। इसके अलावा, लॉर्ड स्टेन ने कहा कि यह भी विचार है कि यदि एक अंतिम रूप से बीमार रोगी की मरने की वास्तविक इच्छा रोगी द्वारा व्यक्त की जाती है, तो उन्हें उनकी इच्छा के खिलाफ एक ऐसा जीवन सहन करने के लिए मजबूर नहीं किया जाना चाहिए जिसे वे अब सहन नहीं करना चाहते हैं। दोनों पक्षों के अंतहीन तर्कों पर कोई विचार व्यक्त किए बिना, लॉर्ड स्टेन ने कहा कि ये व्यापक तर्क प्राचीन प्रश्न हैं जिन पर लाखों लोगों ने विचार किया है।

सक्षम रोगी के चिकित्सा उपचार से इनकार करने के अधिकार की पुष्टि करना, भले ही परिणाम मृत्यु हो और इस प्रकार, एक सक्षम, वेंटिलेटर पर निर्भर रोगी ने अपने वेंटिलेटर को बंद करने का अधिकार मांगा और जीता। *80.* एयरडेल से थोड़ा अलग दृष्टिकोण लेते हुए, लॉर्ड न्यूबर्गर ने आर में *(*निकलिंसन और दूसरे के आवेदन पर*)* वी। न्याय मंत्रालय ने कहा कि एक व्यक्ति को घातक दवा देने और एक मशीन स्थापित करने के बीच का अंतर ताकि व्यक्ति खुद को दवा दे सके, न केवल एक कानूनी अंतर है, बल्कि एक नैतिक भी है और वास्तव में, किसी तीसरे पक्ष को किसी व्यक्ति की जीवन रक्षक मशीन को बंद करने के लिए अधिकृत करना, जैसा कि एयरडेल में है, एक अधिक कठोर हस्तक्षेप है और

एक घातक दवा वितरण प्रणाली स्थापित करने के लिए एक तीसरे पक्ष को अधिकृत करने की तुलना में एक अधिक चरम नैतिक कदम, केवल एक व्यक्ति को सक्षम करने के लिए, यदि वह चाहता है, एक घातक दवा देने के लिए प्रणाली को सक्रिय करने के लिए। इस सिद्धांत पर आगे विस्तार से बताते हुए, लॉ लॉर्ड ने समझाया कि उन मामलों में जिन्हें "चूक" के रूप में वर्गीकृत किया गया है, उदाहरण के लिए, एयरडेल और री बी *(उपचार)* के रूप में जीवन समर्थन मशीन को बंद करना, वह कार्य जो तुरंत कारण बनता है।

मृत्यु किसी तीसरे पक्ष की है जो गलत हो सकती है, जबकि यदि अंतिम कार्य उस व्यक्ति का है जो स्वयं एक स्वैच्छिक, स्पष्ट, व्यवस्थित और सूचित निर्णय के अनुसार इसे करता है, तो यह रेखा का अनुमेय पक्ष हो सकता है क्योंकि बाद के मामले में, संबंधित व्यक्ति को किसी ने "मार" नहीं दिया था, बल्कि उसने अपने जीवन को समाप्त करने के अपने अधिकार का स्वायत्त रूप से प्रयोग किया था। द.

हालाँकि, लॉ लॉर्ड ने तुरंत स्पष्ट किया कि इसका उद्देश्य एयरडेल और आरईबी में निर्णयों की शुद्धता पर कोई संदेह करना नहीं है। *(उपचार)*।

81. यह कहने के लिए पर्याप्त है कि उन्होंने एयरडेल मामले *29 [2002] 1* एफएलआर *1090* के दृष्टिकोण से सहमति व्यक्त की: *[2002] 2* सभी ईआर *449*

30 [2014] यूकेएससी *38* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

जिसे उन्होंने ब्लैंड केस के रूप में संदर्भित किया। लॉर्ड मैन्स लॉर्ड न्यूबर्गर और लॉर्ड समप्शन से सहमत थे। अपनी राय में, उन्होंने एयरडेल मामले का उल्लेख किया और उसके बाद बताया कि एक पूर्ण निषेध अनावश्यक था और अपनी टिप्पणियों में कहा कि दुखद स्थिति में व्यक्ति एक

विशिष्ट और अपेक्षाकृत छोटा समूह, और सावधानीपूर्वक पूर्व समीक्षा *(*संभवतः न्यायालय के साथ-साथ चिकित्सा राय को शामिल करते हुए*)* को सक्षम करने के लिए एक तंत्र तैयार करके, कमजोर लोगों को आत्महत्या करने के लिए एक स्वतंत्र और सूचित निर्णय लेने में सक्षम लोगों से अलग किया जा सकता है। लॉर्ड मैन्स ने स्वीकार किया कि कानून और अदालतें जीवन और मृत्यु के मुद्दों में गहराई से लगी हुई हैं और उन्होंने लॉर्ड न्यूबर्गर की टिप्पणियों का संदर्भ दिया।

82. हम लाभ के साथ नोट कर सकते हैं कि श्री निकलिंसन और श्री लैम्ब की प्रार्थना को अपील न्यायालय द्वारा अस्वीकार कर दिया गया था।

83. लॉर्ड मैन्स ने वाशिंगटन *(*ऊपर*)* में रेहंक्विस्ट सी. जे. की अभिव्यक्ति को थोड़े अलग संदर्भ में संदर्भित किया कि "एक गंभीर" है।

सहायता प्राप्त आत्महत्या की नैतिकता, वैधता और व्यावहारिकता के बारे में गहन बहस और "हमारी धारणा इस बहस को जारी रखने की अनुमति देती है जैसा कि एक लोकतांत्रिक समाज में होना चाहिए"। *84.* लॉर्ड विल्सन ने लॉर्ड न्यूबर्गर द्वारा दिए गए फैसले से सहमति व्यक्त की, एयरडेल मामले का उल्लेख किया और कहा:

"जैसा कि हॉफमैन एल. जे. ने *826* में एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम ब्लैंड *[1993]* ए. सी. *789* में अपील न्यायालय में अपने उत्कृष्ट निर्णय में सुझाव दिया था, एक कानून आवश्यक समर्थन खो देगा यदि वह अपने निर्णयों के नैतिक आयाम पर कोई ध्यान नहीं देता है। लॉर्ड समप्शन के नीचे पैरा *209* में हॉफमैन एल. जे. की उस सिद्धांत की अभिव्यक्ति को उद्धृत करते हैं लेकिन यह याद रखने योग्य है कि हॉफमैन एल. जे. ने तब दो अन्य नैतिक सिद्धांतों की पहचान करने के लिए आगे बढ़े, अर्थात् व्यक्तिगत स्वायत्तता और मानव गरिमा के प्रति सम्मान, जो दूसरे तरीके से चल सकते हैं।

और आगेः

"प्रीटी मामले में, पैरा *65* पर, ईसीएचआर को बाद में वर्णन करना था

ई. सी. एच. आर. के सार के रूप में वे सिद्धांत। यह उन दो सिद्धांतों के बल के आलोक में *(*अन्य बातों के अलावा*)* था कि ब्लैंड मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने फैसला सुनाया कि एक डॉक्टर के लिए कुछ परिस्थितियों में यह वैध था कि वह किसी व्यक्ति को जीवन-स्थायी उपचार प्रदान करना जारी न रखे।

राज्य। *"[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

200. मैं पैरा *94* में लॉर्ड न्यूबर्गर के अवलोकन से सहमत हूं कि एक ऐसे व्यक्ति की मृत्यु की ओर ले जाने वाले पाठ्यक्रम को मंजूरी देने में, जिसके बारे में वह आवाज उठाने में असमर्थ था, ब्लैंड मामले में निर्णय यकीनन किसी भी कदम की तुलना में अधिक चरम था जो किसी भी क्षमता वाले व्यक्ति को प्रयोग करने में सक्षम बनाने की दिशा में उठाया जा सकता था, जो कि अभी किसी भी दर पर, ऊपर पैरा *29* में उद्धृत पैरा *51* में हास मामले में ईसीएचआर के अनुच्छेद *8* को दिए गए प्रभाव के आलोक में होना चाहिए।

आत्महत्या करने के सकारात्मक कानूनी अधिकार के रूप में माना जाता है। लॉर्ड समप्शन नीचे दिए गए पैरा *212-213* में सुझाव देता है कि किसी व्यक्ति का आत्महत्या करना नैतिक रूप से गलत और सार्वजनिक नीति के विपरीत है। ब्लैकस्टोन, इंग्लैंड के कानूनों पर अपनी टिप्पणियों में, पुस्तक *4*, अध्याय

14 , लिखा है कि आत्महत्या भी एक आध्यात्मिक अपराध था "सर्वशक्तिमान के विशेषाधिकार से बचने में, और उनके तत्काल कार्य में भागते हुए।
उपस्थिति अनावश्यक "। यदि आधुनिक धार्मिक शब्दों में व्यक्त किया जाए,

उस दृष्टिकोण को अभी भी पर्याप्त समर्थन मिलेगा और आत्महत्या करने के खिलाफ एक नैतिक तर्क को आश्वस्त किया जा सकता है।
पूरी तरह से गैर-धार्मिक शब्दों में। हालाँकि, क्या इसे नैतिक गलत और सार्वजनिक के बारे में एक समग्र निष्कर्ष में उठाया जा सकता है

नीति बहुत अधिक कठिन है।

85. लॉर्ड समप्शन ने निर्णय की शुरुआत यह कहते हुए की अंग्रेजी न्यायाधीश कानून की नैतिक नींव को संबोधित करने से बचते हैं। नैतिकता के सिद्धांतों को निर्धारित करना उनका कार्य नहीं है और प्रयास की ओर ले जाता है

बड़े सामान्यीकरण जिन्हें आमतौर पर अनुपयोगी माना जाता है। उन्होंने आगे कहा कि कुछ मामलों में, हालांकि, यह अपरिहार्य है और यह उनमें से एक है। उन्होंने एयरडेल मामले में हॉफमैन एलजे की राय और जीवन की पवित्रता की अवधारणा का उल्लेख किया और अंततः हॉफमैन एलजे के एक अंश को पुनः प्रस्तुत किया और कहाः

"215. ऐसा क्यों होना चाहिए*?* कम से कम तीन कारण हैं

आत्महत्या की नैतिक स्थिति *(*जिसे मैं इस बिंदु से *"*रोगी*"* कहूंगा, हालांकि यह शब्द हमेशा उपयुक्त नहीं हो सकता है*)* तीसरे पक्ष से अलग क्यों है जो उसे आत्महत्या करने में मदद करता है। सबसे पहले, उनके निर्णयों की नैतिक गुणवत्ता अलग होती है। मरने की इच्छा केवल कथित अक्षमता, विफलता या दर्द से उत्पन्न एक प्रबल नकारात्मक आवेग के परिणामस्वरूप हो सकती है। यह है।
एक चरम स्थिति जो सहायता करने वाले तीसरे पक्ष द्वारा साझा किए जाने की संभावना नहीं है। भले ही हमलावर शुद्ध करुणा से प्रेरित हो, उसके पास अनिवार्य रूप से अधिक मात्रा में अलगाव है।

यह एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. ई. जी. डी.*)* में होना चाहिए। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

विशेष रूप से डॉक्टरों जैसे पेशेवरों के बारे में सच है, जिनसे उच्च स्तर की पेशेवर निष्पक्षता की उम्मीद की जाती है, यहां तक कि

बड़ी भावनात्मक कठिनाई की स्थितियाँ। दूसरा, किसी व्यक्ति को अपने जीवन को समाप्त करने का जो भी अधिकार हो, वह इस बात पर निर्भर करता है कि स्वायत्तता का सिद्धांत, जो उसके जीवन का निपटान उसके ऊपर छोड़ देता है। सहायता करने का किसी तीसरे पक्ष का अधिकार उस सिद्धांत पर निर्भर नहीं कर सकता है। यह अनिवार्य रूप से उनके दयालु उद्देश्य के शमनकारी प्रभाव पर आधारित है। फिर भी हर कोई जो अपना जीवन समाप्त करना चाहता है, वह करुणा का समान रूप से योग्य नहीं है। एक व्यक्ति द्वारा खुद को मारने का विकल्प है

नैतिक रूप से वही चाहे वह ऐसा इसलिए करे क्योंकि वह बूढ़ा हो गया है या गंभीर रूप से बीमार है, या क्योंकि वह युवा और स्वस्थ है लेकिन जीवन से तंग आ चुका है। दोनों ही मामलों में आत्महत्या करने की उसकी इच्छा उसकी स्वायत्तता द्वारा समान रूप से उचित हो सकती है। लेकिन उसकी मदद करने के लिए हस्तक्षेप करने वाले तीसरे पक्ष द्वारा किया गया चुनाव बहुत अलग है। करुणा का तत्व पिछली श्रेणी की तुलना में पहली श्रेणी में बहुत अधिक मजबूत है। तीसरा, किसी तीसरे पक्ष की भागीदारी अन्य कमजोर लोगों पर प्रभाव की समस्या को उठाती है, जो बिना सहायता के आत्महत्या नहीं करती है। यदि किसी तीसरे पक्ष के लिए किसी ऐसे व्यक्ति की आत्महत्या को प्रोत्साहित करना या सहायता करना वैध है जिसने बाहरी दबावों से मुक्त, स्पष्ट सिर के साथ मृत्यु को चुना है, तो उसके लिए दूसरों को प्रोत्साहित करने या सहायता करने की क्षमता पैदा होती है।

जो निर्णय लेने के लिए कम अच्छी स्थिति में हैं। फिर से, यह पेशेवरों के मामले में एक अधिक महत्वपूर्ण कारक है, जैसे कि डॉक्टर या देखभाल करने वाले, जो नियमित रूप से इन दुविधाओं का सामना करते हैं, इस मामले की तुलना में, जैसे, परिवार के सदस्य किस चीज के लिए उनका सामना करते हैं।

शायद उनके जीवन में यह एकमात्र समय होगा।

86. निकलिंसन की अपील पर विचार करते हुए, लॉर्ड समप्शन ने रोड्रिगेज *(ऊपर)* में कनाडा के सर्वोच्च न्यायालय के दृष्टिकोण का उल्लेख किया और घः

...... यह मुद्दा स्वाभाविक रूप से संसद के लिए एक विधायी मुद्दा है, जो हमारे संविधान में प्रतिनिधि निकाय के रूप में निर्णय लेता है। सवाल यह है कि अप्रत्यक्ष रूप से कम करने के लिए कौन सी प्रक्रियाएं उपलब्ध हो सकती हैं

सहायता प्राप्त आत्महत्या को वैध बनाने के परिणाम, इस तरह के जोखिम क्या हैं

प्रक्रियाएँ आवश्यक होंगी, और क्या वे जोखिम स्वीकार्य हैं,

ऐसे मामले नहीं हैं जो हमारे संविधान के तहत एक अदालत को करने चाहिए

तय कीजिए। "

87. मार्टिन की अपील से निपटते हुए, लॉर्ड समप्शन ने खारिज कर दिया

. ऐसा करते हुए उन्होंने कहाः

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

"*256.* अंग्रेजी कानून और आपराधिक प्रथा की यह स्थिति निश्चित रूप से मृत्यु के दर्द और अपमान से उत्पन्न होने वाली सभी समस्याओं का समाधान नहीं करती है जो टोनी निकलिंसन द्वारा सहन की गई थी और अब श्री लैम्ब और मार्टिन द्वारा सामना किया जा रहा है। लेकिन ये बात दोहराने लायक है।

सुस्थापित प्रस्ताव, क्योंकि यह स्पष्ट है कि कई चिकित्सा पेशेवर कानून से भयभीत हैं और इस बारे में अनुचित रूप से संकीर्ण दृष्टिकोण रखते हैं कि कानून के तहत अंतिम रूप से बीमार लोगों की पीड़ा को दूर करने के लिए कानूनी रूप से क्या किया जा सकता है जैसा कि वर्तमान में है। इसके परिणामस्वरूप बहुत अनावश्यक पीड़ा हो सकती है। यह जोड़ना सही है कि वहाँ

यह उन लोगों के लिए एक प्रवृत्ति है जो मौजूदा कानून को बदलते हुए देखना चाहते हैं, इसकी कठिनाइयों को बढ़ाना चाहते हैं। यह विशेष रूप से डिग्निटी एंड चॉइस इन डाइंग की प्रस्तुतियों में स्पष्ट था। यह दुर्भाग्यपूर्ण होगा यदि यह उन लोगों के लिए खुले विकल्पों को संकीर्ण कर देता है जो मृत्यु की ओर बढ़ रहे हैं, उन्हें यह विश्वास दिलाने के लिए कि वर्तमान कानून और व्यवहार वास्तव में कम मानवीय और लचीला है।

88. लॉर्ड ह्यूजेस ने लॉर्ड समप्शन के तर्क से सहमति व्यक्त की और निजी अपीलों को खारिज कर दिया और लोक अभियोजन निदेशक द्वारा पसंद की गई अपीलों को अनुमति दी। लॉर्ड क्लार्क ने लॉर्ड समप्शन, लॉर्ड रीड

और लॉर्ड ह्यूजेस द्वारा दिए गए तर्क से सहमति व्यक्त की। लॉर्ड रीड अपीलों को खारिज करने के संबंध में विचार से सहमत थे, लेकिन उन्होंने अनुकूलता के मुद्दे के संबंध में कुछ पहलुओं का अवलोकन किया।

89. लॉर्ड लेडी हेल लॉर्ड न्यूबर्गर के फैसले से पूरी तरह सहमत थीं। लॉर्ड केर ने अपनी राय में कहाः

जीवन की पवित्रता सक्षम शरीर द्वारा आत्महत्या पर प्रतिबंध को उचित नहीं ठहरा सकती है, यह देखना मुश्किल है कि यह शारीरिक रूप से आत्महत्या को प्रतिबंधित करने को कैसे उचित ठहरा सकती है। अंत लाने के लिए सहायता मांगने में असमर्थ व्यक्ति

उनके जीवन से। हस्तक्षेप करने वालों में से एक के गवाहों में से एक के रूप में, ब्रिटिश ह्यूमनिस्ट एसोसिएशन, प्रोफेसर ब्लैकबर्न ने कहा, अपीलकर्ताओं को इनकार करने में 'कोई रक्षात्मक नैतिक सिद्धांत' नहीं है

अनुच्छेद *8* के तहत और करुणा और मानवता की सभी आवश्यकताओं के अनुसार, उन्हें क्या करने का अधिकार होना चाहिए, उसे प्राप्त करने का साधन। को।

इस बात पर जोर दें कि इन दुर्भाग्यपूर्ण व्यक्तियों को इस दुख को सहना जारी रखना चाहिए कि उनका अधिकार जीवन की पवित्रता का समर्थन करना नहीं है; यह उन्हें अकथनीय पीड़ा सहने के लिए मजबूर करना है। सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

और फिर सेः

"*360.* यदि कोई घातक खुराक के वास्तविक प्रशासन को सक्रिय सहायता और एक प्रणाली की स्थापना के रूप में वर्णित कर सकता है जो

सहायता प्राप्त व्यक्ति द्वारा निष्क्रिय सहायता के रूप में सक्रिय किया जा सकता है, किसी व्यक्ति की सक्रिय रूप से सहायता करने पर नैतिक आपत्ति क्या है

मृत्यु, यदि निष्क्रिय सहायता स्वीकार्य है? सक्रिय सहायता से हमलावर की ओर से (या, उस मामले में, पूरे समाज की ओर से) नैतिक भ्रष्टाचार क्यों पैदा होना चाहिए, लेकिन निष्क्रिय सहायता क्यों नहीं? दोनों ही मामलों में मरने की इच्छा रखने वाले व्यक्ति को सहायक की सहायता एक ही कर्तव्यनिष्ठ और नैतिक आधार पर आधारित होती है। यह है कि वे वही कर रहे हैं जो वे व्यक्ति की सहायता करते हैं जो नहीं कर सकता है; उन्हें उनकी इच्छा को पूरा करने के लिए साधन प्रदान करना-मृत्यु के लिए। मैं उस व्यक्ति के बीच नैतिक अंतर का पता नहीं लगा सकता जो अपने प्रिय के होंठों पर एक घातक खुराक लाता है और उस व्यक्ति के बीच जो एक ऐसी प्रणाली स्थापित करता है जो उनके प्रिय को सक्रिय करने की अनुमति देता है

पलक झपकने पर घातक खुराक छोड़ देना "।

आखिरकार, लेडी हेल ने अपील को खारिज कर दिया और लोक अभियोजन निदेशक की अपीलों को स्वीकार कर लिया।

एच. 2 संयुक्त राज्य अमेरिका में कानूनी स्थितिः

90. संयुक्त राज्य अमेरिका में, सक्रिय इच्छामृत्यु अवैध है लेकिन ओरेगन, वाशिंगटन और मोंटाना राज्यों में चिकित्सक की सहायता से मृत्यु वैध है। इच्छामृत्यु और के बीच एक अंतर खींचा गया है चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या। ओरेगन और वाशिंगटन दोनों में, केवल स्व-सहायता प्राप्त मृत्यु की अनुमति है। डॉक्टर द्वारा सहायता प्राप्त मृत्यु और कानून के प्रावधानों के बाहर किसी व्यक्ति को आत्महत्या करने में मदद करने के लिए किसी भी प्रकार की सहायता एक आपराधिक अपराध बना हुआ है।

91. जहाँ तक संयुक्त राज्य अमेरिका का संबंध है, हम समझते हैं कि क्रूज़न (ऊपर) को संदर्भित करना उचित है। उक्त मामले में 30 शामिल थे

मिसौरी की एक वर्षीय महिला जो एक कार दुर्घटना के परिणामस्वरूप स्थायी वनस्पति अवस्था में रह रही थी। मिसौरी को रोगियों की प्राथमिकताओं और मिसौरी सुप्रीम कोर्ट के 'स्पष्ट और विश्वसनीय साक्ष्य' की आवश्यकता है।

राज्य की निचली अदालत के फैसले को पलटते हुए, माता-पिता के अनुरोध को खारिज कर दिया अपनी बेटी के चिकित्सक पर जीवन समाप्त करने का कर्तव्य थोपना-समर्थन। संयुक्त राज्य अमेरिका के सर्वोच्च न्यायालय ने बरकरार रखा कि राज्यों को इस इच्छा का सम्मान करने के लिए चिकित्सकों को बाध्य करने के लिए रोगी की इच्छा के 'स्पष्ट और विश्वसनीय साक्ष्य' की आवश्यकता हो सकती है। चूँकि नैन्सी क्रूज़न ने ऐसी स्थिति में जीवन समर्थन को समाप्त करने की अपनी इच्छा स्पष्ट रूप से व्यक्त नहीं की थी, इसलिए चिकित्सक माता-पिता के अनुरोध का पालन करने के लिए बाध्य नहीं थे।

92. मुख्य न्यायाधीश रेहंक्विस्ट ने अपनी राय में कहाः "वयस्क और स्वस्थ दिमाग वाले प्रत्येक मनुष्य को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि उसके अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा, और एक शल्य चिकित्सक

जो अपने रोगी की सहमति के बिना एक ऑपरेशन करता है, वह एक हमला करता है, जिसके लिए वह हर्जाने में उत्तरदायी है।

आगे चलकर उन्होंने कहाः

"सूचित सहमति के सिद्धांत का तार्किक परिणाम यह है कि रोगी को आम तौर पर सहमति न देने का अधिकार है, यानी उपचार से इनकार करने का। लगभग 15 साल पहले तक और इन रे क्विनलान में मौलिक निर्णय, 70 एन. जे. 10,355 ए. 2 डी 647, प्रमाणित। अस्वीकृत उप

नोम। गार्जर वी। न्यू जर्सी, 429 यू. एस. 922 (1976), उपचार के निर्णयों को अस्वीकार करने के अधिकार की संख्या अपेक्षाकृत कम थी। पहले के अधिकांश मामलों में ऐसे मरीज शामिल थे जिन्होंने चिकित्सा उपचार से इनकार कर दिया था

उनकी धार्मिक मान्यताओं द्वारा निषिद्ध, इस प्रकार पहले निहित संशोधन अधिकारों के साथ-साथ स्वयं के सामान्य कानून अधिकार

दृढ़ संकल्प। हाल ही में, हालांकि, जीवन को अच्छी तरह से बनाए रखने में सक्षम चिकित्सा प्रौद्योगिकी की प्रगति के साथ, जहां प्राकृतिक ताकतें पहले के समय में निश्चित मृत्यु लाती थीं, ऐसे मामले जिनमें जीवन को बनाए रखने वाले उपचार से इनकार करने का अधिकार शामिल है।

बढ़ गए हैं "। *93.* याचिकाकर्ता की ओर से प्रस्तुतियों को पूरा करते हुए, विद्वान

न्याय ने राय दीः

"याचिकाकर्ताओं के दावे में कठिनाई यह है कि, एक अर्थ में, यह सवाल उठाता हैः एक अक्षम व्यक्ति इनकार करने के काल्पनिक अधिकार का प्रयोग करने के लिए एक सूचित और स्वैच्छिक विकल्प बनाने में सक्षम नहीं है।

इसे इस तरह से वापस ले लिया गया है जिससे मृत्यु हो सकती है, लेकिन इसने यह सुनिश्चित करने के लिए एक प्रक्रियात्मक सुरक्षा स्थापित की है कि सरोगेट की कार्रवाई रोगी द्वारा व्यक्त की गई इच्छाओं के अनुरूप हो सकती है। जबकि सक्षम। मिसौरी को उस सबूत की आवश्यकता है

उपचार को वापस लेने के बारे में अक्षम की इच्छाओं को स्पष्ट और विश्वसनीय साक्ष्य द्वारा साबित किया जाना चाहिए। फिर सवाल यह है कि क्या संयुक्त राज्य अमेरिका का संविधान राज्य द्वारा इस प्रक्रियात्मक आवश्यकता की स्थापना को मना करता है।

हम मानते हैं कि ऐसा नहीं है "। एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]94.* विद्वान मुख्य न्यायाधीश ने निर्णय दिया कि यह साबित करने के लिए कोई और ठोस सबूत नहीं है कि रोगी की इच्छा वी हाइड्रेशन और पोषण नहीं थी। अंतिम विश्लेषण में यह कहा गया थाः

"इसमें कोई संदेह नहीं है कि इस रिकॉर्ड में कुछ भी है लेकिन नैन्सी क्रूज़न की माँ और पिता प्यार करने वाले और देखभाल करने वाले माता-पिता हैं। यदि संयुक्त राज्य अमेरिका के संविधान द्वारा राज्य को किसी के साथ "प्रतिस्थापित निर्णय" का अधिकार देने की आवश्यकता थी, तो क्रूज़न निश्चित रूप से योग्य होंगे। लेकिन हमें नहीं लगता कि नियत प्रक्रिया खंड के तहत राज्य को इन मामलों पर रोगी के अलावा किसी और के साथ निर्णय लेने की आवश्यकता है। परिवार के करीबी सदस्यों में एक मजबूत भावना हो सकती है-एक भावना जो बिल्कुल भी अपमानजनक या अयोग्य नहीं है, लेकिन पूरी तरह से नहीं है।

उदासीन, या तो कि वे गवाह नहीं बनना चाहते हैं किसी प्रियजन के जीवन की निरंतरता जिसे वे मानते हैं

निराशाजनक, अर्थहीन और यहाँ तक कि अपमानजनक भी। लेकिन इस बात का कोई स्वतः आश्वासन नहीं है कि करीबी परिवार के सदस्यों का दृष्टिकोण अनिवार्य रूप से वही होगा जो रोगी का होता।

सक्षम रहते हुए उसकी स्थिति की संभावना का सामना करना पड़ा। मिसौरी को रोगी की इच्छाओं के स्पष्ट और विश्वसनीय साक्ष्य की आवश्यकता के लिए अनुमति देने के लिए पहले चर्चा किए गए सभी कारणों से हम इस निष्कर्ष पर पहुँचते हैं कि राज्य परिवार के सदस्यों को बंद करने के निर्णय को स्वीकार करने के बजाय केवल उन इच्छाओं को टालने का विकल्प चुन सकता है।

उपरोक्त निर्णय ने "शारीरिक अखंडता" पर जोर दिया है और

95. अदालत के समक्ष जो सवाल प्रस्तुत किया गया था वह यह था कि क्या सहायता प्राप्त आत्महत्या पर यॉर्क का प्रतिबंध समान संरक्षण का उल्लंघन करता हैचौदहवाँ संशोधन। न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि ऐसा नहीं था और

चर्चा के दौरान, मुख्य न्यायाधीश रेहंक्विस्ट ने कहाः

"हालाँकि, अपील न्यायालय ने निष्कर्ष निकाला कि कुछ अंतिम रूप से बीमार लोग जो जीवन-समर्थन प्रणाली पर हैं, उनका इलाज किया जाता है उन लोगों से अलग जो नहीं हैं, जिसमें पहला उपचार समाप्त करके "मृत्यु को जल्दी" कर सकता है, लेकिन दूसरा चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या के माध्यम से "मृत्यु को जल्दी" नहीं कर सकता है। *80* एफ. *3* डी, *729* पर। यह निष्कर्ष

यह समर्पण पर निर्भर करता है कि जीवन रक्षक को समाप्त करना या अस्वीकार करना

चिकित्सा उपचार "सहायता प्राप्त आत्महत्या से अधिक या कम कुछ नहीं है।" आइबीआइडी। अपील न्यायालय के विपरीत, हम सोचते हैं कि आत्महत्या में सहायता करने और जीवन को वापस लेने के बीच का अंतर-निरंतर उपचार,

चिकित्सा *[2018] 6* एस. सी. आर. में व्यापक रूप से मान्यता प्राप्त और समर्थित।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

पेशा *6* और हमारी कानूनी परंपराओं में, महत्वपूर्ण और तार्किक दोनों है*;*

यह निश्चित रूप से तर्कसंगत है।
क्रूज़न *(*ऊपर*)* में निष्कर्ष से निपटने के लिए, यह आयोजित किया गया थाः

"इस न्यायालय ने कम से कम अंतर्निहित रूप से, एक रोगी को मरने देने और उस रोगी को मरने देने के बीच के अंतर को भी मान्यता दी है। क्रूज़न बनाम। निदेशक, मो। विभाग. स्वास्थ्य, *497* यू. एस. *261,278 (1990)* में, हमने निष्कर्ष निकाला कि "*[*टी*]* वह सिद्धांत है कि एक सक्षम व्यक्ति के पास है

अवांछित इनकार करने में संवैधानिक रूप से संरक्षित स्वतंत्रता हित

केस, आईडी। *, 279* पर। लेकिन उपचार से इनकार करने के अधिकार की हमारी धारणा, जैसा कि अपील न्यायालय ने माना था, इस पर आधारित नहीं थी
यह प्रस्ताव कि रोगियों को एक सामान्य और अमूर्त "मृत्यु में तेजी लाने का अधिकार" है, *80* एफ. *3* डी, *727-728* पर, लेकिन अच्छी तरह से स्थापित, शारीरिक अखंडता और अवांछित स्पर्श से स्वतंत्रता के पारंपरिक अधिकारों पर,

क्रूज़न, *497* यू. एस., *278-279;* आईडी पर। *, 287-288* पर *(*ओ 'कॉनर, जे., सहमत*)*। वास्तव में, हमने देखा कि "इस देश के अधिकांश राज्यों में ऐसे कानून हैं जो आत्महत्या करने में दूसरे की सहायता करने वाले

पर आपराधिक दंड लगाते हैं।" आईडी. , *280* पर। इसलिए क्रूज़न इस धारणा के लिए कोई समर्थन प्रदान नहीं करता है कि जीवन से इनकार करना-बनाए रखना

चिकित्सा उपचार "आत्महत्या से अधिक या कम कुछ नहीं" है।

उपरोक्त परिच्छेदों से, यह स्पष्ट है कि अमेरिकी सर्वोच्च न्यायालय ने मान्यता दी है कि प्रचलित कानून के संदर्भ में, एक रोगी को मरने देने और उस रोगी को मरने देने के बीच एक अंतर है। उपचार से इनकार करने का अधिकार इस प्रस्ताव पर आधारित नहीं है कि रोगियों को मृत्यु में तेजी लाने का सामान्य और अमूर्त अधिकार है। विद्वान। मुख्य न्यायाधीश ने अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन के दृष्टिकोण का भी समर्थन किया है, जिसमें जीवन को बनाए रखने वाले उपचार से इनकार करने और जीवन को समाप्त करने वाले उपचार की मांग करने के बीच मौलिक अंतर पर जोर दिया गया है।

96. वाको *(ऊपर)* में, यह निर्णय देते हुए कि चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या पर न्यूयॉर्क प्रतिबंध संवैधानिक था, संयुक्त राज्य का सर्वोच्च न्यायालय

राज्यों ने इस मामले में इरादे के मानक को लागू करते हुए पाया कि एक डॉक्टर जो अपने रोगी के अनुरोध पर जीवन समर्थन वापस लेता है, केवल अपने रोगी की इच्छाओं का सम्मान करने का इरादा रखता है। अदालत ने कहा कि यह एक डॉक्टर के बिल्कुल विपरीत है जो जीवन को समाप्त करने के रोगी के अनुरोध का सम्मान करता है, जिसके लिए आवश्यक रूप से रोगी की इच्छाओं का सम्मान करने के इरादे से अधिक की आवश्यकता होती है, यानी, इसके लिए रोगी को मारने के इरादे की आवश्यकता होती है। न्यायालय ने सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* में एक बड़ा अंतर निर्धारित किया। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

एक सामान्य कानून के अधिकार की रक्षा करना जो शारीरिक अखंडता को बनाए रखने और व्यक्तिगत विरोधाभास को संरक्षित करने का अधिकार था क्योंकि "अवांछित स्पर्श" की रोकथाम, अदालत की राय में, एक बहुत ही वैध अधिकार था रक्षा करें।

एच. *3* ऑस्ट्रेलियाई क्षेत्राधिकारः

97. हंटर और न्यू इंग्लैंड क्षेत्र स्वास्थ्य सेवा बनाम में ऑस्ट्रेलियाई अधिकार क्षेत्र में जाना। ए *31 31,* न्यू साउथ वेल्स के सर्वोच्च न्यायालय ने श्री ए द्वारा दिए गए एक सामान्य कानून अग्रिम निर्देश *(*एन. एस. डब्ल्यू. में इस तरह के निर्देशों के लिए कोई विधायी प्रावधान नहीं है*)* की वैधता पर विचार किया। निर्देश देने के एक साल बाद, श्री ए को बेहोशी के स्तर के साथ गंभीर स्थिति में अस्पताल के आपातकालीन विभाग में भर्ती कराया गया था। उनकी हालत इस हद तक बिगड़ गई कि उन्हें मैकेनिकल वेंटिलेशन और किडनी डायलिसिस द्वारा जीवित रखा जा रहा था। अस्पताल ने उनके अग्रिम निर्देश की वैधता निर्धारित करने के लिए न्यायिक घोषणा की मांग की। अदालत ने मैकडॉगल जे. के माध्यम से बोलते हुए निर्देश की पुष्टि की और कहा कि अस्पताल को अग्रिम निर्देश का सम्मान करना चाहिए। सामान्य कानून सिद्धांत को लागू करते हुए, न्यायालय ने कहाः

"एक व्यक्ति 'अग्रिम देखभाल निर्देश' बना सकता हैः एक बयान

कि व्यक्ति चिकित्सा उपचार, या निर्दिष्ट प्रकार का चिकित्सा उपचार प्राप्त नहीं करना चाहता है। यदि एक सक्षम वयस्क द्वारा एक अग्रिम देखभाल निर्देश दिया जाता है, और यह स्पष्ट और स्पष्ट है, और हाथ में स्थिति तक फैला हुआ है, तो इसका सम्मान किया जाना चाहिए। यह होगा

एक तरह के व्यक्ति को चिकित्सा उपचार देने के लिए एक बैटरी

अग्रिम देखभाल निर्देश द्वारा निषिद्ध "।

98. ब्राइटवाटर केयर ग्रुप *(*आई. एन. सी.*)* बनाम रॉसिटर *3 2,* न्यायालय क्वाड्रिप्लेजिया से पीड़ित एक व्यक्ति श्री रॉसिटर द्वारा उपचार के अग्रिम इनकार से चिंतित था, जो मौखिक रूप से पोषण या जलयोजन लेने सहित किसी भी बुनियादी मानव कार्य को करने में असमर्थ था। श्री रॉसिटर थे अंतिम रूप से बीमार, मरते हुए या वानस्पतिक अवस्था में नहीं और पूर्ण मानसिक क्षमता रखता था। उन्होंने 'स्पष्ट और स्पष्ट रूप से' संकेत दिया था कि वह नहीं चाहते थे

31 [2009] एनएसडब्ल्यूएससी *761*

32 [2009] डब्ल्यूएएससी *229:*

चिकित्सा उपचार प्राप्त करना जारी रखें, जो यदि बंद हो जाता है, तो अनिवार्य रूप से उनकी मृत्यु हो जाएगी। मार्टिन, सी. जे. ने तथ्यों और सामान्य कानून सिद्धांत पर विचार करते हुए कहा:

श्री रॉसिटर की इच्छाओं के विपरीत उनके पेट में डाली गई एक नली के माध्यम से पोषण और जलयोजन। *99.* ऑस्ट्रेलियाई राजधानी क्षेत्र बनाम। जे. टी. *33,* एक आवेदन

उपशामक देखभाल के अलावा अन्य चिकित्सा उपचार को रोक दिया गया था। उपचार प्राप्त करने वाला व्यक्ति पैरानोइड सिज़ोफ्रेनिया से पीड़ित था और इसलिए, उसे अपने उपचार के बारे में निर्णय लेने में मानसिक रूप से सक्षम नहीं माना गया था। मुख्य न्यायाधीश हिगिंस ने पाया कि सेवा प्रदाताओं के लिए उपचार प्रदान करना बंद करना गैरकानूनी होगा। मुख्य न्यायाधीश

इस स्थिति को रॉसिटर से अलग किया क्योंकि रोगी में 'प्रस्तावित आचरण की समझ और इसे सूचित सहमति देने की क्षमता दोनों' की कमी थी। यह स्पष्ट है कि आत्मनिर्णय से संबंधित मामलों में मानसिक क्षमता निर्धारण कारक है। चूँकि आत्मनिर्णय के अधिकार के लिए भविष्य के बारे में एक सूचित चयन करने की क्षमता की आवश्यकता होती है, इसलिए मानसिक क्षमता की आवश्यकता एक स्पष्ट पूर्व शर्त होगी। मुख्य न्यायाधीश हिगिंस ने एक विस्तृत विश्लेषण किया और ऑकलैंड क्षेत्र स्वास्थ्य बोर्ड बनाम को सही ढंग से अलग किया। महान्यायवादी-*34* जिसमें एक अदालत समान रूप से जीवन के मानव अधिकार और क्रूर और अपमानजनक व्यवहार पर प्रतिबंध को लागू करने के लिए बाध्य है, ने पाया कि एक रोगी से निरंतर वनस्पति अवस्था में व्यर्थ उपचार वापस लिया जा सकता है। वह राजी हो गया।

मेसीहा बनाम में हॉवी जे के साथ। दक्षिण पूर्व स्वास्थ्य 3 5 कि उपचार की निरर्थकता केवल रोगी के सर्वोत्तम हितों पर विचार करके निर्धारित की जा सकती है, न कि चिकित्सा देखभाल या उनके संस्थानों की सुविधा के संदर्भ में।

100. उपरोक्त निर्णय मूल रूप से उस परिस्थिति पर विचार करता है जिसमें रोगियों से उनके प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष अनुरोध पर या उनके सर्वोत्तम हित में तकनीकी रूप से व्यर्थ उपचार वापस लिया जा सकता है।

34 [1993] एनजेडएलआर *235*

35 [2004] एन. एस. डब्ल्यू. एस. सी. *1061* सामान्य कारण (एक आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) *v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

एच. *4* कनाडा में कानूनी स्थितिः

101. कनाडा में, कनाडा की आपराधिक संहिता की धारा *241* (बी) के अनुसार चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या करना अवैध है। कनाडा का सर्वोच्च न्यायालय

में रोड्रिगेज (ऊपर) ने "जानबूझकर अभिनेता" और "केवल पूर्वाभास" के बीच अंतर किया है। बहुमत की ओर से फैसला सुनाते हुए, न्यायमूर्ति सोपिंका ने इस तर्क को खारिज कर दिया कि सहायता प्राप्त आत्महत्या रोगी के अनुरोध पर जीवन की वापसी-संरक्षित उपचार के समान है। उन्होंने इस तर्क को भी खारिज कर दिया कि सहायता प्राप्त आत्महत्या और स्वीकृत चिकित्सा उपचार के बीच का अंतर और भी अधिक था।

उपशामक उपचार के मामले में क्षीण हो जाता है जो मृत्यु को जल्दी करने के लिए जाना जाता था। उन्होंने कहाः

"यहाँ जो अंतर किया गया है वह इरादे पर आधारित है-उपशामक देखभाल के मामले में इरादा दर्द को कम करना है, जिसका प्रभाव मृत्यु को तेज करने का है, जबकि सहायता प्राप्त आत्महत्या के मामले में, इरादा निर्विवाद रूप से मृत्यु का कारण बनना है। "

उन्होंने आगे कहाः

"मेरे विचार में, इरादे के आधार पर भेद महत्वपूर्ण हैं, और वास्तव में हमारे आपराधिक कानून का आधार हैं। जबकि वास्तव में अंतर करना कभी-कभी मुश्किल हो सकता है, कानूनी रूप से यह स्पष्ट है।

102. कार्टर बनाम में कनाडा का सर्वोच्च न्यायालय। कनाडा

(महान्यायवादी) *3,6* ने अभिनिर्धारित किया कि कनाडा में चिकित्सक-सहायता प्राप्त मृत्यु पर प्रतिबंध (कनाडा आपराधिक संहिता की धारा *14* और *241* (बी) में) कनाडा के संविधान में अधिकारों और स्वतंत्रता के चार्टर के अनुच्छेद *7* में व्यक्ति के जीवन, स्वतंत्रता और सुरक्षा के अधिकार का अन्यायपूर्ण रूप से उल्लंघन करता है।

103. उच्चतम न्यायालय ने आपराधिक संहिता के उल्लंघनकारी प्रावधानों को अमान्य घोषित कर दिया क्योंकि वे एक सक्षम वयस्क व्यक्ति के लिए चिकित्सक-सहायता प्राप्त मृत्यु को प्रतिबंधित करते हैं जो *(1)* स्पष्ट रूप से समाप्ति के लिए सहमति देता है।

जीवन; और *(2)* एक गंभीर और अपरिवर्तनीय चिकित्सा स्थिति *(*एक बीमारी, बीमारी या विकलांगता सहित*)* है जो स्थायी पीड़ा का कारण बनती है जो व्यक्ति को उसकी स्थिति की परिस्थितियों में असहनीय है। अपरिवर्तनीय ', इसे जोड़ा जाना चाहिए, रोगी को इसकी आवश्यकता नहीं है ऐसे उपचार करें जो व्यक्ति को स्वीकार्य न हों।

104. सुप्रीम कोर्ट के फैसले के बाद, कनाडाई

सरकार ने चिकित्सक-सहायता पर एक विशेष संयुक्त समिति नियुक्त की

36 2015 एससीसी *5 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

'संविधान, अधिकारों और स्वतंत्रताओं और कनाडाई लोगों की प्राथमिकताओं के अनुरूप एक संघीय प्रतिक्रिया के ढांचे पर सिफारिशें करना'। इस संयुक्त समिति ने फरवरी *2016* में अपनी रिपोर्ट जारी की थी।

एक विधायी ढांचे में सुधार करना जो मूल और प्रक्रियात्मक दोनों को लागू करके 'मरने में चिकित्सा की भावना' को विनियमित करेगा

यूआर्ड, अर्थात्ः

महत्वपूर्ण सुरक्षा उपायः

• एक गंभीर और अपरिवर्तनीय चिकित्सा स्थिति *(*एक सहित*)*

बीमारी, बीमारी या विकलांगता*)* की आवश्यकता है*;*

• उस पीड़ा को सहना जो व्यक्ति के लिए असहनीय है

उसकी स्थिति की परिस्थितियाँ आवश्यक हैं*;*

• सूचित सहमति की आवश्यकता है*;*

किसी भी समय निर्णय लेने की क्षमता की आवश्यकता होती है।

अग्रिम या समकालीन अनुरोध*;* और

• पात्र व्यक्तियों को सार्वजनिक रूप से पात्र बीमाकृत व्यक्ति होना चाहिए

कनाडा में वित्त पोषित स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ।

प्रक्रियात्मक सुरक्षा उपायः

• दो स्वतंत्र डॉक्टरों को यह निष्कर्ष निकालना होगा कि एक व्यक्ति पात्र है;

एक अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए और दो स्वतंत्र लोगों द्वारा गवाही दी जानी चाहिए।

गवाह;

एक प्रतीक्षा अवधि की आवश्यकता है, आंशिक रूप से, की तेजी के आधार पर

रोगी की चिकित्सीय स्थिति की प्रगति और प्रकृति

रोगी के उपस्थित चिकित्सक द्वारा निर्धारित;

मरने वाले मामलों में चिकित्सा सहायता का विश्लेषण करने वाली वार्षिक रिपोर्ट

संसद में पेश किया जाना; और

सांस्कृतिक और आध्यात्मिक रूप से समर्थन और सेवाएँ

स्वदेशी रोगियों के लिए उचित जीवन देखभाल सेवाओं में सुधार किया जाना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि अनुरोध मुफ्त पर आधारित हैं।

विकल्प, विशेष रूप से कमजोर लोगों के लिए।

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

105. यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि क्यूबेक प्रांत में चिकित्सक सहायता प्राप्त मृत्यु को पहले ही वैध कर दिया गया है। क्यूबेक ने एक अधिनियम पारित किया जून *2014* में जीवन-समाप्ति देखभाल (क्यूबेक अधिनियम) का सम्मान करते हुए अधिकांश अधिनियम *10* दिसंबर, *2015* को लागू हुआ। क्यूबेक अधिनियम

'जीवन के अंत की देखभाल के लिए एक ढांचा' प्रदान करता है जिसमें 'निरंतर उपशामक बेहोश करने की दवा' और 'मरने में चिकित्सा सहायता' शामिल है, जिसे 'रोगी के अनुरोध पर, जीवन के अंत में रोगी को दवाओं या पदार्थों के चिकित्सक द्वारा प्रशासन के रूप में परिभाषित किया गया है, ताकि मृत्यु को तेज करके उनकी पीड़ा को दूर किया जा सके। क्यूबेक अधिनियम के तहत मरने में चिकित्सा सहायता प्राप्त करने में सक्षम होने के लिए, एक रोगी को चाहिए:

(1) स्वास्थ्य के अर्थ में एक बीमित व्यक्ति बनें

बीमा अधिनियम (अध्याय ए-29);

(3) जीवन के अंत में होना; (4) एक गंभीर और लाइलाज बीमारी से पीड़ित;

(5) क्षमता में अपरिवर्तनीय गिरावट की उन्नत स्थिति में होना;

और

(6) निरंतर और असहनीय शारीरिक या मनोवैज्ञानिक अनुभव

पीड़ा

(7) जिसे रोगी जिस तरह से समझता है, उससे राहत नहीं मिल सकती।

सहन करने योग्य।

106. मरने में चिकित्सा सहायता के अनुरोध पर दो चिकित्सकों द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए। क्यूबेक अधिनियम ने भी अंत में एक आयोग की स्थापना की -

जीवन देखभाल-जीवन देखभाल के अंत के संबंध में कानून के कार्यान्वयन पर स्वास्थ्य और सामाजिक सेवा मंत्री को निरीक्षण और सलाह प्रदान करने के लिए।

एच. *5* अन्य क्षेत्राधिकारः

107. वर्तमान में, हम अन्य देशों में कुछ कानूनों और अन्य क्षेत्राधिकारों में निर्णयों से निपटना उचित समझते हैं। अरुणा शानबाग में, न्यायालय ने विस्तार से नीदरलैंड के कानूनों, यानी अनुरोध पर जीवन समाप्ति और सहायता प्राप्त आत्महत्या *(*समीक्षा प्रक्रिया*)* अधिनियम, *2002* का उल्लेख किया है जो इच्छामृत्यु को नियंत्रित करता है। उक्त अधिनियम के प्रावधानों में कहा गया है कि यदि उपस्थित चिकित्सक *[2018] 6* एस. सी. आर. के अनुसार कार्य करता है तो इच्छामृत्यु और चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या दंडनीय नहीं हैं।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

उचित देखभाल के मानदंड। जैसा कि दो-न्यायाधीशों की पीठ ने संक्षेप में कहा है, यह मानदंड रोगी के अनुरोध, रोगी की पीड़ा *(*असहनीय और निराशाजनक*)*, रोगी को प्रदान की गई जानकारी, रोगी की उपस्थिति से संबंधित है।

उचित विकल्प, किसी अन्य चिकित्सक से परामर्श और जीवन को समाप्त करने की व्यावहारिक विधि। उनके अनुपालन को प्रदर्शित करने के लिए, अधिनियम में चिकित्सकों को एक समीक्षा समिति को इच्छामृत्यु की रिपोर्ट करने की आवश्यकता है। यह देखा गया है कि उक्त अधिनियम तीन विशिष्ट शर्तों के तहत बहुत विशिष्ट मामलों में इच्छामृत्यु और चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या को वैध बनाता है और कई स्थितियों के अपवाद के साथ निर्धारित विशिष्ट शर्तों को पूरा नहीं करने वाले मामलों में इच्छामृत्यु एक आपराधिक अपराध बना हुआ है जो कानून के प्रतिबंधों के अधीन नहीं हैं क्योंकि उन्हें सामान्य चिकित्सा अभ्यास माना जाता है। तीन स्थितियाँ रुक रही हैं या शुरू नहीं कर रही हैं चिकित्सकीय रूप से बेकार *(*व्यर्थ*)* उपचार, रोगी के अनुरोध पर उपचार को रोकना या शुरू नहीं करना और गंभीर पीड़ा को कम करने के लिए आवश्यक उपचार के दुष्प्रभाव के रूप में मृत्यु को तेज करना।

108. स्विस आपराधिक संहिता का संदर्भ दिया गया है जहाँ सक्रिय इच्छामृत्यु को अवैध माना गया है। बेल्जियम ने वैध कर दिया है

28 मई, *2002* के इच्छामृत्यु पर बेल्जियम अधिनियम के अधिनियमन के साथ इच्छामृत्यु का अभ्यास और रोगी अपने जीवन को समाप्त करने की इच्छा रख सकते हैं यदि वे किसी दुर्घटना या लाइलाज बीमारी के परिणामस्वरूप निरंतर और असहनीय शारीरिक या मनोवैज्ञानिक दर्द में हैं। यह अधिनियम उन वयस्कों को स्वैच्छिक अनुरोध करने की अनुमति देता है जो 'निरंतर और असहनीय शारीरिक या मानसिक पीड़ा की व्यर्थ चिकित्सा स्थिति में हैं जिन्हें कम नहीं किया जा सकता है'

इच्छामृत्यु। इच्छामृत्यु का अभ्यास करने वाले डॉक्टर कोई अपराध नहीं करते हैं यदि निर्धारित शर्तों और प्रक्रिया का पालन किया जाता है और रोगी के पास कानूनी क्षमता होती है और बिना किसी बाहरी दबाव के स्वेच्छा से और बार-बार अनुरोध किया जाता है।

109. लक्समबर्ग ने भी इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या *(*लक्स*)* पर *16* मार्च, *2009* के कानून के पारित होने के साथ इच्छामृत्यु को वैध बना दिया है। कानून बार-बार अनुरोध और दो डॉक्टरों और एक विशेषज्ञ पैनल की सहमति सहित आवश्यकताओं के साथ लाइलाज स्थितियों वाले लोगों के संबंध में इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या की अनुमति देता है।

110. जर्मनी में स्थिति यह है कि सक्रिय सहायता प्राप्त आत्महत्या अवैध है। हालाँकि, निष्क्रिय सहायता प्राप्त आत्महत्या के मामले में ऐसा नहीं है। इस प्रकार, जर्मनी में, उदाहरण के लिए, यदि डॉक्टर किसी रोगी की लिखित इच्छा पर जीवनकाल बढ़ाने के उपायों को रोक देते हैं, तो इसे आपराधिक अपराध नहीं माना जाता है। इसके अलावा, जर्मनी में डॉक्टरों के लिए सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को दर्द निवारक दवा देना वैध है। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

दर्द को कम करने के लिए एक मरता हुआ रोगी। उक्त दर्दनाशक दवाइयां, बदले में, कम सांस लेने का कारण बनती हैं जिससे श्वसन बंद हो सकता है और अंततः मृत्यु हो सकती है।

एच. *6* अंतर्राष्ट्रीय विचार और निर्णय

यूरोपीय मानवाधिकार न्यायालय *(*ईसीएचआर*):*

111. स्वैच्छिक चर्चा करते समय कुछ प्रासंगिक दायित्व

इच्छामृत्यु नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा *(*आई. सी. सी. पी. आर.*)* में निहित है। स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के अभ्यास द्वारा आई. सी. सी. पी. आर. में निम्नलिखित अधिकारों पर विचार किया गया है:

जीवन का अधिकार *(*अनुच्छेद *6)*

• क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार से स्वतंत्रता *(*अनुच्छेद *7)*

निजी जीवन का सम्मान करने का अधिकार *(*अनुच्छेद *17)*

• विचार, विवेक और धर्म की स्वतंत्रता *(*अनुच्छेद *18)*।

112. आई. सी. सी. पी. आर. के अनुच्छेद *6 (1)* के तहत जीवन का अधिकार प्रदान करता हैः प्रत्येक मनुष्य को जीने का अंतर्निहित अधिकार है। इस अधिकार की रक्षा की जाएगी।

कानून द्वारा। किसी को भी मनमाने ढंग से उसके जीवन से वंचित नहीं किया जाएगा। अनुच्छेद *6 (1)* का दूसरा वाक्य राज्यों पर जीवन के अधिकार की कानूनी सुरक्षा प्रदान करने के लिए एक सकारात्मक दायित्व लगाता है। हालाँकि, जीवन के 'मनमाने ढंग से वंचित' न होने का बाद का संदर्भ अधिकार के दायरे को सीमित करने के लिए काम करता है *(*और इसलिए अधिकार सुनिश्चित करने के लिए राज्यों का कर्तव्य*)*। संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार समिति की टिप्पणियों से पता चलता है कि कानून

स्वैच्छिक इच्छामृत्यु की अनुमति देना आवश्यक रूप से जीवन के अधिकार की रक्षा के लिए राज्यों के दायित्व के साथ असंगत नहीं है।

113. संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार समिति ने इस बात पर जोर दिया है कि इच्छामृत्यु की अनुमति देने वाले कानूनों को प्रभावी प्रक्रियात्मक सुरक्षा प्रदान करनी चाहिए

दुरुपयोग के खिलाफ यदि वे जीवन के अधिकार की रक्षा के लिए राज्य के दायित्व के अनुरूप होना चाहते हैं। *2002* में, संयुक्त राष्ट्र समिति ने विचार किया

नीदरलैंड में इच्छामृत्यु कानून लागू किया गया। समिति ने कहा किः

"जहाँ कोई राज्य पक्ष जानबूझकर मानव जीवन को समाप्त करने के इरादे से किए गए कार्य के संबंध में कानूनी सुरक्षा में ढील देना चाहता है, समिति का मानना है कि वाचा यह निर्धारित करने के लिए सबसे कठोर जांच लागू करने के लिए बाध्य करती है कि क्या जीवन के अधिकार को सुनिश्चित करने के लिए राज्य पक्ष के दायित्वों का पालन किया जा रहा है *(*वाचा के अनुच्छेद *2* और *6)*। "

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

114. यूरोपीय मानवाधिकार न्यायालय *(*ई. सी. एच. आर.*)* ने विचार करते समय संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार समिति के समान स्थिति अपनाई है।

मानव अधिकार और मौलिक स्वतंत्रताओं के संरक्षण के लिए यूरोपीय सम्मेलन *(*यूरोपीय सम्मेलन*)* के अनुच्छेद *2* में इच्छामृत्यु कानून और जीवन का अधिकार। ईसीएचआर के अनुसार, अनुच्छेद *2* में जीवन के अधिकार की व्याख्या जीवन के बजाय मृत्यु को चुनने के संदर्भ में मरने का अधिकार या आत्मनिर्णय का अधिकार प्रदान करने के रूप में नहीं की जा सकती है। हालांकि, ईसीएचआर ने माना है कि जीवन की रक्षा करना राज्य का दायित्व है

उस अनुच्छेद के तहत इसे स्वैच्छिक इच्छामृत्यु को वैध बनाने से नहीं रोका जाता है, बशर्ते पर्याप्त सुरक्षा उपाय किए जाएं और उनका पालन किया जाए। प्रीटी वी में। यूनाइटेड किंगडम *(*आवेदन सं। *2346/02) 3 7,* ईसीएचआर ने फैसला सुनाया कि आवेदक का उस चीज़ से बचने का निर्णय जिसे वह मानती थी कि उसके जीवन का एक अपमानजनक और दुखद अंत होगा, कन्वेंशन के अनुच्छेद *8* के दायरे में आने वाले निजी क्षेत्र का हिस्सा था। अदालत ने पुष्टि की

कि किसी व्यक्ति का यह निर्णय लेने का अधिकार कि उसे अपना जीवन कैसे और कब समाप्त करना है, बशर्ते कि उक्त व्यक्ति उस संबंध में अपना मन बनाने और उचित कार्रवाई करने की स्थिति में हो, कन्वेंशन के अनुच्छेद *8* के तहत निजी जीवन के सम्मान के अधिकार का एक पहलू था। इस प्रकार, न्यायालय ने शर्तों के साथ, अपनी मृत्यु के बारे में आत्मनिर्णय के एक प्रकार के अधिकार को मान्यता दी, लेकिन इस अधिकार का अस्तित्व दो शर्तों के अधीन है, एक संबंधित व्यक्ति की स्वतंत्र इच्छा से जुड़ा हुआ है और दूसरा उचित कार्रवाई करने की क्षमता से संबंधित है। हालाँकि, जीवन के अधिकार का सम्मान राष्ट्रीय अधिकारियों को किसी व्यक्ति को जीवन का अंत करने से रोकने के लिए मजबूर करता है यदि ऐसा निर्णय लिया जाता है।

स्वतंत्र रूप से और पूर्ण ज्ञान के साथ नहीं लिया जाता है।

115. हास वी. में। स्विट्जरलैंड (आवेदन सं। *31322/07) 38,* ईसीएचआर ने समझाया किः

"अधिकारियों के लिए कमजोर व्यक्तियों की रक्षा करने का कर्तव्य बनाता है,

यहां तक कि उन कार्यों के खिलाफ भी जिनके द्वारा वे अपने जीवन को खतरे में डालते हैं.. यह बाद का अनुच्छेद राष्ट्रीय अधिकारियों को किसी व्यक्ति को अपनी जान लेने से रोकने के लिए बाध्य करता है यदि निर्णय स्वतंत्र रूप से और इस बात की पूरी समझ के साथ नहीं लिया गया है कि इसमें क्या शामिल है।

तदनुसार, ईसीएचआर ने निष्कर्ष निकाला किः

"कन्वेंशन के अनुच्छेद *2* द्वारा गारंटीकृत जीवन का अधिकार राज्यों को यह सुनिश्चित करने में सक्षम एक प्रक्रिया स्थापित करने के लिए बाध्य करता है कि एक निर्णय

37 [2002] ईसीएचआर *423 (29* अप्रैल, *2002)* *38 [2011]* ईसीएचआर *2422:*

(2011) 53 ई. एच. आर. आर. *33* सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

अपने जीवन को समाप्त करना वास्तव में संबंधित व्यक्ति की स्वतंत्र इच्छा के अनुरूप है।

116. जीवन के अंत के मुद्दों के संबंध में हाल के एक निर्णय में, लैम्बर्ट और अन्य बनाम। फ्रांस (आवेदन सं। *46043/14) 3,* ईसीएचआर

इस बात पर विचार किया गया कि क्या विन्सेंट लैम्बर्ट के कृत्रिम पोषण और जलयोजन को वापस लेने के निर्णय ने अनुच्छेद *2* में जीवन के अधिकार का उल्लंघन किया है। विंसेंट लैम्बर्ट एक गंभीर सड़क दुर्घटना में शामिल थे, जिससे उन्हें टेट्राप्लेजिक हो गया और उनके मस्तिष्क को स्थायी नुकसान हुआ। विशेषज्ञ चिकित्सा रिपोर्टों में उनका आकलन किया गया था कि वे एक पुरानी वनस्पति अवस्था में थे जिसके लिए उन्हें कृत्रिम रूप से काम करने की आवश्यकता थी।

गैस्ट्रिक ट्यूब के माध्यम से पोषण और जलयोजन दिया जाना है।

117. श्री लैम्बर्ट के माता-पिता ने ई. सी. एच. आर. में आवेदन करते हुए आरोप लगाया कि उनके कृत्रिम पोषण और जलयोजन को वापस लेने के निर्णय का उल्लंघन किया गया है।

अन्य रूप से, यूरोपीय समझौते के अनुच्छेद 2 के तहत राज्य के दायित्व। ई. सी. एच. आर. ने इस बात पर प्रकाश डाला कि अनुच्छेद 2 राज्यों पर एक नकारात्मक दायित्व ('जानबूझकर' जान लेने से बचना) और एक सकारात्मक दायित्व ('अपने अधिकार क्षेत्र में आने वालों के जीवन की सुरक्षा के लिए उचित कदम उठाना') दोनों लागू करता है। न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि एक चिकित्सक के जीवन-निर्वाह उपचार (या 'चिकित्सीय अनुपस्थिति') को बंद करने के निर्णय में अनुच्छेद 2 के तहत राज्य का नकारात्मक दायित्व शामिल नहीं है और इसलिए, अनुच्छेद 2 के तहत न्यायालय के लिए एकमात्र सवाल यह था कि क्या यह राज्य के सकारात्मक दायित्व के अनुरूप था।

118. ई. सी. एच. आर. ने इस बात पर जोर दिया कि 'सम्मेलन को समग्र रूप से पढ़ा जाना चाहिए', और इसलिएः

"अनुच्छेद 2 के संभावित उल्लंघन की जांच करते हुए, वर्तमान मामले में अनुच्छेद 8 का संदर्भ दिया जाना चाहिए। कन्वेंशन और निजी जीवन के सम्मान के अधिकार और व्यक्तिगत स्वायत्तता की धारणा जो इसमें शामिल है।

119. न्यायालय ने नोट किया कि यूरोपीय लोगों के बीच आम सहमति थी

सदस्य राज्य 'निर्णय लेने की प्रक्रिया में रोगी की इच्छाओं के सर्वोपरि महत्व के बारे में, चाहे वे इच्छाएं व्यक्त की गई हों'। इसने पहचान की कि जीवन के अंत की स्थितियों से निपटने में, रोगियों के जीवन के अधिकार की सुरक्षा और उनके निजी जीवन और उनकी व्यक्तिगत स्वायत्तता का सम्मान करने के अधिकार की सुरक्षा के बीच संतुलन बनाने के मामले में राज्यों के पास कुछ विवेक है। अदालत ने माना कि 22 अप्रैल 2005 के कानून के प्रावधान 'रोगियों के अधिकारों और जीवन के अंत पर' फ्रांस में फ्रांसीसी सार्वजनिक संहिता में बदलाव करते हुए जारी किए गए थे।

39 [2015] ईसीएचआर 185 [2018] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

स्वास्थ्य, जैसा कि काउंसिल डी 'एटैट द्वारा व्याख्या की गई है, एक कानूनी ढांचे का गठन करता है जो श्री लैम्बर्ट के मामले जैसी स्थितियों में डॉक्टरों द्वारा लिए गए निर्णयों को सटीकता के साथ विनियमित करने के लिए पर्याप्त रूप से स्पष्ट था। न्यायालय ने पाया कि घरेलू कानून द्वारा निर्धारित विधायी ढांचा, जैसा कि परिषद द्वारा व्याख्या की गई है, और निर्णय लेने की प्रक्रिया

जो अनुच्छेद 2 के तहत राज्य के सकारात्मक दायित्व की आवश्यकताओं के अनुकूल होने के लिए सावधानीपूर्वक आयोजित किया गया था। नकारात्मक दायित्वों के संबंध में, ईसीएचआर ने देखा कि "चिकित्सीय अनुपस्थिति" (यानी, चिकित्सा उपचार को वापस लेना और रोकना) में रोगी के जीवन को समाप्त करने का इरादा नहीं है, बल्कि एक डॉक्टर का है।

अपने रोगी से चिकित्सा उपचार बंद करने का उद्देश्य केवल "मृत्यु को अपने प्राकृतिक पाठ्यक्रम को फिर से शुरू करने और पीड़ा को दूर करने की अनुमति देना" है। इसलिए, जब तक फ्रांसीसी सार्वजनिक स्वास्थ्य संहिता द्वारा अधिकृत चिकित्सीय अनुपस्थिति जानबूझकर जीवन लेने के बारे में नहीं है, ईसीएचआर ने राय दी कि फ्रांस ने "जानबूझकर जीवन लेने से बचने" के अपने नकारात्मक दायित्व का उल्लंघन नहीं किया है।

120. रक्षा के लिए राज्य के सकारात्मक दायित्वों पर विचार करते समय

मानव जीवन, ईसीएचआर ने नोट किया कि सार्वजनिक स्वास्थ्य संहिता और काउंसिल डी 'एटैट के निर्णय में विकसित नियामक ढांचा

चिकित्सीय अनुपस्थिति के संबंध में कई "महत्वपूर्ण सुरक्षा उपायों" की स्थापना की और इसलिए, विनियमन "रोगियों के जीवन की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त" है। *121.* इन सब बातों ने ई. सी. एच. आर. को यह निष्कर्ष निकालने के लिए मजबूर कर दिया कि मानव जीवन की रक्षा के लिए राज्य के सकारात्मक दायित्व का कोई उल्लंघन नहीं हुआ है।

नकारात्मक दायित्वों के उल्लंघन की अनुपस्थिति के साथ, इस निष्कर्ष पर पहुंचा कि "काउंसिल डी 'एटैट निर्णय के कार्यान्वयन की स्थिति में कन्वेंशन के अनुच्छेद *2* का कोई उल्लंघन नहीं होगा"। इस प्रकार, लैम्बर्ट *(*उपरोक्त*)* मामले में ईसीएचआर ने एक ओर जीवन की पवित्रता और दूसरी ओर जीवन की गुणवत्ता और व्यक्तिगत स्वायत्तता की धारणाओं के बीच संतुलन स्थापित किया।

I. भारत के विधि आयोग की *241* वीं रिपोर्ट

निष्क्रिय इच्छामृत्युः

122. अरुणा शानबाग का फैसला सुनाए जाने के बाद, भारत के विधि आयोग ने अपनी *241* वीं रिपोर्ट प्रस्तुत की, जिसमें ' निष्क्रिय इच्छामृत्यु-एक पुनर्विचार '। अपने परिचय में रिपोर्ट में इच्छामृत्यु की अवधारणा की उत्पत्ति पर चर्चा की गई है। इसमें कहा गया है कि "इच्छामृत्यु" शब्द यूनानी शब्द "यू" और "थानोटोस" से लिया गया है जिसका शाब्दिक अर्थ है "अच्छी मौत" और अन्यथा इसे "दया हत्या" के रूप में वर्णित किया गया है।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

इच्छामृत्यु शब्द, जैसा कि रिपोर्ट में बताया गया है, *17* वीं शताब्दी में फ्रांसिस बेकन द्वारा एक आसान, दर्द रहित और सुखद मृत्यु को संदर्भित करने के लिए इस्तेमाल किया गया था क्योंकि यह चिकित्सक का कर्तव्य और जिम्मेदारी है कि वह रोगी के शरीर की शारीरिक पीड़ा को कम करे। रिपोर्ट में हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा इस शब्द को दिए गए अर्थ का भी उल्लेख किया गया है। इंग्लैंड में "चिकित्सा नैतिकता" पर चयन समिति ने इच्छामृत्यु को "कठिन पीड़ा को दूर करने के लिए जीवन को समाप्त करने के स्पष्ट इरादे के साथ किया गया एक जानबूझकर हस्तक्षेप" के रूप में परिभाषित किया। इच्छामृत्यु की स्वैच्छिक प्रकृति पर प्रभाव डालते हुए, रिपोर्ट ने *2003* में इच्छामृत्यु पर एक चर्चा में यूरोपीय एसोसिएशन ऑफ पैलिएटिव केयर *(*ई. ए. पी. सी.*)* एथिक्स टास्क फोर्स द्वारा प्रदान किए गए स्पष्टीकरण को सही ढंग से उजागर किया है कि "व्यक्ति की सहमति के बिना किसी व्यक्ति की चिकित्सीय हत्या, चाहे वह गैर-स्वैच्छिक *(*जहां व्यक्ति सहमति देने में असमर्थ हो*)* या अनैच्छिक *(*व्यक्ति की इच्छा के खिलाफ*)* इच्छामृत्यु नहीं हैः यह एक हत्या है "।

123. आयोग ने अपनी रिपोर्ट में विधि आयोग के तत्कालीन अध्यक्ष द्वारा *28* अगस्त, *2006* को माननीय मंत्री को संबोधित अपने पत्र में की गई टिप्पणियों का उल्लेख किया, जिसे निकाला गया था। उसी का पुनरुत्पादन करना उचित हैः

"सौ साल पहले, जब दवा और चिकित्सा प्रौद्योगिकी ने अंतिम रूप से बीमार लोगों को रखने के कृत्रिम तरीकों का आविष्कार नहीं किया था

वेंटिलेटर और कृत्रिम भोजन के माध्यम से चिकित्सा उपचार द्वारा जीवित रोगी, ऐसे रोगियों को प्राकृतिक कारणों से उनकी मृत्यु का सामना करना पड़ रहा था। आज, यह स्वीकार किया जाता है कि एक अंतिम रूप से बीमार व्यक्ति को आधुनिक चिकित्सा से इनकार करने का एक सामान्य कानून अधिकार है

प्रक्रियाएँ और प्रकृति को अपना काम करने दें, जैसा कि अच्छे पुराने समय में किया जाता था। सभी देशों में यह अच्छी तरह से स्थापित कानून है कि एक अंतिम रूप से बीमार रोगी जो होश में है और सक्षम है, एक प्राकृतिक मृत्यु के लिए एक 'सूचित निर्णय' ले सकता है और निर्देश दे सकता है कि उसे चिकित्सा उपचार नहीं दिया जाए जो केवल जीवन को बढ़ा सकता है। वर्तमान में ऐसे रोगियों की एक बड़ी संख्या है जो अपनी बीमारी के उस चरण में पहुंच गए हैं जब अच्छी तरह से सूचित चिकित्सा राय के अनुसार, ठीक होने की कोई संभावना नहीं है। लेकिन आधुनिक चिकित्सा और प्रौद्योगिकी अभी भी ऐसे रोगियों को बिना किसी उद्देश्य के जीवन को बढ़ाने में सक्षम बना सकती है और इस तरह के लंबे समय के दौरान, रोगियों को अत्यधिक दर्द और पीड़ा से गुजरना पड़ सकता है। ऐसे कई रोगी दर्द और पीड़ा को कम करने के लिए उपशामक देखभाल पसंद करते हैं और चिकित्सा उपचार नहीं चाहते हैं जो केवल जीवन को लंबा करेगा या स्थगित कर देगा।

मृत्यु। *"[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

124. रिपोर्ट में ठीक ही कहा गया है कि इस तरह के जटिल मामले में एक तर्कसंगत और मानवीय दृष्टिकोण को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। पहचान रहे हैं।

रिपोर्ट में चिकित्सा नैतिकता के व्यापक सिद्धांतों का सारांश दिया गया है, जिनका निर्णय लेने में चिकित्सक द्वारा पालन किया जाएगा, कि सक्षम और अक्षम दोनों रोगियों के मामले में निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति अधिकांश देशों में दी जा रही है, बशर्ते कि डॉक्टर रोगी के सर्वोत्तम हित में काम कर रहे हों। रिपोर्ट में प्राप्त किए गए उक्त सिद्धांत रोगी की स्वायत्तता (या आत्मनिर्णय का अधिकार) और लाभप्रदता हैं, जिसका अर्थ है रोगी के लिए सर्वोत्तम कार्रवाई का पालन करना।

व्यक्तिगत विश्वासों, उद्देश्यों या अन्य विचारों से अप्रभावित। रिपोर्ट में एयरडेल मामले में लॉर्ड कीथ द्वारा की गई टिप्पणियों का भी उल्लेख किया गया है जो रोगी की सर्वोत्तम सुरक्षा के लिए एक पाठ्यक्रम प्रदान करते हैं।

ब्याज। उक्त पाठ्यक्रम के अनुसार, जिसे इस न्यायालय द्वारा भी अनुमोदित किया गया है, अस्पताल/चिकित्सा व्यवसायी को पी. वी. एस. के उपचार को बंद करने के लिए प्रभारी चिकित्सा चिकित्सकों द्वारा लिए गए निर्णय का समर्थन करने या उसे उलटने के लिए उच्च न्यायालय के परिवार प्रभाग में आवेदन करना चाहिए।

रोगी। "इच्छामृत्यु को वैध बनाने" पर चल रही बहसों के संबंध में, रिपोर्ट एयरडेल में की गई टिप्पणियों को दोहराती है कि इच्छामृत्यु (निष्क्रिय इच्छामृत्यु के अलावा) को केवल कानून के माध्यम से वैध बनाया जा सकता है।

125. रिपोर्ट, रोगी की स्वायत्तता के सिद्धांत को बनाए रखने में,

उन्होंने आगे कहाः

"...... रोगी (सक्षम) को चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार है जिसके परिणामस्वरूप जीवन अस्थायी रूप से लंबा हो जाता है। रोगी का जीवन विलुप्त होने के कगार पर है। ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है।

व्यर्थ है। वह शारीरिक पीड़ा के बजाय अपनी शारीरिक अखंडता की परवाह करता है। जब तक अपरिहार्य मृत्यु नहीं हो जाती, तब तक वह कुछ दिनों या महीनों के लिए एक गहन देखभाल इकाई में 'पत्तागोभी' की तरह जीना नहीं चाहेगा। वह गोपनीयता के अधिकार की रक्षा करना चाहता है जिसका अर्थ है हस्तक्षेप और शारीरिक आक्रमण से सुरक्षा। के रूप में
ज्ञान कौर के मामले में देखा गया है कि उनकी मृत्यु की स्वाभाविक प्रक्रिया पहले ही शुरू हो चुकी है और वह शांति और गरिमा के साथ मरना चाहेंगे। कोई भी कानून उन्हें इस तरह का रास्ता चुनने से नहीं रोक सकता है। सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.) के दृष्टिकोण को दरकिनार करते हुए, यह आत्महत्या के बराबर स्थिति नहीं है। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

आत्महत्या के प्रयास को अपराध से मुक्त करने के पक्ष में। डॉक्टर या रिश्तेदार उसे आक्रामक चिकित्सा उपचार के लिए मजबूर नहीं कर सकते हैं।
कृत्रिम साधनों या उपचार द्वारा "।

126. रिपोर्ट कई अधिकारियों विशेष रूप से लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन (एयरडेल मामले में) और न्यायमूर्ति कार्डोजो के दृष्टिकोण का समर्थन करती है कि

रोगी के शरीर पर किसी भी जबरन चिकित्सा हस्तक्षेप का मामला,

सर्जन/डॉक्टर 'असॉल्ट' या 'बैटरी' का दोषी होता है। रिपोर्ट में लॉर्ड गॉफ की उस राय पर भी जोर दिया गया जिसमें उन्होंने आत्मनिर्णय के अधिकार को एक उच्च पायदान पर रखा था। लॉर्ड गॉफ की कथित प्रासंगिक टिप्पणियाँ, जैसा कि रिपोर्ट में भी उद्धृत किया गया है, इस प्रकार हैं:

"मैं यह जोड़ना चाहता हूं कि इस तरह के मामलों में, रोगी के आत्महत्या करने का कोई सवाल ही नहीं है, न ही डॉक्टर ने उसे ऐसा करने में सहायता या उकसाया है। यह बस इतना है कि रोगी के पास है,

जैसा कि वह करने का हकदार है, उसने उपचार के लिए सहमति देने से इनकार कर दिया जो उसके जीवन को लंबा करने का प्रभाव हो सकता है या होगा, और डॉक्टर ने अपने कर्तव्य के अनुसार, अपने रोगी के आदेश का पालन किया है।

इच्छाएँ "।

127. हमने विधि आयोग के पद की रिपोर्ट का उल्लेख किया है

अरुणा शानबाग केवल इस बात को उजागर करने के लिए कि इस संबंध में सकारात्मक विचार किया गया है। भारत संघ की ओर से पेश अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल श्री नरसिम्हा ने हमें यह भी बताया कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु के संबंध में एक कानून बनने जा रहा है।

जे. उपचार से इनकार करने का अधिकारः

128. उपचार से इनकार करने के अधिकार के मुद्दे पर विचार करते हुए, न्यायमूर्ति कार्डोजो ने श्लोनडॉर्फ बनाम. न्यूयॉर्क अस्पताल की सोसायटी ने देखाः

"वयस्क और स्वस्थ दिमाग वाले प्रत्येक मनुष्य को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि उसके अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा; और एक शल्य चिकित्सक

जो अपने रोगी की सहमति के बिना ऑपरेशन करता है

एक हमला जिसके लिए वह हर्जाने में उत्तरदायी है।

129. कुछ अलग संदर्भ में, एफ. वी. में राजा सी. जे. आर *41* ने "सर्वोपरि विचार की पहचान की कि एक व्यक्ति अपने जीवन के बारे में अपने निर्णय लेने का हकदार है"। उक्त बयान को मेसन सी. जे., ब्रेनन, डॉसन, टोही और मैकहग, जे. जे. द्वारा अनुमोदन के साथ उद्धृत किया गया था। रोजर्स वी। व्हाइटेकर *^ 2.* कार्डोजो के बयान को उद्धृत और लागू किया गया है।

40 (1914) 105 एनई *92: (1914) 211* एनवाई *125 4 1 41 (1983) 33* एसएएसआर *189 193* पर

42 [1992] एचसीए *58: (1992) 175* सी. एल. आर. *479 487 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कई मामलों में। इस प्रकार, मैलेट वी। शुलमैन *43,* रॉबिन्स जे. ए. ने कैट्ज़मैन और कैंथी जे. जे. ए. की सहमति से बोलते हुए कहाः

"एक सक्षम वयस्क आम तौर पर एक विशिष्ट उपचार या सभी उपचार को अस्वीकार करने, या उपचार के एक वैकल्पिक रूप का चयन करने का हकदार होता है।

उपचार भले ही निर्णय में मृत्यु के रूप में गंभीर जोखिम हो और चिकित्सा पेशे या समुदाय की नजर में गलत लग सकता है। यह रोगी है जो अंतिम निर्णय लेता है।

इलाज करवाना है या नहीं। "

130. अपनी चिकित्सा देखभाल के बारे में विकल्प चुनने के लिए सक्षम वयस्कों की स्वतंत्रता की मान्यता में अनिवार्य रूप से मान्यता शामिल है।

चुनाव करने का अधिकार क्योंकि व्यक्तिगत स्वतंत्र विकल्प और आत्मनिर्णय स्वयं जीवन के मौलिक घटक हैं। रॉबिन्स जे. ए. ने पेज *334* पर मैलेट में आगे स्पष्ट कियाः

"व्यक्तियों को उनकी स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में पसंद की स्वतंत्रता से वंचित करना केवल जीवन के मूल्य को कम कर सकता है और बढ़ा नहीं सकता है।

131. 21 वीं सदी में चिकित्सा देखभाल में प्रौद्योगिकी की उन्नति के साथ, सहायक मशीनों की मदद से, रोगियों की मृत्यु को महीनों तक और कुछ मामलों में वर्षों तक भी बढ़ाना संभव हो गया है मामले। इस मोड़ पर, चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार सामने आता है। उपचार से इनकार करने के अधिकार का प्रयोग करने वाला एक रोगी (अंतिम रूप से बीमार या लगातार वनस्पति अवस्था में) उत्साहपूर्वक जीने की इच्छा रख सकता है, लेकिन साथ ही, वह किसी भी चिकित्सा शल्य चिकित्सा, दवाओं या किसी भी प्रकार के उपचार से मुक्त होना चाहता है ताकि लंबे समय तक शारीरिक पीड़ा से बचा जा सके। ऐसा कोई भी व्यक्ति जो परिपक्व हो गया है और स्वस्थ दिमाग का है, उसे चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार है। यह अधिकार आत्महत्या, चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या यहां तक कि इच्छामृत्यु की तुलना में एक अलग आधार पर खड़ा है। जब कोई गंभीर रूप से बीमार रोगी चिकित्सा उपचार लेने से इनकार कर देता है, तो इसे न तो इच्छामृत्यु कहा जा सकता है और न ही आत्महत्या। हालाँकि, घातक बीमारी के मामले में आत्महत्या और उपचार लेने से इनकार दोनों के समान परिणाम होंगे, यानी मृत्यु, फिर भी उपचार लेने से इनकार करना आत्महत्या नहीं हो सकता है। आत्महत्या के मामले में, अपनी मृत्यु का कारण बनने के लिए एक विशिष्ट इरादे के साथ एक स्वयं शुरू की गई सकारात्मक कार्रवाई होनी चाहिए। दूसरी ओर, एक रोगी के उपचार से इनकार करने के अधिकार में मरने का उसका विशिष्ट इरादा नहीं है, बल्कि यह रोगी को अवांछित चिकित्सा उपचार से बचाता है। चिकित्सा उपचार से इनकार करने वाला रोगी केवल रोग को अपना प्राकृतिक मार्ग लेने देता है और यदि इस प्रक्रिया में मृत्यु हो जाती है, तो कारण

43 67 डी. एल. आर. (चौथा) *321 (1990):*

72 या *(2* डी) *417* सामान्य कारण (एक आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) *v.* भारत संघ [दीपक मिश्रा, सीजेआई]

क्योंकि यह मुख्य रूप से अंतर्निहित बीमारी होगी न कि कोई स्वयं शुरू की गई बीमारी। अभिनय करें।

132. रोड्रिगेज (ऊपर) में, न्यायमूर्ति सोपिंका ने कनाडा के सर्वोच्च न्यायालय की ओर से बोलते हुए कहाः

"कनाडाई न्यायालय ने रोगियों के एक सामान्य कानून अधिकार को मान्यता दी है।

चिकित्सा उपचार के लिए सहमति देने से इनकार करना या यह मांग करना कि उपचार शुरू होने के बाद इसे वापस ले लिया जाए या बंद कर दिया जाए। इस अधिकार को विशेष रूप से अस्तित्व में माना गया है, भले ही वापस लिया गया हो।
उपचार से या इनकार करने के परिणामस्वरूप मृत्यु हो सकती है।

133. सचिव, स्वास्थ्य और सामुदायिक सेवा विभाग (एन. टी.) *v.* जे. डब्ल्यू. बी. और एस. एम. बी. *44,* ऑस्ट्रेलिया के उच्च न्यायालय ने व्यक्तिगत अनुल्लंघनीयता के मौलिक अधिकार को स्वीकार किया। न्यायमूर्ति मैकहग ने कहा कि स्वस्थ दिमाग वाले वयस्क व्यक्ति के स्वैच्छिक निर्णय का सम्मान किया जाना चाहिए कि उसके शरीर के साथ क्या किया जाना चाहिए। यह आगे देखा गया कि अतिचार के सिद्धांत के तहत, आम कानून वयस्क व्यक्तियों की स्वायत्तता का सम्मान करता है और उनकी रक्षा करता है और उनके शरीर के संबंध में आत्मनिर्णय के अधिकार को भी स्वीकार करता है जिसे केवल संबंधित व्यक्ति की सहमति से बदला जा सकता है।

134. क्षमता की एक धारणा है जिसके तहत एक वयस्क को चिकित्सा उपचार के लिए सहमति देने या मना करने की क्षमता रखने के लिए माना जाता है जब तक कि उस धारणा का खंडन नहीं किया जाता है। बटलर-

स्लॉस एलजे ने रे एमबी *(*मेडिकल ट्रीटमेंट*) 1 5* में कहा कि यह तय करने में कि क्या किसी व्यक्ति में कोई विशेष निर्णय लेने की क्षमता है, अंतिम सवाल यह है कि क्या वह व्यक्ति किसी हानि या मानसिक गड़बड़ी से पीड़ित है।

कार्य करना ताकि वह निर्णय लेने में असमर्थ हो जाए। सहमति को दूषित किया जा सकता है यदि संबंधित व्यक्ति उस सहमति को देने या अस्वीकार करने के लिए कानूनी रूप से सक्षम नहीं हो सकता है*;* या भले ही व्यक्ति कानूनी रूप से सक्षम था, निर्णय अनुचित प्रभाव या किसी अन्य दूषित साधन से प्राप्त किया गया है*;* या स्पष्ट सहमति या इनकार विशेष स्थिति तक नहीं फैला है*;* या सहमति या इनकार की शर्तें अस्पष्ट या अनिश्चित हैं*;* या यदि सहमति या इनकार गलत जानकारी या गलत धारणा पर आधारित है। परिस्थितियों में

जहां एक चिकित्सा व्यवसायी के लिए उपचार के लिए सहमति प्राप्त करना व्यावहारिक है, तो, सहमति वैध होने के लिए, यह इसके जोखिमों और लाभों सहित पूरी जानकारी पर आधारित होनी चाहिए।

44 (1992) 66 ए. जे. एल. आर *300: (1992) 175* सी. एल. आर. *218 45 [1997]* ई. डब्ल्यू. सी. ए. सिविल *3093 [1997] 2* एफ. एल. आर. *426 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

135. जहाँ चिकित्सा व्यवसायी के लिए उपचार के लिए सहमति प्राप्त करना व्यावहारिक नहीं है और जहाँ रोगी का जीवन खतरे में है -

उचित उपचार नहीं दिया जाता है, फिर बिना सहमति के उपचार किया जा सकता है। यह कभी-कभी जिसे कहा जाता है, उसके द्वारा उचित ठहराया जाता है "आपातकालीन सिद्धांत "या" आवश्यकता का सिद्धांत "। आमतौर पर, चिकित्सा व्यवसायी रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है, इसके अपने नैदानिक निर्णय के अनुसार रोगी का इलाज करता है। चीवेली के लॉर्ड गॉफ ने एफ वी में ठीक ही बताया है। वेस्ट बर्कशायर स्वास्थ्य प्राधिकरण *(*ऊपर*)* ने कहा कि आवश्यकता के सिद्धांत को लागू करने के लिए, दो शर्तों को पूरा किया जाना चाहिएः

(क*)* "सहायता प्राप्त व्यक्ति के साथ संवाद करना व्यवहार्य नहीं होने पर कार्य करने की आवश्यकता" होनी चाहिए*;* और

(ख*)* "की गई कार्रवाई ऐसी होनी चाहिए जो एक उचित व्यक्ति सभी परिस्थितियों में करेगा, जो सहायता प्राप्त लोगों के सर्वोत्तम हित में कार्य करेगा।

व्यक्ति "।

136. हालांकि, लॉर्ड गोफ ने बताया कि आवश्यकता का सिद्धांत लागू नहीं होता है जहां प्रस्तावित कार्रवाई ज्ञात इच्छाओं के विपरीत है।

सहायता प्राप्त व्यक्ति की इस हद तक कि वह तर्कसंगत रूप से ऐसी इच्छा बनाने में सक्षम है। यह इस प्रकार है कि चिकित्सा उपचार के किसी विशेष रूप को उचित ठहराने के लिए आवश्यकता के सिद्धांत पर भरोसा नहीं किया जा सकता है जहां

रोगी ने एक अग्रिम देखभाल निर्देश दिया है जिसमें निर्दिष्ट किया गया है कि वह इस तरह से इलाज नहीं कराना चाहता है और जहां उस निर्देश की वैधता और प्रयोज्यता पर संदेह करने का कोई उचित आधार नहीं है।

के. अनुच्छेद *21* के संदर्भ में निष्क्रिय इच्छामृत्यु

संविधानः

137. हमें अपने विचार-विमर्श को इस मुद्दे तक सीमित रखना होगा कि क्या इच्छामृत्यु अनुच्छेद *21* के दायरे में आ सकता है। अनुच्छेद *21* इस प्रकार हैः

"21. जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता का संरक्षण। कोई भी व्यक्ति नहीं होगा

अपने जीवन या व्यक्तिगत स्वतंत्रता से वंचित, सिवाय इसके कि

कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया "।

138. 'स्वतंत्रता*'* शब्द उक्त विकल्प से जुड़े गुणों के चयन का अर्थ और अनुभूति है और 'जीवन*'* शब्द गरिमापूर्ण तरीके से उन्हें प्राप्त करने की आकांक्षा है। ये दोनों आंतरिक रूप से आपस में जुड़ा हुआ है। स्वतंत्रता व्यक्ति को परिवर्तन के लिए प्रेरित करती है और जीवन परिवर्तन और आंदोलन का स्वागत करता है।

जीवन का इरादा सामान्य कारण से जीने का नहीं है। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

स्वतंत्रता के बिना, जैसा कि यह सभी संभावनाओं में, एक अर्थहीन अस्तित्व होगा। इसमें कोई संदेह नहीं है कि कोई भी मौलिक अधिकार निरपेक्ष नहीं है, लेकिन स्वतंत्रता पर लगाया गया कोई भी प्रतिबंध उचित होना चाहिए। व्यक्तिगत स्वतंत्रता किसी के मन के विकास और व्यक्तित्व पर जोर देने में सहायता करती है। हो सकता है कि वह दूसरों पर शासन करने की स्थिति में न हो, लेकिन व्यक्तिगत रूप से, उसके पास शरीर और मन पर अधिकार है। शरीर और मन पर व्यक्तिगत संप्रभुता की स्वतंत्रता व्यक्ति में क्षमताओं को मजबूत करती है। यह उनकी खेती में मदद करता है। रोस्को पाउंड ने अपने एक व्याख्यान में उचित रूप से कहा हैः

हालाँकि हम सामाजिक रूप से सोचते हैं, फिर भी हमें व्यक्तिगत रूप से सोचना चाहिए।

हितों, और उन सभी दावों में से सबसे बड़ा जो एक इंसान कर सकता है, अपनी व्यक्तित्व का दावा करने का दावा, स्वतंत्र रूप से उस इच्छा और कारण का प्रयोग करने का दावा जो भगवान ने उसे दिया है। हमें देश के नैतिक और सामाजिक जीवन में सामाजिक हित पर जोर देना चाहिए।

व्यक्ति, लेकिन हमें याद रखना चाहिए कि यह एक स्वतंत्र व्यक्ति का जीवन है

होने के लिए तैयार "।

139. स्वतंत्रता बोलने की स्वतंत्रता, संगठन की अनुमति देती है और

प्रसार जिसके बिना समाज को प्राप्त करने में बाधाओं का सामना करना पड़ सकता है

अपेक्षित परिपक्वता। इतिहास आख्यानों से भरा हुआ है कि कैसे व्यक्तियों के विचारों को, हालांकि समकालीन समाज द्वारा स्वीकार नहीं किया गया था, बाद में न केवल स्वीकृति मिली, बल्कि सम्मान भी प्राप्त हुआ। हो

सकता है कि कोई कांटियन कठोरता से सहमत न हो, लेकिन किसी को यह समझना चाहिए कि उक्त सिद्धांत के बिना, आगे मानवतावादी सिद्धांतों का प्रसार नहीं हो सकता था। स्वतंत्र सोच को हतोत्साहित करने और कल्पना की शक्ति को कम करने में खतरा है। एडकिन्स बनाम में होम्स। बच्चों के अस्पताल *46* ने देखा है:

"यह केवल वह करने का एक उदाहरण है जो आप करना चाहते हैं, मूर्त रूप से

"स्वतंत्रता" शब्द में।

140. स्वतंत्रता की अवधारणा एक खतरे को महसूस करती है जब उसे लगता है कि

खोखला होने की संभावना है। इसका अनिवार्य रूप से मतलब है कि अनुमत कानूनी संयम के अधीन व्यक्तियों के लिए स्वतंत्रता उपलब्ध होगी और यह स्पष्ट किया जाना चाहिए कि उस संयम में, स्वतंत्र विचारों को किसी प्रकार के अज्ञात आतंक द्वारा कैद नहीं किया जा सकता है। स्वतंत्रता एक गुलाम नहीं हो सकती क्योंकि यह जीवन के आवश्यक मज्जा का गठन करती है और इस तरह हम स्वतंत्रता की अवधारणा को समझने का इरादा रखते हैं जब हम इसे संविधान के अनुच्छेद *21* में उपयोग किए गए 'जीवन' शब्द के साथ पढ़ते हैं। महान अमेरिकी नाटककार टेनेसी विलियम्स ने कहा है:

46 261 यूएस *525,568 (1923)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

"स्वतंत्र होने का अर्थ है अपना जीवन प्राप्त करना।

141. अनुच्छेद *21* के तहत परिकल्पित जीवन बहुत व्यापक रूप से रहा है।

इस न्यायालय द्वारा समझा गया। बॉम्बे बंदरगाह के न्यासी मंडल बनाम। दिलीप कुमार राघवेंद्रनाथ नाडकर्णी और अन्य, अदालत यह माना गया है कि "जीवन" अभिव्यक्ति केवल पशु अस्तित्व या जीवन के माध्यम से निरंतर कठिन परिश्रम को नहीं दर्शाती है। 'जीवन' अभिव्यक्ति का बहुत व्यापक अर्थ है और इसलिए, जहां विभागीय जांच के परिणाम से किसी व्यक्ति की प्रतिष्ठा या आजीविका पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना है, मानव सभ्यता के कुछ बेहतरीन गुण जो जीवन को जीने लायक बनाते हैं, खतरे में पड़ सकते हैं और इसे केवल कानून द्वारा खतरे में डाला जा सकता है जो उचित प्रक्रियाओं को लागू करता है।

142. मेनका गांधी बनाम। भारत संघ और अन्य *48*

जे. कृष्ण अय्यर, अपनी अनूठी शैली में कहते हैं कि महान गारंटीकृत अधिकारों में, जीवन और स्वतंत्रता एक सभ्य मानव व्यवस्था के लिए एक सार्वभौमिक अर्थ कार्डिनल रखने वाले और संवैधानिक कवच द्वारा संरक्षित हैं। एक बार जब अनुच्छेद *21* के तहत स्वतंत्रता को छोटे तरीके से देखा जाता है, तो कई अन्य स्वतंत्रताएं अपने आप समाप्त हो जाती हैं। को। संक्षेप में, व्यक्तिगत स्वतंत्रता मानव व्यक्ति के लिए महत्वपूर्ण है। यात्रा स्वतंत्रता को सार्थक बनाती है। 'जीवन' व्यक्तित्व को प्रकट करने, उच्च स्थिति तक पहुँचने, नए जंगलों में जाने और पहुँचने का एक स्थलीय अवसर है।

वास्तविकता के लिए जो हमारी सांसारिक यात्रा को एक सच्ची पूर्ति बनाता है-ध्वनि और क्रोध से भरे एक मूर्ख द्वारा बताई गई कहानी कुछ भी नहीं दर्शाती है, बल्कि स्वर्ग और पृथ्वी के बीच एक अच्छा उन्माद है। मनुष्य की आत्मा अनुच्छेद *21* की जड़ में है। स्वतंत्रता के अभाव में, अन्य स्वतंत्रताएँ रोक दी जाती हैं।

143. आंध्र प्रदेश राज्य में *v.* चल्ला रामकृष्ण रेड्डी और अन्य *"*, इस न्यायालय ने माना कि जीवन का अधिकार बुनियादी मानवाधिकारों में से एक है और संविधान के अनुच्छेद *21* द्वारा प्रत्येक व्यक्ति को इसकी गारंटी दी गई है। और राज्य को भी उस अधिकार का उल्लंघन करने का अधिकार नहीं है। एक कैदी, चाहे वह दोषी हो या विचाराधीन हो या बंदी, इंसान बनना बंद नहीं करता है। जेल में बंद होने पर भी, वह संविधान के तहत उसे दिए गए जीवन के अधिकार सहित अपने सभी मौलिक अधिकारों का आनंद लेता रहता है। अदालत ने आगे फैसला सुनाया कि अपराध के लिए दोषी ठहराए जाने और कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अनुसार उनकी स्वतंत्रता से वंचित होने पर, कैदी अभी भी संवैधानिक अधिकारों के अवशेष को बनाए रखते हैं।

47 7 (1983) 1 एससीसी *124 48 (1978) 1* एससीसी *248 49* एआईआर *2000* एससी *2083:*

(2000) 5 एस. सी. सी. *712* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

144. ऐसा कहने के बाद, हमें इस मुद्दे पर विज्ञापन देने की आवश्यकता है कि क्या निष्क्रिय इच्छामृत्यु की कल्पना केवल कानून के माध्यम से की जा सकती है या यह न्यायालय, वर्तमान में, इसके लिए प्रावधान कर सकता है। हम पहले ही बता चुके हैं कि ज्ञान कौर में निर्धारित अनुपात यह नहीं बताता है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु की शुरुआत केवल कानून द्वारा की जा सकती है। अरुणा शानबाग में, दो-न्यायाधीशों की पीठ ने दिशानिर्देश निर्धारित करने के लिए ज्ञान कौर में संविधान पीठ के फैसले पर भरोसा किया है। यदि, अंततः, हम इस निष्कर्ष पर पहुँचते हैं कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु संविधान के अनुच्छेद *21* के दायरे में आता है, तो हमें इसमें कोई संदेह नहीं है कि

यह न्यायालय दिशा-निर्देश निर्धारित कर सकता है।

145. हम यहाँ स्पष्ट रूप से कह सकते हैं कि संविधान की व्याख्या, विशेष रूप से मौलिक अधिकारों की, गतिशील होनी चाहिए और यह केवल ऐसी व्याख्यात्मक गतिशीलता है जो लिखित शब्दों में जीवन की सांस लेती है। जहाँ तक अनुच्छेद *21* का संबंध है, यह उल्लेख करना अनिवार्य है कि गतिशीलता निश्चित रूप से जीवन और स्वतंत्रता में जीवन का संचार कर सकती है जैसा कि संविधान में उपयोग किया गया है।

लेख ने कहा।

146. इस संबंध में, हम केंद्रीय अंतर्देशीय जल परिवहन निगम लिमिटेड के कुछ अनुच्छेदों को पुनः प्रस्तुत कर सकते हैं और

एक अन्य वी। ब्रोजो नाथ गांगुली और अन्य। वे नीचे लिखे अनुसार हैं:

"25. मानव जाति की कहानी प्रगति से जुड़ी हुई है और

प्रतिगमन। साम्राज्यों ने उदय किया है और धूल में दुर्घटनाग्रस्त हो गए हैं

इतिहास. सभ्यताओं का पोषण हुआ है, वे अपने चरम पर पहुंच गई हैं और उनका निधन हो गया है। वर्ष *1625* में, कैरू, सी. जे., एक विवाद में ऑक्सफोर्ड के अर्ल्डम में हाउस ऑफ लॉर्ड्स की राय देते हुए उस अर्ल्डम के वंश के संबंध में कहा गयाः

"...... और फिर भी समय की अपनी क्रांति है, सभी लौकिक चीजों की एक अवधि और अंत होना चाहिए, अंतिम पुनरावृत्ति, नामों और गरिमाओं का अंत, और जो कुछ भी भयानक है।

परिवर्तन और प्रयोग, उत्थान और पतन, वृद्धि और क्षय, और प्रगति और प्रतिगामी का चक्र मनुष्य के इतिहास और सभ्यता के इतिहास में अंतहीन रूप से दोहराया जाता है। टी. एस. एलियट इन द फर्स्ट

"द रॉक" के कोरस ने कहाः

"हे विन्यासित तारों की शाश्वत क्रांति,

ओ निर्धारित ऋतुओं की निरंतर पुनरावृत्ति,

50 (1986) 3 एस. सी. सी *156 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

हे वसंत और शरद ऋतु की दुनिया, जन्म और मृत्यु; विचार और कार्य का अंतहीन चक्र,

अंतहीन आविष्कार, अंतहीन प्रयोग।

26. कानून समाज की जरूरतों को पूरा करने के लिए मौजूद है जो है

उसके द्वारा शासित। यदि कानून को सेवा की अपनी आवंटित भूमिका निभानी है समाज की आवश्यकताएँ, इसके विचारों और विचारधाराओं को प्रतिबिंबित करना चाहिए

उस समाज को। इसे समाज की धड़कनों के साथ समय बिताना चाहिए।

परिवर्तन, कानून अपरिवर्तनीय नहीं रह सकता है। उन्नीसवीं सदी की शुरुआत सदी के निबंधकार और बुद्धिमान, सिडनी स्मिथ ने कहाः " जब मैं कुछ सुनता हूँ

आदमी एक अपरिवर्तनीय कानून की बात करता है, मुझे विश्वास है कि वह एक है

अपरिवर्तनीय मूर्ख "। इसलिए बदलते समाज में कानून होना चाहिए।

बदले हुए विचारों और विचारधाराओं के अनुरूप आगे बढ़ें "

[जोर दिया गया]

147. हम उपरोक्त परिच्छेदों में दिए गए विचार को स्वीकार करते हैं। होने के नाते

उपरोक्त सिद्धांत को छोड़कर, हम यह कहने के लिए बाध्य हैं कि

मानसिक अधिकार अपने अर्थपूर्ण विस्तार में घेरने के लिए बाध्य हैं

उन अधिकारों में जो वास्तव में उसी से प्रवाहित होते हैं। एम. नागराज और

एस वी। भारत संघ और अन्य *5 1*, संविधान पीठ ने फैसला सुनाया हैः

"19. संविधान एक अल्पकालिक कानूनी दस्तावेज नहीं है

गुजरने वाले घंटे के लिए कानूनी नियमों का एक सेट शामिल करना। यह तय करता है

एक विस्तारित भविष्य के लिए सिद्धांत और इसके लिए सहन करने का इरादा है

मानवीय मामले। इसलिए, एक सख्त शाब्दिक के बजाय एक उद्देश्यपूर्ण व्याख्या के लिए दृष्टिकोण अपनाया जाना चाहिए। एक संवैधानिक

प्रावधान जीवाश्म नहीं होता है लेकिन पर्याप्त लचीला रहता है नई उभरती समस्याओं और चुनौतियों का सामना करें।

लाभः

"29 ...... संविधानवाद सीमाओं और आकांक्षाओं के बारे में है। के अनुसार

न्यायमूर्ति ब्रेनन को, लिखित रूप में संविधान की व्याख्या

पाठ आकांक्षाओं और मौलिक सिद्धांतों से संबंधित है। में।

हर्मन द्वारा "चैलेंज टू द लिविंग कांस्टीट्यूशन" शीर्षक वाला उनका लेख

06) 8 एस. सी. सी. *212* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

लेखक बेल्ज का कहना है कि संविधान सामाजिक न्याय, भाईचारे और मानवीय गरिमा की आकांक्षा का प्रतीक है। यह एक पाठ है जो

इसमें मौलिक सिद्धांत शामिल हैं। *...... "*

148. इस संदर्भ में, हम वी. सी. रंगदुरई बनाम में तीन न्यायाधीशों के निर्णय का संदर्भ दे सकते हैं। डी. गोपालन और अन्य *52* जिसमें बहुमत, अधिवक्ता अधिनियम की धारा *35 (3)* पर विचार करते हुए,

-1 , कहा गयाः

"*8.* ...... हम ध्यान दे सकते हैं कि शब्द समय के साथ सामग्री में बढ़ते हैं और परिस्थिति, कि वाक्यांश शब्दार्थ में लचीले हैं, कि मुद्रित पाठ पात्रों का एक समूह है जिसमें अदालत उचित डाल सकती है

न्यायिक अर्थ। वह क़ानून बीमार है जो उस अर्थ में परिवर्तन के लिए एलर्जी है जिसकी समय मांग करता है और पाठ इसके खिलाफ नहीं है। वह न्यायालय सतही है जो संज्ञानात्मक के साथ रुकता है और निर्माण के रचनात्मक कार्य को अस्वीकार कर देता है। इसलिए, हमारा विचार है कि अनुच्छेद *38* द्वारा पवित्र किए गए सामाजिक न्याय और संविधान के अनुच्छेद *39* ए द्वारा निहित मुफ्त कानूनी सहायता की पृष्ठभूमि में धारा *35 (3)* और अपील प्रावधानों में से 'उत्खनन' के अधिक अर्थ की अनुमति है।

विद्वान न्यायाधीशों ने आगे कहाः

"*11.* ...... जे. कोहेन के एक स्पष्ट वाक्यांश को उधार लेने के लिए न्यायिक 'लेजिस्पुटेशन', कानून नहीं है, बल्कि मोटे तौर पर वैधानिक प्रावधान के भीतर आने वाली नई या अप्रत्याशित जरूरतों और स्थितियों के लिए दिए गए कानून का अनुप्रयोग है। इस अर्थ में, 'व्याख्या अपरिहार्य रूप से एक प्रकार का विधान है' (कानूनों की व्याख्या और अनुप्रयोग, डिकरसन, पृ. पढ़ें। *238)* . आइबीआइडी। पी। *238.* यह सख्त कानून नहीं है।

सेन्सु लेकिन आवेदन, और अदालत के प्रांत के भीतर है।

149. उपरोक्त अधिकारी स्पष्ट रूप से उस शक्ति को दर्शाते हैं जो न्यायालय के प्रांत में आती है। में प्रयुक्त भाषाइस तरह के प्रावधान के लिए संवैधानिक प्रावधान का उदारतापूर्वक अर्थ लगाया जाना चाहिए।

कभी स्थिर न रहें। ऐसा इसलिए है क्योंकि स्थिरता कोर को खराब कर देगी।

च इरादा नहीं है।

के. *1* अनुच्छेद *21* के एक पहलू के रूप में व्यक्तिगत गरिमा

150. किसी व्यक्ति की गरिमा को अंतरराष्ट्रीय स्तर पर मानवाधिकारों के एक महत्वपूर्ण पहलू के रूप में वर्ष *1948* में ही मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा के साथ मान्यता दी गई है। मानवीय गरिमा

979) 1 एस. सी. सी. *308 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

न केवल इस महत्वपूर्ण दस्तावेज़ की प्रस्तावना में बल्कि इसके अनुच्छेद *1* में भी जगह मिलती है। यह सर्वविदित है कि यू. डी. एच. आर. में निर्धारित सिद्धांत सर्वोपरि हैं और इन्हें अत्यधिक महत्व दिया जाता है। दुनिया भर में मानवाधिकारों की व्याख्या करते हुए। राज्य पर निर्धारित पहली और सबसे महत्वपूर्ण जिम्मेदारी मानव गरिमा की रक्षा करना है जिसके बिना कोई अन्य अधिकार टूट जाएगा। न्यायमूर्ति ब्रेनन ने अपनी पुस्तक द कांस्टीट्यूशन ऑफ द यूनाइटेड स्टेट्स में कहाः समकालीन अनुसमर्थन ने संविधान को "सर्वोच्चता की एक चमकदार दृष्टि" के रूप में संदर्भित किया है।

प्रत्येक व्यक्ति की मानवीय गरिमा "।

151. वास्तव में, क्रिस्टीन गुडविन बनाम के मामले में। यूनाइटेड किंगडम *53* मानवाधिकारों के यूरोपीय न्यायालय ने मानवाधिकारों और मौलिक स्वतंत्रताओं के संरक्षण के लिए कन्वेंशन के संदर्भ में बोलते हुए इस हद तक कहा है कि "कन्वेंशन का बहुत सार मानव गरिमा और मानव स्वतंत्रता का सम्मान है"। में

दक्षिण अफ्रीकी मामला एस. वी. मकवान्याने*54* ओ 'रेगन जे. ने संवैधानिक न्यायालय में कहा कि "गरिमा के बिना, मानव जीवन काफी कम हो जाता है"।

152. उपरोक्त पर ध्यान देने के बाद, यह ध्यान देने योग्य है कि हमारे न्यायालय ने अनुच्छेद *21* के दायरे का विस्तार किया है। नवीनतम नौ में-न्यायाधीश पीठ

के. एस. पुट्टास्वामी और एक अन्य बनाम में निर्णय। भारत संघ और अन्य *55*, गरिमा को उक्त मौलिक अधिकार के तहत एक घटक होने की पुष्टि की गई है। मानव गरिमा परिभाषा से परे है। यह कभी-कभी वर्णन की अवहेलना कर सकता है। कुछ लोगों के लिए, यह अमूर्तता की दुनिया में प्रतीत हो सकता है

और कुछ लोग इसे अहंकार या तीव्र सनकीपन की विशेषता के रूप में भी मान सकते हैं। यह भावना पूर्ण सनकीपन की जड़ों से आ सकती है। लेकिन वास्तव में जो मायने रखता है वह यह है कि गरिमा के बिना जीवन एक ऐसी ध्वनि की तरह है जिसे सुना नहीं जाता है। गरिमा बोलती है, इसकी अपनी ध्वनि है, यह स्वाभाविक और मानवीय है। यह विचार और भावना का एक संयोजन है, और, जैसा कि पहले कहा गया है, यह सम्मान के योग्य है, तब भी जब व्यक्ति मर चुका हो और 'शरीर' के रूप में वर्णित हो। यही कारण है कि एम. नागराज *(*ऊपर*)* में संविधान पीठ ने कहा हैः

"...... यह राज्य का कर्तव्य है कि वह न केवल मानव गरिमा की रक्षा करे बल्कि उस दिशा में सकारात्मक कदम उठाकर इसे सुविधाजनक बनाए। मानव गरिमा की कोई सटीक परिभाषा मौजूद नहीं है। यह प्रत्येक मनुष्य के आंतरिक मूल्य को संदर्भित करता है, जिसका सम्मान किया जाना चाहिए। यह नहीं हो सकता।

53 [2002] ईसीएचआर *588*

54 1995 (3) एसए *391*

55 (2017) 10 एस. सी. सी. *1* सामान्य कारण *(*ए. आर. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

ले जाया जाता है। यह नहीं दे सकता *(sic* दिया जा सकता है*)*। यह बस है। प्रत्येक मनुष्य के पास अपने अस्तित्व के कारण गरिमा होती है। ......

153. गरिमा की अवधारणा और मूल्य को और विस्तार की आवश्यकता है क्योंकि हम इसे जीवन के अधिकार के एक अटूट पहलू के रूप में देख रहे हैं जो एक व्यक्ति को प्राप्त सभी मानवाधिकारों का सम्मान करता है। जीवन मूल रूप से आत्म-प्रतिपादन है। एक व्यक्ति के जीवन में, संघर्ष और दुविधा सामान्य घटना होने की

उम्मीद है। ओलिवर वेंडेल होम्स ने अपने एक संबोधन में एक लैटिन कवि की एक पंक्ति का हवाला दिया, जिन्होंने यह संदेश दिया था, "मृत्यु ने मुझे कुचल दिया है।

कान लगाएँ और कहें, जियो-मैं आ रहा हूँ। यही जीवन का महत्व है। लेकिन जब कोई रोगी वास्तव में यह नहीं जानता है कि वह मृत्यु तक जीवित है या नहीं और उसके पास जीने की कोई उम्मीद नहीं है, तो क्या उसे इंतजार करने की अनुमति दी जानी चाहिए? क्या उसे मरने का श्राप दिया जाना चाहिए क्योंकि जीवन धीरे-धीरे उसके अस्तित्व से बाहर निकल जाता है? क्या उसे नवीन चिकित्सा प्रौद्योगिकी के कारण जीना चाहिए या, उस मामले के लिए, क्या उसे समर्थन प्रणाली के साथ रहना चाहिए क्योंकि उसके आसपास के लोग सोचते हैं कि विज्ञान अपने प्रगतिशील आविष्कार में इलाज की एक नवीन विधि ला सकता है? इसे अलग तरह से कहने के लिए, क्या उसे किसी प्रकार के प्रयोग के लिए "गिनी पिग" होना चाहिए? इसका उत्तर एक जोरदार "नहीं" होना चाहिए क्योंकि इस तरह की व्यर्थ प्रतीक्षा जीवन की प्राचीन अवधारणा को नष्ट कर देती है, गरिमा के सार को नष्ट कर देती है और अंतिम विकल्प के तथ्य को नष्ट कर देती है जो गोपनीयता के लिए महत्वपूर्ण है। हाल ही में, के. एस. पुट्टास्वामी (ऊपर) में, हम में से एक (डॉ. चंद्रचूड़ जे.) ने जीवन और गरिमा के बारे में बोलते हुए कहा है:

"118. जीवन अपने आप में अनमोल है। लेकिन जीवन उन स्वतंत्रताओं के कारण जीने लायक है जो प्रत्येक व्यक्ति को जीवन जीने में सक्षम बनाती हैं जैसा उसे जीना चाहिए। जीवन को कैसे जीना चाहिए, इसके बारे में सबसे अच्छे निर्णय व्यक्ति को सौंपे जाते हैं। वे लगातार सामाजिक परिवेश से आकार लेते हैं जिसमें व्यक्ति मौजूद होते हैं। राज्य का कर्तव्य सुरक्षा करना है।

निर्णय लेने की क्षमता-व्यक्ति की स्वायत्तता और उन निर्णयों को निर्देशित करने की नहीं। " अनुच्छेद 21 के अर्थ के भीतर जीवन भौतिक शरीर की अखंडता तक ही सीमित नहीं है। अधिकार किसी के अस्तित्व को उसके पूर्ण अर्थों में समझता है। जो जीवन की पूर्ति को सुविधाजनक बनाता है, वह संरक्षण के दायरे में है।

जीवन की गारंटी।

119. जीना सम्मान के साथ जीना है। संविधान के प्रारूपकों ने उस समाज के बारे में अपनी दृष्टि को परिभाषित किया जिसमें संवैधानिक मूल्य हैं

अन्य स्वतंत्रताओं के साथ-साथ स्वतंत्रता और गरिमा पर जोर देकर इसे प्राप्त किया जाएगा। गरिमा इतनी मौलिक है कि यह मूल में व्याप्त है।

भाग III द्वारा व्यक्ति को गारंटीकृत अधिकारों का।

गरिमा [2018] 6 एस. सी. आर. है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मूल जो मौलिक अधिकारों को एकजुट करता है क्योंकि मौलिक अधिकार प्रत्येक व्यक्ति के लिए अस्तित्व की गरिमा प्राप्त करना चाहते हैं। निजता अपने परिचर मूल्यों के साथ व्यक्ति को गरिमा का आश्वासन देती है और यह केवल तभी हो सकता है जब जीवन का आनंद गरिमा के साथ लिया जा सके। गोपनीयता गरिमा की पूर्ति सुनिश्चित करती है और यह एक मूल मूल्य है जिसका उद्देश्य जीवन और स्वतंत्रता की सुरक्षा करना है।

हासिल करें "।

154. महमूद नय्यर आज़म बनाम। छत्तीसगढ़ राज्य और अन्य, दो-न्यायाधीशों की पीठ ने इस प्रकार निर्णय दियाः

"अल्बर्ट श्विट्जर ने जीवन की महिमा पर प्रकाश डालते हुए, दृढ़ विश्वास और विनम्रता के साथ कहा, "जीवन का सम्मान मुझे नैतिकता पर मेरा मौलिक सिद्धांत प्रदान करता है"। उपरोक्त अभिव्यक्ति एक महान व्यक्तित्व की व्यक्तिवादी अभिव्यक्ति प्रतीत हो सकती है, लेकिन जब इसे पूर्ण अर्थों में समझा जाता है, तो यह वास्तव में अपनी वैचारिक अनिवार्यता को दर्शाता है, और अपने स्थूल रूप में, जीवन के सम्मान के बारे में एक विचारक की मौलिक धारणा को दर्शाता है। जीवन की श्रद्धा अविभाज्य रूप से एक ऐसे मनुष्य की गरिमा से जुड़ी हुई है जो मूल रूप से दिव्य है, न कि गुलाम। एक मानव व्यक्तित्व संभावित अनंतता से संपन्न होता है और यह तब खिलता है जब गरिमा बनी रहती है। ऐसी गरिमा का निर्वाह प्रत्येक संवेदनशील आत्मा की सर्वोच्च चिंता होनी चाहिए। गरिमा के सार को कभी भी प्रकाश की क्षणिक चिंगारी या उस मामले के लिए, 'एक संक्षिप्त मोमबत्ती' या 'एक खोखले बुलबुले' के रूप में नहीं माना जा सकता है। जब मनुष्य के साथ गरिमापूर्ण व्यवहार किया जाता है तो जीवन की चिंगारी और अधिक चमकती है।

बिना अपमान के, क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति से एक सम्मानजनक जीवन जीने की अपेक्षा की जाती है जो "रचनात्मक बुद्धि" का एक शानदार उपहार है।

जीवन में स्थिति या स्थान के साथ किसी भी संबंध को स्वीकार करें। जिस एकल सिद्धांत का यह सुखद रूप से पालन करता है, वह एक व्यक्ति का अभिन्न मानव अधिकार है। कानून खुशी-खुशी इस तथ्य का संज्ञान लेता है कि गरिमा एक आदमी की सबसे पवित्र संपत्ति है। और उक्त अधिकार न तो मरने की प्रक्रिया में अपनी पवित्रता खो देता है और न ही मृत्यु होने पर वाष्पित हो जाता है। इस संदर्भ में, विकास यादव बनाम के एक अंश का संदर्भ। उत्तर प्रदेश राज्य और अन्य *57* उल्लेखनीय हैं। इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ, धारा *302* के तहत एक निश्चित अवधि की सजा के अधिरोपण पर विचार करते हुए

56 (2012) 8 एससीसी *1*

57 (2016) 9 एस. सी. सी. *541* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

आई. पी. सी. ने इस तथ्य पर ध्यान दिया कि उच्च न्यायालय ने अभियुक्तों के प्रतिशोध की गंभीरता और मृतक के शरीर को नष्ट करने के लिए उनके प्रयास पर ध्यान दिया था। उच्च न्यायालय के निष्कर्षों को ध्यान में रखते हुए, इस न्यायालय ने कहाः

"अभिलेख पर लाए गए साक्ष्य के साथ-साथ उच्च न्यायालय द्वारा किए गए विश्लेषण से यह अभियुक्त व्यक्तियों की आपराधिक प्रवृत्ति के बारे में स्पष्ट है, क्योंकि वे न तो मानव जीवन का सम्मान करते हैं और न ही उन्हें किसी मृत व्यक्ति की गरिमा की कोई चिंता है। उन्होंने जानबूझकर इस भावना को दोहराया था कि मृत्यु में भी व्यक्ति की गरिमा होती है और जब कोई मर जाता है तो उसके साथ गरिमा के साथ व्यवहार किया जाना चाहिए। यही मूल मानव अधिकार है। अभियुक्त व्यक्तियों द्वारा स्पष्ट रूप से प्रदर्शित की गई क्रूरता

मन की भ्रष्ट स्थिति को उजागर करता है "।

उपरोक्त परिच्छेद उस आधार को दर्शाता है जिस पर न्यायालय ने किसी व्यक्ति की गरिमा को स्थापित किया है।

156. यह दोहराते हुए कि गरिमा जीवन के अधिकार का सबसे मौलिक पहलू है, यह फ्रांसिस कोरली मुलिन बनाम के प्रसिद्ध मामले में माना गया है। प्रशासक, केंद्र शासित प्रदेश दिल्ली *58:*

"हम सोचते हैं कि जीवन के अधिकार में मानवीय गरिमा के साथ जीने का अधिकार और इसके साथ जो कुछ भी जाता है, वह सब शामिल है, अर्थात्, अनिवार्य आवश्यकताएँ।

जीवन के लिए पर्याप्त पोषण, कपड़े और आश्रय और पढ़ने, लिखने और विभिन्न रूपों में अपने आप को व्यक्त करने, स्वतंत्र रूप से घूमने और साथी मनुष्यों के साथ घुलने-मिलने जैसी सुविधाएं।

मानव की न्यूनतम अभिव्यक्ति-स्वयं। प्रत्येक कार्य जो मानव गरिमा को आहत करता है या बाधित करता है, वह जीने के इस अधिकार से वंचित करेगा और इसे कानून द्वारा स्थापित उचित, निष्पक्ष और न्यायपूर्ण प्रक्रिया के अनुसार होना चाहिए जो अन्य मौलिक अधिकारों की कसौटी पर खरा उतरता है। अब जाहिर है, किसी भी यातना या क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार का रूप मानव गरिमा के लिए अपमानजनक होगा और जीने के इस अधिकार में एक प्रवेश का गठन करेगा और इस दृष्टिकोण पर, इसे अनुच्छेद *21* द्वारा निषिद्ध किया जाएगा।

58 (1981) 1 एससीसी *608 [2018] 6* एस. सी. आर.

जब तक कि यह कानून द्वारा निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार न हो, लेकिन कोई भी कानून जो अधिकृत करता है और कोई भी प्रक्रिया जो इस तरह की यातना या क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार की ओर ले जाती है, कभी भी तर्कसंगतता और गैर-मनमानेपन की परीक्षा में खड़ा नहीं हो सकता हैः यह स्पष्ट रूप से असंवैधानिक और अमान्य होगा क्योंकि यह अनुच्छेद *14* और *21* का उल्लंघन करता है। इस प्रकार यह देखा जाएगा कि अनुच्छेद *21* में यातना या क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक के खिलाफ सुरक्षा का अधिकार निहित है।

सार्वभौमिक के अनुच्छेद *5* में वर्णित उपचार

मानवाधिकारों की घोषणा और नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा के अनुच्छेद *7* द्वारा गारंटी।

157. राष्ट्रीय कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम। भारत संघ

और अन्य *59 5,* सर्वोच्च न्यायालय ने माना है कि इस बात की मान्यता बढ़ रही है कि किसी राष्ट्र के विकास का वास्तविक उपाय आर्थिक विकास नहीं है, यह मानव गरिमा है।

158. शबनम वी. भारत संघ और अन्य *60,* यह आगे अभिनिर्धारित किया गया है किः

"मानव गरिमा के इस अधिकार में कई तत्व हैं। सबसे पहले और सबसे महत्वपूर्ण, मानव गरिमा प्रत्येक मनुष्य की 'एक मनुष्य के रूप में' गरिमा है। एक अन्य तत्व, जिसे वर्तमान मामले के संदर्भ में उजागर करने की आवश्यकता है, वह यह है कि यदि किसी व्यक्ति का जीवन, शारीरिक या मानसिक कल्याण सशस्त्र है तो मानव गरिमा का उल्लंघन होता है। इसमें यह

इन्द्रिय यातना, अपमान, जबरन श्रम आदि सभी मानव का उल्लंघन करते हैं।

गरिमा "।

159. ज्ञान कौर *(ऊपर)* में, संविधान पीठ ने मृत्यु की प्रक्रिया के समापन में तेजी लाने का संकेत दिया है जिसमें

शुरू हुआ और यह संकेत, जैसा कि हमारे द्वारा देखा गया है, विस्तार के लिए जगह देता है। उक्त मामले में, न्यायालय मुख्य रूप से आई. पी. सी. की धारा*306* और *309* की संवैधानिक वैधता के सवाल से संबंधित था। न्यायालय इस तथ्य से अवगत था कि इच्छामृत्यु पर बहस विचाराधीन प्रश्न पर निर्णय लेने के लिए प्रासंगिक नहीं थी। न्यायालय ने, हालाँकि, किसी भी अनिश्चित शब्दों में यह स्पष्ट किया गया है कि अनुच्छेद *21* में "जीवन" शब्द को मानवीय गरिमा के साथ जीवन के रूप में माना गया है और यह "गरिमा के साथ जीने के अधिकार" का हिस्सा होने के नाते "गरिमा के साथ मरने के अधिकार" को अपने दायरे में लेता है। इसके अलावा, "मानवीय गरिमा के साथ जीने के अधिकार" का अर्थ होगा प्राकृतिक जीवन के अंत तक ऐसे अधिकार का अस्तित्व जिसमें गरिमापूर्ण *59 (2014) 5* एस. सी. सी. *438* सहित मृत्यु तक गरिमापूर्ण जीवन जीने का अधिकार शामिल होगा।

60 (2015) 6 एस. सी. सी. *702* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

संविधान के अनुच्छेद *21* के एक पहलू के रूप में उनके जीवन का विलुप्त होना। यदि उस विकल्प को अनुच्छेद *21* का हिस्सा होने की गारंटी दी जाती है, तो उस मौलिक अधिकार और उससे भी अधिक उसके प्राकृतिक मानव अधिकार को प्रभावी बनाने के लिए किसी भी कानून की आवश्यकता नहीं है। वास्तव में, वह अधिकार एक पूर्ण अधिकार नहीं हो सकता है, लेकिन एक उपयुक्त कानून द्वारा निर्धारित किए जाने वाले नियामक उपायों के अधीन है, जो, हालांकि, उचित प्रतिबंध और आम जनता के हित में होना चाहिए। विचाराधीन मुद्दे के संदर्भ में, हमें यह स्पष्ट करना चाहिए कि एक मरने वाले व्यक्ति के मामले में गरिमा के साथ मरने के अधिकार के हिस्से के रूप में, जो अंतिम रूप से बीमार है या लगातार वनस्पति अवस्था में है, केवल निष्क्रिय इच्छामृत्यु अनुच्छेद *21* के दायरे में आएगा, न कि वह जो सक्रिय इच्छामृत्यु के विवरण के भीतर आएगा जिसमें उपचार करने वाले चिकित्सक या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा सकारात्मक कदम उठाए जाते हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि गरिमा के साथ मरने का अधिकार अनुच्छेद *21* का एक आंतरिक पहलू है। जिस अवधारणा को छुआ गया है, वह ठोस होने के योग्य है, विचार को साकार करना होगा। इसे विभिन्न कोणों से देखा जाना चाहिए, अर्थात्, कानूनी अनुमति, सामाजिक और नैतिक लोकाचार और चिकित्सा मूल्य। *160.* ऐसा कहने का उद्देश्य केवल इस बात को उजागर करना है कि कानून को बदलते समाज का संज्ञान लेना चाहिए और विकासशील अवधारणाओं के अनुरूप आगे बढ़ना चाहिए। वर्तमान की आवश्यकता को कानून की व्याख्यात्मक प्रक्रिया के साथ पूरा करना होगा। हालाँकि, यह देखा जाना चाहिए कि बदलती विचारधारा को पूरा करने और इसे

वास्तविकता में बदलने के लिए संविधान से कितनी ताकत और मंजूरी ली जा सकती है। तत्काल जरूरतों को प्रक्रिया के माध्यम से संबोधित करने की आवश्यकता है

न्यायालय द्वारा व्याख्या जब तक कि यह पूरी तरह से संवैधानिक ढांचे के बाहर नहीं आती है या संवैधानिक व्याख्या ऐसी गतिशीलता को पहचानने में विफल रहती है। ज्ञान कौर में संविधान पीठ, *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

पहले कहा गया है, आत्महत्या के प्रयास और आत्महत्या के लिए उकसाने को प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के त्वरण से अलग करता है जो शुरू हो गई है। अधिकारियों ने, हमने अन्य क्षेत्राधिकारों से नोट किया है कि दर्द रहित मृत्यु का कारण बनने के लिए घातक इंजेक्शन या कुछ दवाओं के प्रशासन और कुछ उपचार के गैर-प्रशासन के बीच अंतर देखा है जो उन मामलों में जीवन को बढ़ा सकता है जहां मृत्यु की प्रक्रिया जो शुरू हो गई है वह प्रतिवर्ती नहीं है या जीवन को बचाने की संभावना के पूर्ण अभाव के कारण रोगी को दिए गए उपचार को वापस नहीं लिया जा सकता है। स्पष्ट करने के लिए, पहला भाग एक स्पष्ट कार्य से संबंधित है जबकि दूसरा सूचित सहमति और अधिकृत चूक के क्षेत्र में आता है। यदि ऐसी कार्रवाई कुछ सुरक्षा उपायों द्वारा निर्देशित की जाती है तो ऐसी प्रकृति की चूक किसी भी आपराधिक दायित्व को आमंत्रित नहीं करेगी। यह अवधारणा जीवन के लंबे समय तक न चलने पर आधारित है जहां रोगी की स्थिति का कोई इलाज नहीं है और वह किसी भी परिस्थिति में ऐसी अपमानजनक स्थिति नहीं रखना चाहता था। "कोई इलाज नहीं" शब्दों को यह बताने के लिए समझना होगा कि रोगी दर्द और पीड़ा की समान स्थिति में रहता है या मृत्यु प्रक्रिया में देरी होती है।

आधुनिक चिकित्सा प्रौद्योगिकी का सहारा लेने का साधन। यह एक ऐसा राज्य है जहाँ इलाज करने वाले चिकित्सक और परिवार के सदस्य पूरी तरह से जानते हैं कि उपचार केवल व्यक्ति की सांस की निरंतरता को कम करने के लिए किया जाता है और रोगी को यह भी पता नहीं होता है कि वह है

सांस लेना। जीवन को कृत्रिम हृदयगति द्वारा मापा जाता है और रोगी को इस अपमानजनक स्थिति से गुजरना पड़ता है जो उस पर थोपी जाती है। उसे जीवन की गरिमा से वंचित कर दिया जाता है क्योंकि एक परिहार्य दीर्घकालिक व्यवहार को सहन करने के अलावा कोई अन्य विकल्प नहीं है जिससे निस्संदेह एक बादल गिर जाता है और गरिमा के साथ जीने और गरिमा के साथ मृत्यु का सामना करने के उसके अधिकार में सेंध लग जाती है, जो शारीरिक स्वायत्तता और गोपनीयता के अधिकार की एक संरक्षित अवधारणा है। ऐसी अवस्था में, उसके पास कोई पुरानी यादें या भविष्य की कोई उम्मीद नहीं है, लेकिन वह दुख की स्थिति में है जिसे कोई भी कभी नहीं चाहता है। कुछ लोग चुप भी हो सकते हैं। सोचिए कि मृत्यु, जीवन का अपरिहार्य तथ्य, आमंत्रित नहीं किया जा सकता है। ऐसी स्थितियों से निपटने के लिए, न्यायालय का कर्तव्य है कि वह अनुच्छेद *21* की व्याख्या और अधिक गतिशील तरीके से करे और यह बिना किसी संदेह के कहा जाना चाहिए कि गरिमा के साथ जीवन के अधिकार में मृत्यु की प्रक्रिया को सुचारू बनाना शामिल है जब व्यक्ति वनस्पति अवस्था में हो या विशेष रूप से कृत्रिम सहायता के प्रशासन द्वारा जी रहा हो जो मृत्यु की गरिमापूर्ण और अपरिहार्य प्रक्रिया को गिरफ्तार करके जीवन को लम्बा खींचता है। यहाँ, पसंद का मुद्दा भी आता है। इस प्रकार विश्लेषण किए जाने पर हम यह सोचने के लिए तैयार हैं कि ऐसा अधिकार संविधान के अनुच्छेद *21* के दायरे में आएगा।

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) v. भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

एल. आत्मनिर्णय और व्यक्तिगत स्वायत्तता का अधिकारः

161. प्रक्रिया के त्वरण के अधिकार से निपटने के बाद

संविधान के अनुच्छेद 21 के एक भाग के रूप में आधुनिक नवीन प्रौद्योगिकी की सहायता से रोकी गई प्राकृतिक मृत्यु होने पर आत्मनिर्णय के अधिकार और व्यक्तिगत स्वायत्तता के मुद्दों को संबोधित करना आवश्यक है। 162. जॉन रॉल्स का कहना है कि स्वायत्तता की उदार अवधारणा विकल्प पर केंद्रित है और इसी तरह, आत्मनिर्णय को प्रयोग के रूप में समझा जाता है।

61 चुनने की प्रक्रिया के माध्यम से। एक व्यक्ति के लिए सम्मान और विशेष रूप से यह चुनने के उसके अधिकार के लिए कि उसे अपना जीवन कैसे जीना चाहिए, व्यक्तिगत स्वायत्तता या आत्मनिर्णय का अधिकार है। यह दूसरों द्वारा हस्तक्षेप न करने के खिलाफ अधिकार है, जो एक सक्षम व्यक्ति को देता है। जो दूसरों के किसी भी नियंत्रण या हस्तक्षेप के बिना अपने जीवन और शरीर के बारे में निर्णय लेने का अधिकार प्राप्त कर चुका है। लॉर्ड हॉफमैन, रीव्स बनाम में। मेट्रोपोलिस 62 के पुलिस आयुक्त ने कहा हैः

"स्वायत्तता का अर्थ है कि प्रत्येक व्यक्ति अपने ऊपर संप्रभु है और उसे कुछ प्रकार के व्यवहार के अधिकार से वंचित नहीं किया जा सकता है, यहां तक कि
अगर उसका इरादा अपनी मौत का कारण बनना है। "

163. स्वास्थ्य और चिकित्सा देखभाल निर्णयों के संदर्भ में, एक व्यक्ति के आत्मनिर्णय और स्वायत्तता के अभ्यास में शामिल हैं -

उसे यह तय करने का अधिकार है कि क्या वह उपलब्ध वैकल्पिक उपचारों में से किसी एक को चुनते हुए और किस हद तक खुद को चिकित्सा प्रक्रियाओं और उपचारों के लिए प्रस्तुत करने के लिए तैयार है या, उस मामले के लिए, किसी भी उपचार का विकल्प नहीं चुनना, जो उसकी अपनी समझ के अनुसार, उसकी अपनी व्यक्तिगत आकांक्षाओं और मूल्यों के अनुरूप है। 164. एयरडेल (ऊपर) में, लॉर्ड गॉफ ने व्यक्त किया है कि यह स्थापित किया गया है कि आत्मनिर्णय के सिद्धांत के लिए आवश्यक है कि रोगी की इच्छाओं का सम्मान किया जाना चाहिए ताकि यदि स्वस्थ दिमाग का कोई वयस्क रोगी उपचार या देखभाल के लिए सहमति देने से इनकार कर दे, जिससे उसका जीवन लंबा हो या हो सकता है, तो उसकी देखभाल के लिए जिम्मेदार डॉक्टरों को उसकी इच्छाओं को लागू करना चाहिए, भले ही वे ऐसा करना उसके सर्वोत्तम हित में नहीं मानते हैं और इस हद तक, मानव जीवन की पवित्रता के सिद्धांत को आत्मनिर्णय के सिद्धांत के अनुरूप होना चाहिए। लॉर्ड गॉफ आगे कहते हैं कि अपने रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करने का डॉक्टर का कर्तव्य भी इसी तरह योग्य होना चाहिए।

61 रॉल्स, जॉन, राजनीतिक उदारवाद 32,33, न्यूयॉर्कः कोलंबिया यूनिवर्सिटी प्रेस, 1993।

62 [2000] 1 एसी 360,379 [2018] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

रोगी के आत्मनिर्णय के अधिकार के साथ। इसलिए, जहां तक यूनाइटेड किंगडम का संबंध है, यह आम तौर पर स्पष्ट है कि जब भी किसी सक्षम वयस्क के आत्मनिर्णय के अधिकार के प्रयोग और मानव जीवन को पवित्र मानते हुए उसे संरक्षित करने में राज्य के हित के बीच संघर्ष होता है, तो व्यक्ति का अधिकार प्रबल होना चाहिए।

165. संयुक्त राज्य अमेरिका में, आत्मनिर्णय और व्यक्तिगत स्वायत्तता का पहलू कानून में सभी पचास राज्यों के रूप में ठोस है।

कोलंबिया जिला, राजधानी, जिसे आमतौर पर वाशिंगटन डी. सी. के रूप में जाना जाता है, ने अग्रिम निर्देशों के विभिन्न रूपों को बनाए रखने वाले कानून पारित किए हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका में, उक्त कानूनों के अधिनियमन से पहले भी, एक गंभीर रूप से बीमार व्यक्ति निजता के संवैधानिक रूप से संरक्षित अधिकार के सहायक अधिकार के रूप में मरने के अधिकार का दावा करने के लिए स्वतंत्र था। रे क्विनलान *(*ऊपर*)* में, जहां पुरानी पी. वी. एस. में एक *21* वर्षीय लड़की वेंटिलेटर समर्थन पर थी, अदालत ने क्विनलान के निजता के अधिकार और मानव जीवन को संरक्षित करने में राज्य के हित पर विचार करते हुए पाया कि जैसे-जैसे शारीरिक आक्रमण की मात्रा बढ़ती है और रोगी के ठीक होने का पूर्वानुमान कम होता है, रोगी का निजता का अधिकार बढ़ता है और राज्य का हित बढ़ता है।

निजता का अलिखित संवैधानिक अधिकार व्यापक था कुछ परिस्थितियों में चिकित्सा उपचार को अस्वीकार करने का रोगी का निर्णय। पुनः, री जॉब्स *63* में, जो एक पी. वी. एस. रोगी से संबंधित मामला भी था, न्यायालय ने इन री क्विनलान में निर्णय के बाद, एक अक्षम व्यक्ति के आत्मनिर्णय और स्वायत्तता के सिद्धांत को बरकरार रखा।

166. कनाडाई आपराधिक संहिता पवित्रता पर जोर देती है और उसकी रक्षा करती है

कई तरीकों से जीवन का सामना करना पड़ता है जो अपने चिकित्सा निर्णय लेने में अंतिम रूप से बीमार लोगों की स्वायत्तता का सीधा सामना करते हैं। हालाँकि, कनाडा का सर्वोच्च न्यायालय रेबल बनाम में। ह्यूजेस *64* ने एक बार-बार उद्धृत बयान को मंजूरी दी

शोलोएन्डॉर्फ *(*ऊपर*)* में जे. कार्डोजो ने कहा कि "वयस्क वर्ष और स्वस्थ दिमाग वाले प्रत्येक मनुष्य को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि उसके साथ क्या किया जाएगा।

रीबल *(*उपरोक्त*)* में मुख्य न्यायाधीश लास्किन ने आगे कहा है कि बैटरी वहां होगी जहां सहमति के बिना सर्जरी या उपचार किया गया था या जहां आपातकालीन स्थितियों, सर्जरी या उपचार के अलावा सहमति के अलावा भी चिकित्सा उपचार दिया जाता था। इस प्रकार, कनाडा के सर्वोच्च न्यायालय ने सुझाव दिया कि सक्षम वयस्कों को अपने स्वयं के चिकित्सा निर्णय लेने का अधिकार है, भले ही ऐसे निर्णय मूर्खतापूर्ण हों।

63 (1987) 108 एन. जे. *394 64 [1980] 2* एस. सी. आर. *880* पर *890-891* सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[दीपक मिश्रा, सीजेआई]*

167. अरुणा शानबाग *(ऊपर)* में, इस न्यायालय ने कहा है कि स्वायत्तता का अर्थ है आत्मनिर्णय का अधिकार जहां सूचित किया गया हो।

रोगी को अपने उपचार का तरीका चुनने का अधिकार है। स्वायत्त होने के लिए रोगी को निर्णय लेने और विकल्प चुनने में सक्षम होना चाहिए। यदि वह विकल्प चुनने में अक्षम है, तो एक जीवित वसीयत के रूप में पहले से व्यक्त की गई उसकी इच्छाओं, या उसकी ओर से कार्य करने वाले सरोगेट की इच्छाओं *('*प्रतिस्थापित निर्णय*')* का सम्मान किया जाना चाहिए। सरोगेट से यह प्रतिनिधित्व करने की उम्मीद की जाती है कि रोगी ने क्या निर्णय लिया होगा यदि वह सक्षम होता या रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करता। यह उम्मीद की जाती है कि रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करने वाला एक सरोगेट कार्रवाई का अनुसरण करता है क्योंकि यह रोगी के लिए सबसे अच्छा है, और व्यक्तिगत विश्वास, उद्देश्यों या अन्य विचारों से प्रभावित नहीं होता है।

168. इस प्रकार, अन्य क्षेत्राधिकारों में गंभीर रूप से बीमार व्यक्तियों के सामान्य कानून और वैधानिक अधिकारों की जांच करने से यह संकेत मिलेगा कि सभी वयस्क सहमति देने की क्षमता के साथ चिकित्सा उपचार और आत्मनिर्णय के अधिकार से इनकार करने का सामान्य कानून अधिकार है।

169. हालाँकि, हम एक सावधानी का शब्द जोड़ सकते हैं कि डॉक्टर उस रोगी द्वारा किए गए आत्मनिर्णय के विकल्प से बाध्य होंगे जो

अंतिम रूप से बीमार है और लंबे समय तक चिकित्सा उपचार से गुजर रहा है या जीवन समर्थन पर जीवित है, बशर्ते यह संतुष्ट हो कि रोगी की बीमारी है

लाइलाज है और उसके ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है। किसी भी अन्य विचार को रोगी के सर्वोत्तम हित में नहीं माना जा सकता है।

एम. सामाजिक नैतिकता, चिकित्सा नैतिकता और राज्य हितः

170. आत्मनिर्णय के मुद्दे पर ध्यान देने के बाद, हम वर्तमान में तीन पहलुओं पर ध्यान दे सकते हैं, अर्थात् सामाजिक नैतिकता और चिकित्सा।

नैतिकता और राज्य हित। उपरोक्त अवधारणाओं को संवैधानिक पृष्ठभूमि में संबोधित किया जाना चाहिए। हम स्पष्ट रूप से ध्यान दे सकते हैं कि बड़े पैमाने पर समाज को लग सकता है कि एक मरीज का तब तक इलाज किया जाना चाहिए जब तक वह सांस नहीं लेता।

उसकी अंतिम सांस और इलाज करने वाले चिकित्सक महसूस कर सकते हैं कि वे अपनी हिप्पोक्रेटिक शपथ से बंधे हैं जिसके लिए उन्हें इलाज प्रदान करने और जीवन बचाने की आवश्यकता होती है और रोगी का इलाज न करके जीवन का अंत नहीं करना पड़ता है। परिवार के सदस्य कई सामाजिक कारकों से आशंकित होने की निरंतर स्थिति में रह सकते हैं जिसमें तत्काल दावा शामिल है

विरासत, सामाजिक कलंक और, कभी-कभी, व्यक्तिगत अपराधबोध। एक डॉक्टर द्वारा ली गई हिप्पोक्रेटिक शपथ उसे महसूस करा सकती है कि वहाँ है

वह अपनी ओर से विफल रहा और कभी-कभी उसे विभिन्न कानूनों से डर भी महसूस कराता है। उसके खिलाफ लापरवाही या आपराधिक दोष के आरोप हो सकते हैं।

171. इस संबंध में दो पहलुओं को ध्यान में रखा जाना चाहिए। पहला, अपरिवर्तनीय स्थिति में उपचार को वापस लेना उपचार न करने से अलग है।

एक रोगी का इलाज करना या उसकी देखभाल करना और दूसरा, एक बार जब निष्क्रिय इच्छामृत्यु को कानून में मान्यता दी जाती है, तो गरिमा के साथ मरने के अधिकार के संबंध में जब जीवन समाप्त हो रहा होता है और जब लंबे समय तक बिना किसी उद्देश्य के किया जाता है, तो न तो सामाजिक नैतिकता और न ही डॉक्टरों की दुविधा या भय का कोई स्थान होगा। ऐसा इसलिए है क्योंकि किसी व्यक्ति की गरिमा और आत्म-सम्मान को बनाए रखना जीवन और स्वतंत्रता से संबंधित व्यक्ति के अधिकार में निहित है और इस सुरक्षा की आवश्यकता है। और एक बार जब उक्त अधिकार संविधान के अनुच्छेद *21* के दायरे में आ जाता है, तो सामाजिक धारणा

और मुकदमे का सामना करने के संबंध में चिकित्सक या इलाज करने वाले चिकित्सक की आशंका को गौण माना जाना चाहिए क्योंकि इस संबंध में किसी व्यक्ति के अधिकार की प्रधानता को उच्च स्तर पर रखा जाना चाहिए।

172. यह ध्यान में रखा जाना चाहिए कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु मूल रूप से रोगी या डॉक्टरों द्वारा किसी भी स्पष्ट कार्य की अनुपस्थिति को दर्शाता है।

इसमें परिवार के सदस्यों की ओर से किसी भी प्रकार का स्पष्ट कार्य शामिल नहीं है। यह किसी व्यक्ति के भौतिक ढांचे में अनावश्यक घुसपैठ से बचना है, क्योंकि निष्क्रियता जीवन से सुचारू रूप से बाहर निकलने के लिए होती है। यह है।   जीवन के अधिकार के एक अविभाज्य अंग के रूप में अपनी गरिमा की रक्षा करना एक व्यक्ति के लिए सर्वोपरि है जो बिना दर्द के मरने की गरिमापूर्ण प्रक्रिया को घेरता है।

बिना पीड़ा के और सबसे महत्वपूर्ण, बिना अपमान के।

173. ऐसे दार्शनिक, विचारक और वैज्ञानिक भी हैं जो महसूस करते हैं कि जीवन भौतिक ढांचे और जैविक तक ही सीमित नहीं है

विशेषताएँ। लेकिन इस तथ्य से कोई इनकार नहीं है कि जीवन अपने अर्थपूर्ण विस्तार में अपने अर्थ की खोज करने और इसका समाधान खोजने का इरादा रखता है।

अस्तित्व की पहेली जिसके लिए कुछ नास्तिकवाद पर निर्भर हैं और कुछ विश्वास के लिए सुरक्षित हैं और फिर भी कुछ अज्ञेयवादी के विचारों के साथ खड़े हैं। हालाँकि, कानूनी आधार यह होना चाहिए कि संविधान के अनुच्छेद *21* को कैसे समझा जाता है। यदि किसी व्यक्ति को अनुचित चिकित्सा सहायता के कारण दर्द, पीड़ा और अपमान की स्थिति से गुजरने की अनुमति दी जाती है या मजबूर किया जाता है, तो

गरिमा का अर्थ खो जाता है और जीवन के अर्थ की खोज व्यर्थ है।

एन. राज्यों की प्रस्तुतियाँ

174. इस संदर्भ में, हम अग्रिम प्रस्तुतियों पर विचार कर सकते हैं।

कुछ राज्यों की ओर से। जैसा कि पहले कहा गया है, एक स्पष्ट दावा है कि मानव जीवन की सुरक्षा सर्वोपरि है और राज्यों की ओर से उपचार प्रदान करना और यह देखना कि उपचार की कमी के कारण किसी की मृत्यु न हो और संविधान के अध्याय *IV* में निहित सिद्धांतों को साकार करना अनिवार्य है।

राज्य सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर जोर दिया गया है। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

ब्याज और दुरुपयोग की प्रक्रिया जो निष्क्रिय इच्छामृत्यु के इलाज में हो सकती है जो कानून में अनुमेय है। दुरुपयोग की संभावना को समाप्त करने के लिए, सुरक्षा उपाय किए जा सकते हैं और दिशानिर्देश बनाए जा सकते हैं। लेकिन दुरुपयोग की संभावना के अनुरोध पर, अनुच्छेद *21* का एक पहलू होने के नाते मरने की प्रक्रिया में गरिमा पर अंकुश नहीं लगाया जाना चाहिए।

श्री दातार, तर्कों के दौरान विद्वान वरिष्ठ वकील, ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु के समर्थन में अग्रिम प्रस्तुतियाँ दी हैं और यह भी दिया है

अग्रिम निर्देश के लिए दिशानिर्देशों को स्पष्ट करने वाले सुझाव और

जब रोगी को अस्पताल में भर्ती कराया जाता है तो उसी का कार्यान्वयन। अग्रिम निर्देश को प्रभावी बनाते समय और चिकित्सा सहायता वापस लेने के लिए कदम उठाते समय उक्त पहलू पर विचार किया जाएगा।

ओ. हस्तक्षेपकर्ता की प्रस्तुतियाँ *(*सोसाइटी फॉर द राइट टू डाई*)*

गरिमा के साथ*):*

175. हस्तक्षेपकर्ता की ओर से उपस्थित विद्वान वकील श्री मोहता ने, सोसाइटी फॉर द राइट टू डाई विद डिग्निटी, कुछ लेखों की ओर हमारा ध्यान आकर्षित किया है और कहा है कि प्लेटो के दिनों से लेकर सर थॉमस मोर और अन्य विचारकों के समय तक, दर्द रहित और शांतिपूर्ण मृत्यु की वकालत की गई है। उन्होंने यह भी कहा कि भारत के प्राचीन ज्ञान ने लोगों को मौत से डरना नहीं, बल्कि मृत्युहीनता की आकांक्षा करना सिखाया।

इसे "महाप्रस्थान" के रूप में समझें। यह उनका निवेदन है कि आधुनिक राज्य में, राज्य के हित को खत्म नहीं किया जाना चाहिए-एक शांतिपूर्ण मृत्यु की इच्छा के क्षेत्र में व्यक्तिगत हित को तौलना चाहिए जो मूल रूप से बताता है

उपचार से इनकार करना जब किसी बीमारी से पीड़ित व्यक्ति की स्थिति अपरिवर्तनीय हो। इस क्षेत्र में पसंद की स्वतंत्रता, जैसा कि श्री मोहता ने कहा, मानवीय दृष्टिकोण का काम करती है जो एक सकारात्मक कार्रवाई करके जीवन को समाप्त करने की प्रक्रिया नहीं है, बल्कि एक मरते हुए रोगी को बिना किसी उद्देश्य के मरने की प्रक्रिया को लंबा करने के बजाय शांति से मरने की अनुमति देना है जो उसकी गरिमा में सेंध लगाता है।
176. हमें यह कहने में कोई हिचकिचाहट नहीं है कि उपरोक्त तर्क का बल है। ऐसा इसलिए है क्योंकि यह संवैधानिक सिद्धांत के अनुरूप है और

केवल एक प्राणी के रूप में माना जाता है जिसकी सांस को उन्नत चिकित्सा प्रौद्योगिकी के कारण महसूस या मापा जाता है। उनका "अस्तित्व" विशेष रूप से प्रौद्योगिकी की दया पर निर्भर करता है जो स्थिति को लंबा

कर सकता है कुछ समय के लिए। उक्त विस्तार निश्चित रूप से उनके हित में नहीं है। इसके विपरीत, यह उनकी गरिमा को नष्ट करने के समान है जो मूल *[2018] 6* एस. सी. आर. है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

जीवन का मूल्य। हमारी सुविचारित राय में, ऐसी स्थिति में, व्यक्तिगत हित को राज्य के हित से अधिक प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

पी. अग्रिम निर्देश/अग्रिम देखभाल निर्देश/अग्रिम

चिकित्सा निर्देशः

177. निर्णय लेने के समय अपनी इच्छा व्यक्त करने में असमर्थ रोगियों के मामले में आने वाली कठिनाई को दूर करने के लिए, विभिन्न देशों में अग्रिम चिकित्सा निर्देशों की अवधारणा सामने आई। एडवांस मेडिकल डायरेक्टिव्स के समर्थकों का कहना है कि अक्षम रोगियों के लिए रोगी स्वायत्तता की अवधारणा को नए तरीकों को जगह देकर प्रभावी बनाया जा सकता है, जिसके द्वारा अक्षम रोगी कर सकते हैं। पहले से ही अपने विकल्पों को सूचित करें जो तब किए जाते हैं जब वे सक्षम होते हैं। इसके अलावा, यह तर्क दिया जा सकता है कि अग्रिम को पहचानने में विफलता

चिकित्सा निर्देश एक सुचारू मृत्यु प्रक्रिया के अधिकार की गैर-सुविधा के बराबर होंगे। इसके अलावा, यह इस स्थिति को स्वीकार करता है कि एक सक्षम व्यक्ति उपचार से इनकार करने के लिए अपनी पसंद व्यक्त कर सकता है।

वह समय जब निर्णय लेने की आवश्यकता हो।

178. स्वास्थ्य देखभाल के लिए अग्रिम निर्देश विभिन्न नामों से जाने जाते हैं

179. ब्लैक लॉ डिक्शनरी एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश को "एक कानूनी दस्तावेज के रूप में परिभाषित करता है जो चिकित्सा उपचार के बारे में किसी की इच्छाओं को बताता है यदि कोई अक्षम हो जाता है या संवाद करने में असमर्थ हो जाता है"। दूसरी ओर, एक जीवित वसीयत एक दस्तावेज है जो किसी व्यक्ति की उस चिकित्सा उपचार के बारे में इच्छाओं को निर्धारित करता है जो वह व्यक्ति चाहता है यदि वह स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के साथ अपनी इच्छाओं को साझा करने में असमर्थ था। *180.* एक अन्य प्रकार का अग्रिम चिकित्सा निर्देश मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी है। यह एक ऐसा दस्तावेज़ है जो एक व्यक्ति *(*प्रिंसिपल*)* को स्वास्थ्य देखभाल निर्णय लेने के लिए एक विश्वसनीय व्यक्ति *(*एजेंट*)* को नियुक्त करने की अनुमति देता है जब प्रिंसिपल ऐसे निर्णय लेने में सक्षम नहीं होता है। इस तरह के मुद्दों से निपटने के लिए नियुक्त एजेंट अपने आपसी ज्ञान और समझ के आधार पर प्राचार्य के निर्णयों की व्याख्या कर सकता है।

181. अग्रिम निर्देशों ने कई क्षेत्राधिकारों में कानून के माध्यम से और कुछ देशों में न्यायिक घोषणाओं के माध्यम से कानूनी मान्यता प्राप्त की है। संयुक्त राज्य अमेरिका के अधिकांश राज्यों में, यह अनिवार्य सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई]

ताकि डॉक्टर अपने अग्रिम निर्देशों में घोषित रोगियों की इच्छाओं को लागू कर सकें। कैलिफोर्निया कानूनी रूप से जीवित वसीयत को मंजूरी देने वाला पहला राज्य था। *1990* में संयुक्त राज्य कांग्रेस, स्व-स्वायत्तता और स्व के मौलिक सिद्धांतों की रक्षा करने के उद्देश्य से

रोगी आत्मनिर्णय अधिनियम (पी. एस. डी. ए.) अधिनियमित किया गया जिसने रोगी के उपचार को अस्वीकार करने या स्वीकार करने के अधिकारों को स्वीकार किया। इसके बाद सभी *50* राज्यों ने अग्रिम स्वीकार करते हुए कानून बनाए।

निर्देश दिए। इसके अलावा, संयुक्त राज्य अमेरिका के कई राज्य भी रोगियों को एक स्वास्थ्य देखभाल प्रतिनिधि नियुक्त करने की अनुमति देते हैं जो केवल तभी प्रभावी होता है जब रोगी निर्णय लेने में असमर्थ होता है। *182.* अग्रिम निर्देश के रूप में जटिल उपकरण से जुड़ी तकनीकीताओं और पेचीदगियों से निपटने के लिए, समय के साथ कई व्युत्पन्न/संस्करण विकसित हुए हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका में राष्ट्रीय जीवन अधिकार समिति (एन. आर. एल. सी.) एक जीवित वसीयत का एक संस्करण लेकर आई जिसे 'विल टू लिव' कहा गया था जो उन रोगियों के जीवन की सुरक्षा है जो उपचार जारी रखना चाहते हैं और जीवन को बनाए रखने वाले उपचार से इनकार नहीं करना चाहते हैं। सक्रिय घोषणा का यह रूप उन मामलों में महत्व प्राप्त करता है जहां रोगी की इच्छा को निश्चितता के साथ समझा नहीं जा सकता है और अदालत जीवन रक्षक उपचार को वापस लेने का आदेश देती है जहां वे

रोगी के जीवन को सार्थक नहीं मानते हैं।

183. रोगी के अग्रिम निर्देश को खोजने और प्राप्त करने के लिए एक और उपाय यू. एस. लिविंग विल रजिस्ट्री की स्थापना थी। इस मॉडल के अनुसार, अस्पताल प्रशासन की ओर से एक मरीज से पूछना अनिवार्य था, जिसे भर्ती किया जाएगा, अगर उसके पास अग्रिम निर्देश था और उसे अपनी मेडिकल फाइल पर संग्रहीत करें। एक विशेष शक्ति वर्जीनिया द्वारा पेश किए गए अग्रिम निर्देश "यूलिसिस क्लॉज" थे जो रोगी के दोबारा बीमार होने की स्थिति में सुरक्षा प्रदान करते हैं।

उसकी स्थिति में, यानी सिज़ोफ्रेनिया और उपचार से इनकार करते हैं जो वे उक्त पुनरावृत्ति के लिए नहीं तो मना नहीं करेंगे। *184.* एक नए प्रकार का अग्रिम निर्देश फ्लोरिडा में "डू नॉट रिससिटेट ऑर्डर" (डी. एन. आर. ओ.) है जो उन लोगों की पहचान करने के लिए स्वास्थ्य विभाग द्वारा विकसित रोगी पहचान उपकरण का एक रूप है जो ऐसा नहीं करते हैं।

श्वसन या हृदय गति रुकने की स्थिति में पुनर्जीवित होने की इच्छा। संयुक्त राज्य अमेरिका के फ्लोरिडा राज्य में, जहाँ एक बेहोश रोगी को उसकी छाती पर "डू नॉट रिससिटेट" वाक्यांश का टैटू बनवाकर लाया गया था। पैरामेडिक्स, डॉक्टरों को एक पहेली में छोड़ दिया गया था कि क्या संदेश रोगी को कोई चिकित्सा उपचार प्रदान करने के लिए नहीं था और अंततः, *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

डॉक्टरों ने कोई चिकित्सा प्रक्रिया नहीं करने का फैसला किया और उसके बाद रोगी की मृत्यु हो गई। यह मामला अवधारणा के आसपास की पेचीदगियों के कारण उन्नत निर्देशों की अवधारणा में शामिल गतिशीलता को उजागर करता है।

अग्रिम निर्देश का मसौदा तैयार किया जाना चाहिए और आवश्यक शर्तें कि उक्त विधान में स्पष्ट रूप से निर्धारित निर्देशों को प्रभावी बनाने के लिए उन्हें पूरा करने की आवश्यकता है। जीवन धारण करने वाले उपचार से इनकार करने के मामले में कुछ विशिष्ट आवश्यकताएँ हैं -

निर्णय लेने वाले का सत्यापन कि इनकार तब भी काम करता है जब जीवन खतरे में हो और निर्देश लिखित रूप में होना चाहिए और हस्ताक्षरित और गवाह होना चाहिए। हालाँकि, इस क़ानून के तहत भोजन और पानी से इनकार करने के अग्रिम निर्देश को मान्यता नहीं दी गई है। इसके अलावा, अधिनियम एक स्वास्थ्य देखभाल प्रतिनिधि नियुक्त करने के लिए रोगी के अधिकारों को मान्यता देता है जिसे "स्थायी शक्ति वकील" के रूप में संदर्भित किया जाता है। इस प्रकार नियुक्त छद्म निर्णय निर्माता के लिए निर्णय निर्माता के साथ जीवन-स्थायी व्यवहार के लिए सहमति देने या इनकार करने में सक्षम होने के लिए, उक्त प्राधिकारी को प्रत्यायोजित करने वाला एक स्पष्ट प्रावधान अग्रिम निर्देश का एक हिस्सा होना चाहिए। सामान्य तौर पर, एयरडेल में तय किए गए कानून के अनुसार, कृत्रिम पोषण और जलयोजन सहित जीवन को बनाए रखने वाले उपचार को वापस लिया जा सकता है यदि रोगी इसके लिए सहमति देता है और अक्षम रोगियों के मामले में, यदि यह उनके सर्वोत्तम हित में है

सो.

186. ऑस्ट्रेलिया में भी, कानून के माध्यम से, उन्नत स्वास्थ्य निर्देशों को नियंत्रित करने वाले अच्छी तरह से स्थापित सिद्धांत हैं। तस्मानिया को छोड़कर, सभी

राज्यों के पास अग्रिम निर्देशों का प्रावधान है। ऑस्ट्रेलिया के प्रत्येक राज्य में अलग-अलग कानूनों द्वारा प्रतिपादित अग्रिम निर्देश प्रकृति और उनके बाध्यकारी प्रभाव में भिन्न होते हैं, लेकिन हर प्रकार का उद्देश्य समान रहता है, यानी रोगी की स्वायत्तता का संरक्षण। ऐसी कई परिस्थितियाँ होती हैं जब अग्रिम स्वास्थ्य देखभाल निर्देश या कुछ निश्चित उसमें निहित प्रावधान निष्क्रिय हो जाते हैं।

187. क्वींसलैंड में, निर्देश निष्क्रिय हो जाता है यदि चिकित्सा स्वास्थ्य व्यवसायी की राय है कि प्रभाव देना

निर्देश अच्छे चिकित्सा अभ्यास या परिवर्तन के मामले में असंगत है। चिकित्सा, चिकित्सा पद्धति और प्रौद्योगिकी में नई प्रगति सहित परिस्थितियों में, इस हद तक कि निर्देश को लागू करना अनुचित है।

188. विक्टोरिया राज्य में, रोगी की स्थिति में बदलाव के कारण एक अग्रिम निर्देश लागू होना बंद हो जाता है, इस हद तक कि सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

ऐसी स्थिति जिसके संबंध में अग्रिम निर्देश अब नहीं दिया गया था

मौजूद है। इसके अलावा, दक्षिण ऑस्ट्रेलिया एक चिकित्सा व्यवसायी को एक अग्रिम निर्देश में एक निश्चित प्रावधान का पालन करने से इनकार करने की अनुमति देता है, यदि उसके पास यह मानने का पर्याप्त कारण है कि रोगी का कुछ शर्तों में प्रावधान लागू करने का इरादा नहीं था या प्रावधान रोगी की वर्तमान इच्छाओं को प्रतिबिंबित नहीं करेगा। पश्चिमी ऑस्ट्रेलिया में, परिस्थितियों में परिवर्तन की घटना जिसकी या तो निर्णय निर्माता निर्देश देते समय कभी उम्मीद नहीं कर सकता था या जिसका प्रभाव निर्णय निर्माता की स्थिति में एक उचित व्यक्ति पर उपचार निर्णय के संबंध में अपना मन बदलने के लिए हो सकता है, निर्देश में उक्त उपचार निर्णय को अमान्य कर देगा। उत्तरी क्षेत्र में, एक अग्रिम सहमति निर्देश की अवहेलना की जाती है यदि इसे प्रभावी बनाया जाता है इसके परिणामस्वरूप रोगी को इस तरह की अस्वीकार्य पीड़ा और पीड़ा होती है या यह इतना अनुचित होगा कि रोगी की इच्छाओं को नजरअंदाज करना अधिक उचित होगा। इसके अलावा, यदि चिकित्सा व्यवसायी की राय है कि रोगी ने परिस्थितियों में आवेदन करने के लिए अग्रिम सहमति निर्देश का इरादा कभी नहीं किया होगा, तो अग्रिम सहमति निर्देश का पालन करने की आवश्यकता नहीं है।

189. कनाडा में विशेष रूप से अग्रिम निर्देशों को विनियमित करने के लिए कोई संघीय कानून नहीं है। बल्कि, निष्क्रिय इच्छामृत्यु और अग्रिम पर कानून को नियंत्रित करने वाले ग्यारह अलग-अलग प्रांतीय दृष्टिकोण हैं। कनाडा में निर्देश। अल्बर्टा, सस्केचेवान, मैनिटोबा, प्रिंस एडवर्ड आइलैंड, न्यूफाउंडलैंड और लैब्राडोर और नॉर्थवेस्ट के प्रांत

क्षेत्रों में छद्म और निर्देशात्मक निर्देश दोनों के लिए एक प्रावधान है, जबकि, ब्रिटिश कोलंबिया, ओंटारियो, क्यूबेक और युकॉन राज्य केवल एक प्रतिनिधि की नियुक्ति के लिए प्रदान करते हैं, साथ ही साथ पहले दिए गए निर्देशों की बाध्यकारी प्रकृति को मान्यता देते हैं। प्रांतों/क्षेत्रों के संबंधित विधान कई मानदंडों पर एक दूसरे से भिन्न होते हैं, उदाहरण के लिए, न्यूनतम आयु की आवश्यकता और अन्य औपचारिकताओं का पालन किया जाना चाहिए, जैसे कि अग्रिम निर्देश की लिखित प्रकृति, आदि। इसके अलावा, कुछ प्रांत एक वकील के साथ पूर्व परामर्श अनिवार्य करते हैं। मौखिक रूप से व्यक्त की गई इच्छाओं को कुछ प्रांतों द्वारा भी मान्यता दी गई है।

190. दुनिया भर में प्रचलित सिद्धांतों से निपटने के बाद, हम वर्तमान में उन्नत चिकित्सा के मुद्दे से निपटने के लिए आगे बढ़ सकते हैं। निर्देश जो हमारे देश में आदर्श होना चाहिए। यह ध्यान दिया जाए, हालांकि याचिकाकर्ता के विद्वान वकील ने "जीवित इच्छा" शब्दों का उपयोग किया है, फिर भी हम उक्त शब्दावली का उपयोग करने का इरादा नहीं रखते हैं। हम पहले ही *[2018] 6* एस. सी. आर. बता चुके हैं।

कि सुरक्षा उपाय और दिशानिर्देश प्रदान किए जाने की आवश्यकता है। सबसे पहले, हम अग्रिम चिकित्सा निर्देश की कानूनी अनुमति के मुद्दे का विश्लेषण करेंगे। अन्य क्षेत्राधिकारों में, "जीवित वसीयत" और वकील की भागीदारी की अवधारणाएं निर्धारित की गई हैं। अग्रिम चिकित्सा निर्देश के संबंध में हमारे देश में कोई कानूनी ढांचा नहीं है, लेकिन हम संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत निहित नागरिकों के अधिकार की रक्षा करने के लिए बाध्य हैं। यह हमारा संवैधानिक दायित्व है। जैसा कि पहले देखा गया है, अरुणा शानबाग *(ऊपर)* में दो न्यायाधीशों की पीठ ने संविधान के अनुच्छेद *226* के तहत उच्च न्यायालय का दरवाजा खटखटाने का प्रावधान किया है। द.

इस निर्णय में दिए जाने वाले निर्देश और दिशा-निर्देश व्यापक होंगे और इसमें अरुणा से निपटने की स्थिति भी शामिल होगी।

शानबाग मामला।

191. हमारी सुविचारित राय में, अग्रिम चिकित्सा निर्देश पवित्र के फलने-फूलने को सुविधाजनक बनाने के लिए एक उपयोगी साधन के रूप में काम करेगा।

सम्मान के साथ जीने का अधिकार। हमें लगता है कि उक्त निर्देश कई लोगों को दूर कर देगा। रोगी के उपचार के दौरान आवश्यकता के प्रासंगिक समय पर संदेह। इसके अलावा, यह इलाज करने वाले डॉक्टरों के दिमाग को मजबूत करेगा क्योंकि वे संतुष्ट होने के बाद यह सुनिश्चित करने की स्थिति में होंगे कि वे वैध तरीके से काम कर रहे हैं। हम जल्दबाजी में यह जोड़ सकते हैं कि अग्रिम चिकित्सा निर्देश अमूर्तता में काम नहीं कर सकता है। बचाव के उपाय होने चाहिए। उन्हें स्पष्ट करने की आवश्यकता है। हम उनकी गणना इस प्रकार करते हैं:

(क) अग्रिम निर्देश को कौन निष्पादित कर सकता है और कैसे?

(i) अग्रिम निर्देश केवल एक ऐसे वयस्क द्वारा निष्पादित किया जा सकता है जो स्वस्थ और स्वस्थ मानसिक स्थिति का हो और दस्तावेज़ को निष्पादित करने के उद्देश्य और परिणामों को संवाद करने, संबंधित करने और समझने की स्थिति में हो।
((ii) इसे स्वेच्छा से और बिना किसी जबरदस्ती के निष्पादित किया जाना चाहिए।

या प्रलोभन या मजबूरी और पूर्ण होने के बाद

ज्ञान या जानकारी।

((iii) इसमें दी गई सूचित सहमति की विशेषताएँ होनी चाहिए।

बिना किसी अनुचित प्रभाव या बाधा के।

((iv) यह लिखित रूप में स्पष्ट रूप से बताया जाएगा कि कब चिकित्सा होगी।

उपचार वापस लिया जा सकता है या कोई विशिष्ट चिकित्सा नहीं
उपचार दिया जाएगा जो केवल मृत्यु की प्रक्रिया में देरी का प्रभाव डालेगा जो अन्यथा कारण बन सकता है

उसे दर्द, पीड़ा और पीड़ा होती है और आगे उसे अपमान की स्थिति में डाल देती है।

कारण पर *(ए आर. ई. जी. डी.)* सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

इसमें क्या शामिल होना चाहिए?

(i) इससे संबंधित निर्णय को स्पष्ट रूप से इंगित करना चाहिए -

ऐसी परिस्थितियाँ जिनमें रोक या वापस लेना चिकित्सा उपचार का सहारा लिया जा सकता है।

((ii) यह विशिष्ट शब्दों में होना चाहिए और निर्देश होने चाहिए -

बिल्कुल स्पष्ट और असंदिग्ध।

(iii) यह उल्लेख करना चाहिए कि निष्पादक रद्द कर सकता है

किसी भी समय निर्देश/प्राधिकरण।

((iv) यह खुलासा करना चाहिए कि निष्पादक ने समझ लिया है

ऐसे दस्तावेज़ को निष्पादित करने के परिणाम।

(v) इसमें एक अभिभावक या करीबी रिश्तेदार का नाम निर्दिष्ट किया जाना चाहिए, जो निष्पादक के प्रासंगिक समय पर निर्णय लेने में असमर्थ होने की स्थिति में, चिकित्सा उपचार से इनकार करने या वापस लेने के लिए सहमति देने के लिए अधिकृत होगा।

अग्रिम निर्देश के अनुरूप तरीका।

(vi) यदि एक से अधिक वैध अग्रिम निर्देश हैं, जिनमें से किसी को भी निरस्त नहीं किया गया है, तो सबसे हाल ही में हस्ताक्षरित अग्रिम निर्देश को निम्नानुसार माना जाएगाः

रोगी की इच्छाओं की अंतिम अभिव्यक्ति और इसे प्रभावी बनाया जाएगा।

इसे कैसे दर्ज और संरक्षित किया जाना चाहिए*?(i)* दस्तावेज़ पर निष्पादक द्वारा दो प्रमाणक गवाहों की उपस्थिति में हस्ताक्षर किए जाने चाहिए, अधिमानतः स्वतंत्र, और संबंधित द्वारा नामित प्रथम श्रेणी के क्षेत्राधिकार न्यायिक मजिस्ट्रेट *(*जे. एम. एफ. सी.*)* द्वारा प्रति-हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।

जिला न्यायाधीश।

((ii) गवाह और अधिकार क्षेत्र वाला जे. एम. एफ. सी. अपना संतोष दर्ज करेगा कि दस्तावेज़ को स्वेच्छा से और बिना किसी जबरदस्ती या प्रलोभन या मजबूरी के और सभी प्रासंगिक जानकारी की पूरी समझ के साथ निष्पादित किया गया है और

परिणाम।

(iii) जे. एम. एफ. सी. दस्तावेज़ की एक प्रति अपने दस्तावेज़ में सुरक्षित रखेगा।

कार्यालय, इसे डिजिटल प्रारूप में रखने के अलावा।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

((iv) जे. एम. एफ. सी. दस्तावेज़ की एक प्रति उसे भेजेगा।

होने के लिए क्षेत्राधिकार जिला न्यायालय की रजिस्ट्री

संरक्षित किया गया। इसके अतिरिक्त, जिला न्यायाधीश की रजिस्ट्री

दस्तावेज़ को डिजिटल प्रारूप में रखा जाएगा।

(v) जे. एम. एफ. सी. निकटवर्ती परिवार को सूचित करेगा।

निष्पादक के सदस्य, यदि निष्पादन के समय उपस्थित नहीं हैं, और उन्हें निष्पादन के बारे में जागरूक करें

दस्तावेज़।

(vi) एक प्रति सक्षम अधिकारी को सौंपी जाएगी।

स्थानीय सरकार या नगर निगम या

नगरपालिका या पंचायत, जैसा भी मामला हो। उपरोक्त अधिकारी उस संबंध में एक सक्षम अधिकारी को नामित करेंगे जो उक्त दस्तावेज का संरक्षक होगा।

(vii) जे. एम. एफ. सी. अग्रिम की प्रति सौंप देगा।

पारिवारिक चिकित्सक को निर्देश, यदि कोई हो।

) इसे कब और किसके द्वारा लागू किया जा सकता है*?*

(i) यदि निष्पादक अंतिम रूप से बीमार हो जाता है और बीमारी के ठीक होने और ठीक होने की कोई उम्मीद के बिना लंबे समय तक चिकित्सा उपचार से गुजर रहा है, तो उपचार करने वाला चिकित्सक, जब अग्रिम निर्देश के बारे में जागरूक किया जाता है, तो

से इसकी वास्तविकता और प्रामाणिकता का पता लगाएं

उसी पर कार्य करने से पहले अधिकार क्षेत्र जे. एम. एफ. सी.

((ii) दस्तावेज़ में दिए गए निर्देशों को डॉक्टरों द्वारा उचित महत्व दिया जाना चाहिए। हालांकि, यह पूरी तरह से संतुष्ट होने के बाद ही लागू किया जाना चाहिए कि निष्पादक अंतिम रूप से बीमार है और लंबे समय से इलाज करा रहा है या जीवन समर्थन पर जीवित है और निष्पादक की बीमारी लाइलाज है या उसके ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है। *(iii)* यदि रोगी का इलाज करने वाला चिकित्सक *(*रोगी का निष्पादक*)*

दस्तावेज़*)* संतुष्ट है कि दस्तावेज़ में दिए गए निर्देशों पर कार्रवाई करने की आवश्यकता है, वह निष्पादक या उसके अभिभावक/करीबी रिश्तेदार को, जैसा भी मामला हो, बीमारी की प्रकृति, चिकित्सा देखभाल की उपलब्धता और उपचार के वैकल्पिक रूपों के परिणामों और अनुपचारित रहने के परिणामों के बारे में सूचित करेगा।

उसे एन कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* भी सुनिश्चित करना चाहिए। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

कि वह उचित आधार पर विश्वास करता है कि व्यक्ति

प्रश्न प्रदान की गई जानकारी को समझता है, विकल्पों पर विचार करता है और इस बात पर दृढ़ दृष्टिकोण रखता है कि चिकित्सा उपचार को वापस लेने या अस्वीकार करने का विकल्प सबसे अच्छा है।

चयन करें।

) जिस चिकित्सक/अस्पताल में निष्पादक को चिकित्सा उपचार के लिए भर्ती किया गया है, वह

इलाज के प्रमुख से मिलकर बना मेडिकल बोर्ड

विभाग और क्षेत्रों के कम से कम तीन विशेषज्ञ

क्रिटिकल केयर में अनुभव के साथ जनरल मेडिसिन, कार्डियोलॉजी, न्यूरोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, साइकियाट्री या ऑन्कोलॉजी और कम से कम बीस वर्षों के चिकित्सा पेशे में समग्र स्थिति के साथ, जो बदले में, रोगी से मिलने जाएगा

उसके अभिभावक/करीबी रिश्तेदार की उपस्थिति और एक राय बनाना कि क्या निष्पादन को प्रमाणित करना है या नहीं

आगे के चिकित्सा उपचार को वापस लेने या अस्वीकार करने के निर्देश। इस निर्णय को प्रारंभिक माना जाएगा।

राय दें।

) यदि अस्पताल चिकित्सा बोर्ड प्रमाणित करता है कि अग्रिम निर्देश में निहित निर्देशों का पालन किया जाना चाहिए, तो चिकित्सक/अस्पताल प्रस्ताव के बारे में क्षेत्राधिकार कलेक्टर को तुरंत सूचित करेगा। इसके बाद क्षेत्राधिकार कलेक्टर तुरंत एक चिकित्सा बोर्ड का गठन करेगा।

जिसमें मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी शामिल हैं

अध्यक्ष के रूप में संबंधित जिला और सामान्य चिकित्सा, हृदय रोग, तंत्रिका विज्ञान, नेफ्रोलॉजी, मनोचिकित्सा या ऑन्कोलॉजी के क्षेत्र के तीन विशेषज्ञ डॉक्टर, जिन्हें गंभीर देखभाल में अनुभव हो और कम से कम बीस वर्षों के चिकित्सा पेशे में समग्र स्थिति हो *(*जो इसके सदस्य नहीं थे*)*

अस्पताल का पिछला मेडिकल बोर्ड*)*। वे संयुक्त रूप से उस अस्पताल का दौरा करेंगे जहां रोगी भर्ती है और यदि वे चिकित्सा बोर्ड के प्रारंभिक निर्णय से सहमत हैं।

अस्पताल, वे करने के लिए प्रमाण पत्र का समर्थन कर सकते हैं

अग्रिम निर्देश में दिए गए निर्देश।

i) कलेक्टर द्वारा गठित बोर्ड को निष्पादक की इच्छाओं का पहले से पता लगाना चाहिए कि क्या वह संवाद करने की स्थिति में है और *[2018] 6* एस. सी. आर. को समझने में सक्षम है।

पूर्ववर्ती न्यायालय की रिपोर्ट

चिकित्सा उपचार को वापस लेने के परिणाम। में

निष्पादक को चिकित्सा उपचार से इनकार करने या वापस लेने के संबंध में निर्देश प्राप्त किया जाना चाहिए और अग्रिम में दिए गए स्पष्ट निर्देशों के अनुरूप होना चाहिए। निर्देशात्मक।

(ii) द्वारा नामित चिकित्सा बोर्ड का अध्यक्ष

कलेक्टर, अर्थात मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी, निष्पादक को दिए गए चिकित्सा उपचार को वापस लेने के निर्णय को प्रभावी बनाने से पहले बोर्ड के निर्णय को अधिकार क्षेत्र जे. एम. एफ. सी. को सूचित करेंगे। जेएमएफसी करेगा जल्द से जल्द रोगी से मिलें और सभी पहलुओं की जांच करने के बाद, बोर्ड के निर्णय के कार्यान्वयन को अधिकृत करें।

iii) यह निष्पादक के लिए दस्तावेज़ को रद्द करने के लिए खुला होगा।

इसे लागू करने और लागू करने से पहले कोई भी चरण।

यदि मेडिकल बोर्ड द्वारा अनुमति देने से इनकार कर दिया जाता है तो क्या होगा?

यदि चिकित्सा बोर्ड द्वारा चिकित्सा उपचार वापस लेने की अनुमति से इनकार कर दिया जाता है, तो यह चिकित्सा बोर्ड के निष्पादक के लिए खुला रहेगा।

इलाज करने वाले डॉक्टर या अस्पताल के कर्मचारियों को अनुच्छेद *226* के तहत रिट याचिका के माध्यम से उच्च न्यायालय का दरवाजा खटखटाना। संविधान। यदि ऐसा आवेदन उच्च न्यायालय के समक्ष दायर किया जाता है

न्यायालय, उक्त उच्च न्यायालय का मुख्य न्यायाधीश मंजूरी देने पर निर्णय लेने के लिए एक खंड पीठ का गठन करें

या उसी को अस्वीकार करना। उच्च न्यायालय स्वतंत्र होगा

तीन सदस्यों वाली एक स्वतंत्र समिति का गठन करना जनरल मेडिसिन, कार्डियोलॉजी के क्षेत्रों के डॉक्टर,

न्यूरोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, मनोचिकित्सा या ऑन्कोलॉजी

महत्वपूर्ण देखभाल में और समग्र स्थिति के साथ अनुभव

कम से कम बीस साल का चिकित्सा पेशा।

) उच्च न्यायालय राज्य के वकील को अवसर देने के बाद आवेदन पर तेजी से सुनवाई करेगा। यह उच्च न्यायालय के लिए खुला होगा कि वह रोगी की जांच करने और आई. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. ई. जी. डी.*)* के बारे में रिपोर्ट प्रस्तुत करने के अपने आदेश के संदर्भ में चिकित्सा बोर्ड का गठन करे। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

में निहित निर्देशों पर कार्य करने की व्यवहार्यता अग्रिम निर्देश।

((ग) यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि उच्च न्यायालय जल्द से जल्द अपना निर्णय देगा क्योंकि ऐसे मामले किसी भी देरी को रोक नहीं सकते हैं और

यह विशेष रूप से "रोगी के सर्वोत्तम हित" के सिद्धांतों को ध्यान में रखते हुए कारण बताएगा।

ओ अग्रिम निर्देश को निरस्त करना या लागू नहीं करना।

(i) कोई भी व्यक्ति किसी भी समय अग्रिम निर्देश को वापस ले सकता है या बदल सकता है जब उसके पास ऐसा करने की क्षमता हो और उसी प्रक्रिया का पालन कर सकता है जो अग्रिम निर्देश की रिकॉर्डिंग के लिए प्रदान की गई है। एक का वापस लेना या रद्द करना

अग्रिम निर्देश लिखित में होना चाहिए।

((ii) अग्रिम निर्देश लागू नहीं होगा।

प्रश्नगत व्यवहार यदि यह विश्वास करने के लिए उचित आधार हैं कि ऐसी परिस्थितियाँ मौजूद हैं जिनका निर्देश देने वाले व्यक्ति ने अग्रिम निर्देश के समय अनुमान नहीं लगाया था और जो उसके निर्णय को प्रभावित करतीं

वह उनका इंतजार कर रहा था।

(iii) यदि अग्रिम निर्देश स्पष्ट और अस्पष्ट नहीं है, तो संबंधित चिकित्सा बोर्ड इसे लागू नहीं करेंगे और उस स्थिति में, बिना अग्रिम निर्देश के रोगियों के लिए दिशानिर्देश लागू किए जाएंगे।

(iv) जहां अस्पताल चिकित्सा बोर्ड किसी व्यक्ति का इलाज करते समय अग्रिम निर्देश का पालन नहीं करने का निर्णय लेता है, तो वह विचार और उचित निर्देश के लिए कलेक्टर द्वारा गठित चिकित्सा बोर्ड को आवेदन करेगा।

अग्रिम निर्देश पर।

2. यह स्पष्ट करना आवश्यक है कि ऐसे मामले होंगे जिनमें कोई अग्रिम निर्देश नहीं होगा। व्यक्तियों का उक्त वर्ग नहीं हो सकता है*1.* ऐसे मामलों में जहां कोई अग्रिम निर्देश नहीं है, प्रक्रिया

गार्ड वैसा ही होना चाहिए जैसा उन मामलों में लागू होता है जहां अग्रिम

एस अस्तित्व में हैं और इसके अलावा, निम्नलिखित

ई का पालन किया जाएगाः

ऐसे मामलों में जहां रोगी गंभीर रूप से बीमार है और उससे गुजर रहा है

बीमारी के संबंध में लंबे समय तक उपचार जो लाइलाज है या *[2018] 6* एस. सी. आर.

चर्चा के दौरान, परिवार के सदस्यों को वापस लेने या आगे की चिकित्सा से इनकार करने के फायदे और नुकसान से अवगत कराया जाएगा। रोगी को उपचार और यदि वे लिखित रूप में सहमति देते हैं, तो अस्पताल चिकित्सा बोर्ड कार्रवाई की प्रक्रिया को प्रमाणित कर सकता है। उनके निर्णय को माना जाएगा

प्रारंभिक राय।

) यदि अस्पताल चिकित्सा बोर्ड आगे के चिकित्सा उपचार को वापस लेने या अस्वीकार करने के विकल्प को प्रमाणित करता है, तो अस्पताल तुरंत क्षेत्राधिकार कलेक्टर को सूचित करेगा। द.

इसके बाद क्षेत्राधिकार कलेक्टर एक चिकित्सा बोर्ड का गठन करेंगे जिसमें मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी अध्यक्ष होंगे।

और सामान्य चिकित्सा के क्षेत्र के तीन विशेषज्ञ,

कार्डियोलॉजी, न्यूरोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, मनोचिकित्सा या ऑन्कोलॉजी में महत्वपूर्ण देखभाल में अनुभव और समग्र स्थिति के साथ

कम से कम बीस साल का चिकित्सा पेशा। कलेक्टर द्वारा गठित चिकित्सा बोर्ड रोगी की शारीरिक जांच के लिए अस्पताल का दौरा करेगा और चिकित्सा पत्रों का अध्ययन करने के बाद अस्पताल चिकित्सा बोर्ड की राय से सहमत हो सकता है। उस स्थिति में, कलेक्टर द्वारा नामित चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष द्वारा जे. एम. एफ. सी. को सूचना दी जाएगी और

रोगी के परिवार के सदस्य।

ii) जे. एम. एफ. सी. जल्द से जल्द रोगी के पास जाएगा और चिकित्सा रिपोर्टों का सत्यापन करेगा, रोगी की स्थिति की जांच करेगा, रोगी के परिवार के सदस्यों के साथ चर्चा करेगा और यदि सभी मामलों में संतुष्ट है, तो नामित कलेक्टर के निर्णय का समर्थन कर सकता है।

मेडिकल बोर्ड आगे के चिकित्सा उपचार को वापस लेगा या मना करेगा

अंतिम रूप से बीमार रोगी को।

v) ऐसे मामले हो सकते हैं जहां बोर्ड कलेक्टर द्वारा नामित चिकित्सा बोर्ड पर रोगी के चिकित्सा उपचार को वापस लेने के प्रभाव का निर्णय नहीं ले सकता है।

अस्पताल चिकित्सा बोर्ड की राय के साथ। ऐसे में स्थिति, रोगी या परिवार के सदस्य या सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* का नामांकित व्यक्ति। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

इलाज करने वाला डॉक्टर या अस्पताल का कर्मचारी संविधान के अनुच्छेद *226* के तहत रिट याचिका के माध्यम से जीवन समर्थन वापस लेने के लिए उच्च न्यायालय से अनुमति ले सकता है, जिस मामले में उक्त उच्च न्यायालय का मुख्य न्यायाधीश एक खंड पीठ का गठन करेगा जो अनुमोदन देने या न देने का निर्णय लेगा। द हाई

न्यायालय सामान्य चिकित्सा, हृदय रोग के क्षेत्रों से तीन डॉक्टरों को प्रतिनियुक्त करने के लिए एक स्वतंत्र समिति का गठन कर सकता है।

न्यूरोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, मनोचिकित्सा या ऑन्कोलॉजी के साथ महत्वपूर्ण देखभाल में अनुभव और चिकित्सा में समग्र स्थिति के साथ

परामर्श के बाद कम से कम बीस साल का पेशा

योग्य चिकित्सक। यह भी वहन करेगा

राज्य के वकील को अवसर। ऐसे मामलों में उच्च न्यायालय जल्द से जल्द अपना निर्णय देगा क्योंकि ऐसे मामले किसी भी देरी को रोक नहीं सकते हैं। कहने की जरूरत नहीं है कि उच्च न्यायालय विशेष रूप से "सर्वश्रेष्ठ" के सिद्धांत को ध्यान में रखते हुए कारण बताएगा।

रोगी के हित "।

193. यह कहने के बाद, हम सोचते हैं कि जीवन समर्थन को वापस लेने के प्रभाव के लिए एक महत्वपूर्ण पहलू को शामिल करना उचित है, उसी को भी सूचित किया जाएगा।

उच्च न्यायालय के मजिस्ट्रेट द्वारा। इसे हार्ड कॉपी रखने के अलावा उच्च न्यायालय की रजिस्ट्री द्वारा डिजिटल प्रारूप में रखा जाएगा, जिसे रोगी की मृत्यु के तीन साल बाद नष्ट कर दिया जाएगा। *194.* यहाँ ऊपर उल्लिखित अग्रिम निर्देशों और सुरक्षा उपायों के संबंध में हमारे निर्देश तब तक लागू रहेंगे जब तक कि संसद इस विषय पर कानून नहीं बनाती।

प्र. क्रमिकता में निष्कर्ष:

195. उपरोक्त विश्लेषण को ध्यान में रखते हुए, हम अपने निष्कर्ष दर्ज करते हैं

सीरियातिम में:

(i) ज्ञान कौर *(*उपरोक्त*)* मामले में निर्णय का सावधानीपूर्वक और सटीक अवलोकन एक मरने वाले व्यक्ति के सम्मान के साथ मरने के अधिकार को दर्शाता है जब जीवन समाप्त हो रहा है, और एक गंभीर रूप से बीमार रोगी या पीवीएस में एक व्यक्ति के मामले में, जहां ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है।

दुख की अवधि को कम करने के लिए मृत्यु की प्रक्रिया को तेज करना गरिमा के साथ जीने का अधिकार है।

((ii) ज्ञान कौर *(*उपरोक्त*)* मामले में संविधान पीठ ने मंजूरी नहीं दी है।

एयरडेल *(*ऊपर*)* में निर्णय क्योंकि न्यायालय ने

उन्होंने केवल एयरडेल मामले का संक्षिप्त संदर्भ दिया।

(iii) यह ज्ञान कौर *(उपरोक्त)* का अनुपात नहीं है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु

इसे केवल कानून द्वारा पेश किया जा सकता है।

(iv) अरुणा शानबाग *(ऊपर)* की दो-न्यायाधीशों की पीठ ने यह अभिनिर्धारित करने में गलती की है कि ज्ञान कौर *(ऊपर)* में इस न्यायालय ने एयरडेल मामले में निर्णय को मंजूरी दे दी है और यह कि इच्छामृत्यु हो सकती है।

केवल विधान द्वारा विधिसम्मत बनाया गया।

(v) सक्रिय इच्छामृत्यु के बीच एक अंतर्निहित अंतर है

सकारात्मक अधिनियम, जबकि बाद वाला जीवन समर्थन उपायों को वापस लेने या चिकित्सा उपचार को रोकने से संबंधित है कृत्रिम रूप से जीवन बढ़ाने के लिए।

(vi) सक्रिय इच्छामृत्यु में, रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए एक विशिष्ट प्रत्यक्ष कार्य किया जाता है, जबकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में, कुछ ऐसा नहीं किया जाता है जो रोगी के जीवन को बचाने के लिए आवश्यक हो। यह इस अंतर के कारण है कि दुनिया भर के अधिकांश देशों ने कुछ शर्तों और सुरक्षा उपायों के साथ या तो कानून द्वारा या न्यायिक व्याख्या द्वारा निष्क्रिय इच्छामृत्यु को वैध बना दिया है।

(vii) अरुणा शानबाग *(ऊपर)* के बाद, निष्क्रिय इच्छामृत्यु पर भारत के विधि आयोग की *241* वीं रिपोर्ट ने भी मान्यता दी है।

निष्क्रिय इच्छामृत्यु, लेकिन कोई कानून लागू नहीं किया गया है।

(viii) सामान्य कानून क्षेत्राधिकारों की जांच से पता चलता है कि सहमति की क्षमता वाले सभी वयस्कों को आत्मनिर्णय और स्वायत्तता का अधिकार है। उक्त अधिकार इस अधिकार का मार्ग प्रशस्त करते हैं -

चिकित्सा उपचार से इनकार कर दिया जिसने सार्वभौमिक रूप से प्रशंसा की है

विशिष्ट उपचार या सभी उपचार से इनकार करने या वैकल्पिक उपचार का विकल्प चुनने का अधिकार, भले ही इस तरह के निर्णय से मृत्यु का खतरा हो। 'आपातकालीन सिद्धांत' या 'आवश्यकता के सिद्धांत' को केवल तभी प्रभावी बनाया जाना चाहिए जब उपचार के लिए रोगी की सहमति प्राप्त करना व्यावहारिक न हो और उसकी जान खतरे में है। लेकिन जहां कोई रोगी पहले से ही एक वैध अग्रिम निर्देश दे चुका है जो उचित संदेह से मुक्त है और यह निर्दिष्ट करता है कि वह इलाज नहीं कराना चाहता है, तो

इस तरह के निर्देश को लागू किया जाना चाहिए।

(ix) संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत परिकल्पित जीवन और स्वतंत्रता का अधिकार तब तक अर्थहीन है जब तक कि यह अपने सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के भीतर शामिल न हो। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*दीपक मिश्रा, सीजेआई*]*

व्यक्तिगत गरिमा का क्षेत्र। समय बीतने के साथ, इस न्यायालय ने अपने भीतर शामिल करने के लिए अनुच्छेद *21* के दायरे का विस्तार किया है

जीवन के अधिकार के घटक के रूप में गरिमा के साथ जीने का अधिकार और

स्वतंत्रता।

(x) यह बिना किसी संदेह के कहा जाना चाहिए कि गरिमा के साथ जीने के अधिकार में अंतिम रूप से बीमार रोगी या पी. वी. एस. में किसी व्यक्ति के मामले में मरने की प्रक्रिया को सुचारू बनाना भी शामिल है।

ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं।

(xi) अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को कानूनी रूप से मान्यता देने में विफलता मृत्यु प्रक्रिया को सुचारू बनाने के अधिकार और गरिमा के साथ जीने के अधिकार की गैर-सुविधा के बराबर हो सकती है। इसके अलावा, अन्य क्षेत्राधिकारों में स्थिति के अध्ययन से पता चलता है कि अग्रिम निर्देश

कई क्षेत्राधिकारों में विधिसम्मत मान्यता प्राप्त की है
कानून का और कुछ देशों में न्यायिक माध्यम से

घोषणाएँ।

(xii) हालांकि जीवन की पवित्रता को ऊंचे पायदान पर रखा जाना चाहिए, फिर भी अंतिम रूप से बीमार व्यक्तियों या पीवीएस रोगियों के मामलों में जहां

पुनरुद्धार की कोई उम्मीद नहीं है, अग्रिम को प्राथमिकता दी जाएगी

निर्देशात्मक और आत्मनिर्णय का अधिकार।

(xiii) अग्रिम निर्देश के अभाव में, प्रक्रिया प्रदान की गई है

उक्त श्रेणी के लिए यहाँ पहले से लागू होगा।

(xiv) जब स्थितिजन्य उपशामक उपाय के रूप में निष्क्रिय इच्छामृत्यु लागू हो जाता है, तो रोगी का सर्वोत्तम हित हावी हो जाएगा।

राज्य का हित।

196. हमने अग्रिम निर्देश के निष्पादन की प्रक्रिया से संबंधित सिद्धांतों को निर्धारित किया है और देने के लिए दिशानिर्देश प्रदान किए हैं।

दोनों परिस्थितियों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु का प्रभाव, अर्थात्, जहां अग्रिम निर्देश हैं और जहां कोई नहीं हैं, संविधान के अनुच्छेद *142* और विशाखा और अन्य में वर्णित कानून के तहत शक्ति का प्रयोग करते हुए। राजस्थान राज्य और अन्य *65.* निर्देश और दिशा-निर्देश तब तक लागू रहेंगे जब तक कि संसद इस क्षेत्र में कोई कानून नहीं लाती।

197. तदनुसार, रिट याचिका का निपटारा किया जाता है। लागत के बारे में कोई आदेश नहीं होगा।
65 (1997) 6 एससीसी *241 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.

एक परिचयः मृत्यु और मृत्यु पर

1. जीवन और मृत्यु अविभाज्य हैं। हमारे जीवन के हर पल, हमारे शरीर निरंतर परिवर्तन की प्रक्रिया में शामिल होते हैं। हमारे लाखों

जैसे-जैसे प्रकृति नए को पुनर्जीवित करती है, कोशिकाएं नष्ट हो जाती हैं। हमारा मन शायद ही कभी स्थिर रहता है। हमारे विचार क्षणभंगुर हैं। एक शारीरिक अर्थ में, हमारा अस्तित्व प्रवाह की स्थिति में है, परिवर्तन सामान्य है। जीवन मृत्यु से अलग नहीं होता है। होना, मरना है। दार्शनिक दृष्टिकोण से, जीवन और मृत्यु के बीच कोई विरोधाभास नहीं है। दोनों अस्तित्व के अपरिहार्य चक्र में आवश्यक तत्वों का गठन करते हैं।

2. वर्तमान में रहते हुए, हम अपनी मृत्यु दर के प्रति सचेत हैं। बाइबिल की शिक्षा हमें याद दिलाती है किः

"हर चीज के लिए एक समय होता है और हर गतिविधि के लिए एक समय होता है।

आकाश के नीचेः जन्म लेने का समय और मरने का समय, पौधे लगाने का समय और उखाड़ फेंकने का समय, मारने का समय और चंगा करने का समय, थकने का समय और निर्माण करने का समय, रोने का समय और हंसने का समय, शोक करने का समय और नृत्य करने का समय। *(उपदेशक 3)*

3. जीवन में अर्थ खोजने के लिए प्रत्येक व्यक्ति की खोज खुशी की खोज में पूर्णता पाने की मानवीय इच्छा को दर्शाती है। सुख की खोज रचनात्मक सुखों में पोषित होती है और यह सोचने, व्यक्त करने और विश्वास करने की स्वतंत्रता, आत्मनिर्णय का अधिकार, जीवन के एक विशिष्ट तरीके का पालन करने की स्वतंत्रता, अनुरूप होने या न होने का निर्णय करने की क्षमता और पहचान की अभिव्यक्ति जैसी बुनियादी चीजों में आधारित है।
4. सदियों से मनुष्य मृत्यु के बारे में उतना ही चिंतित रहा है जितना कि मृत्यु के बारे में। मृत्यु एक पराकाष्ठा, जीवन के अंतिम बिंदु का प्रतिनिधित्व करती है। मृत्यु एक प्रक्रिया का हिस्सा हैः जीने की प्रक्रिया, जो अंततः मृत्यु की ओर ले जाती है। मृत्यु का भय मानव अस्तित्व की एक सार्वभौमिक विशेषता है। भय इस अनिश्चितता के साथ उतना ही जुड़ा हुआ है कि मृत्यु कब होगी, जितना है, उससे पहले होने वाली पीड़ा के साथ।

डर इस अनिश्चितता में निहित है कि कोई घटना कब होगी जो निश्चित है। हमारे डर को मरने के अनुभव से बढ़ाया जाता है जो हम उन लोगों के साथ साझा करते हैं जो हमारे जीवन का हिस्सा थे लेकिन हमसे पहले चले गए हैं। मनुष्य के रूप में, हम अपने अस्तित्व की गरिमा के बारे में चिंतित हैं। जिस प्रक्रिया के माध्यम से हम मरते हैं, वह उस गरिमा पर निर्भर करता है। एक गरिमापूर्ण अस्तित्व

यह आवश्यक है कि हमारे जीवन के दिन जो मृत्यु तक ले जाते हैं, उन्हें गरिमा के साथ जिया जाना चाहिए; कि जिन चरणों से जीवन मृत्यु की ओर ले जाता है, वे पीड़ा से मुक्त होने चाहिए; और यह कि हमारे मन और शरीर की अखंडता सामान्य कारण *(ए रेग्ड)* से बचनी चाहिए। सोसायटी*) v.*

निर्णय लेने की क्षमता में कमी। उस नुकसान का डर अंततः स्वतंत्रता के नुकसान का डर है। स्वतंत्रता और स्वतंत्रता एक सार्थक कार्य के मूल हैं। जीवन। उम्र बढ़ने से निर्भरता आती है और हम अपने साथ जो होना चाहते हैं उसे आकार देने की हमारी क्षमता पर नियंत्रण खो देते हैं।

5. जीवन की प्रगति मानव शरीर पर अपना प्रभाव डालती है और

दिमाग। जैसे-जैसे हमारी उम्र बढ़ती है, सरल कार्य कम सरल हो जाते हैं और जो निश्चित रूप से एक बात लगती है वह कम हो सकती है। मनुष्य तब अधिक से अधिक उस पदार्थ की ओर मुड़ते हैं जो महत्वपूर्ण है। जैसे-जैसे घटनाएँ, रिश्ते, संबंध और यहाँ तक कि यादें भी कम होती जाती हैं, हमारे पास व्यक्ति का एक अकेला अवशेष रह जाता है, जो हमारे अस्तित्व के मूल को परिभाषित करता है। उस मूल में अर्थ खोजने की खोज अक्सर हमारे भय और त्रासदियों का सामना करने की बात होती है।

6. दर्द और पीड़ा का डर शायद उससे भी बड़ा है

मृत्यु का भय। दुख से मुक्त होना अपने आप में एक मुक्ति है। इसलिए यह तय करने की स्वतंत्रता कि जीवन का अंत निकट होने पर किसी के साथ कैसा व्यवहार किया जाना चाहिए, व्यक्तित्व के एक अनिवार्य गुण का हिस्सा है। हमारा

अपेक्षाएँ परिभाषित करती हैं कि अंत की ओर बढ़ने में हमारे साथ कैसा व्यवहार किया जाना चाहिए, भले ही किसी व्यक्ति के पास जीवन के अंत के करीब बहुत कम या कोई समझ न हो।

7. जीवन के अंत से संबंधित दुविधाएँ अग्रिम मोर्चे पर रही हैं

1 "इच्छामृत्यु की दुविधा ", बायो-साइंस (अगस्त 1973), खंड। 23 , नं. 8, पृष्ठ 459 पर 2 मार्गरेट ए. सोमरविले, "इच्छामृत्यु को वैध बनानाः अब क्यों? ", द ऑस्ट्रेलियन क्वार्टरली (स्प्रिंग 1996), वॉल्यूम। 68 , नंबर 3, पृष्ठ 1 [2018] 6 एस. सी. आर. पर।

8. एक "प्रौद्योगिकी और कानून के बीच चल रहा संघर्ष" है; जैसे-जैसे "चिकित्सा प्रौद्योगिकी अधिक उन्नत हो गई है, इसने हासिल किया है

मानव जीवन को उसके प्राकृतिक अंतिम बिंदु से आगे बढ़ाने और वह अंतिम बिंदु कब होगा, दोनों को बेहतर ढंग से परिभाषित करने की क्षमता। 3 चिकित्सा विज्ञान ने जीवन की प्रत्याशा को बढ़ाने में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। एक समय में घातक माने जाने वाले रोग अब उपचार योग्य हो गए हैं। चिकित्सा अनुसंधान ने बीमारियों के बारे में हमारे ज्ञान को फिर से परिभाषित किया है-सामान्य और असामान्य; शारीरिक कार्यों के साथ उनके संबंधों और मानसिक प्रक्रियाओं और शारीरिक कल्याण के बीच जटिल संबंधों के बारे में। जीवन की लंबाई को प्रभावित करने वाले विज्ञान का हमारे जीवन में वर्षों की गुणवत्ता पर भी प्रभाव पड़ता है। लंबे जीवन के परिणामस्वरूप पीड़ा में कमी आनी चाहिए, लेकिन जरूरी नहीं है। दुख का जीवन की गुणवत्ता पर असर पड़ता है। जीवन की गुणवत्ता हमारे वर्षों के जीवन पर निर्भर करती है। इसमें जोड़ते हुए जीवन

की लंबाई का जीवन की गुणवत्ता के साथ एक कार्यात्मक संबंध होना चाहिए। मानव पीड़ा का महत्व न केवल इस संदर्भ में होना चाहिए कि हम कितने समय तक जीते हैं, बल्कि इस संदर्भ में भी होना चाहिए कि हम कितनी अच्छी तरह से जीते हैं।

9. आधुनिक चिकित्सा के बारे में उन्नत मानव ज्ञान है

शरीर और मन। ज्ञान के उपकरणों से लैस, विज्ञान ने मानव पीड़ा को कम करने की क्षमता दिखाई है। विज्ञान ने भी जीवन को लंबा करने की क्षमता दिखाई है। फिर भी जीवन को बढ़ाने की अपनी क्षमता में, चिकित्सा विज्ञान का जीवन की गुणवत्ता पर प्रभाव पड़ता है, जैसा कि मानव पीड़ा की प्रकृति और सीमा पर पड़ता है। चिकित्सा हस्तक्षेप भावनात्मक और वित्तीय दोनों लागतों के साथ आते हैं। जीवन को लंबा करने की विज्ञान की क्षमता को जीवन की गुणवत्ता पर प्रभाव डालने की इसकी क्षमता पर समान रूप से महत्वपूर्ण चिंता का सामना करना चाहिए। जबकि चिकित्सा विज्ञान ने दीर्घायु को बढ़ाया है, यह चिकित्सा देखभाल की संबंधित लागतों और एक कृत्रिम रूप से निरंतर जीवन के साथ आने वाली पीड़ा के साथ आया है। चिकित्सा नैतिकता को जीवन का विस्तार करने की विज्ञान की क्षमता के बीच संतुलन लाने की आवश्यकता के साथ विज्ञान की आवश्यकता को पहचानने की आवश्यकता है कि सभी ज्ञान को एक सार्थक अस्तित्व को बढ़ाना चाहिए।

10. मदद करने के अधिकारों और गलतियों के बारे में कोई आम सहमति नहीं है।

किसी को मरने के लिए ", क्योंकि इच्छामृत्यु की कानूनी स्थिति को सामाजिक, नैतिक और नैतिक मानदंडों के अधीन किया गया है जो हमें सौंपे गए हैं। *3* क्रिस्टोफर एन. मैनिंग, "जियो और मरने दोः फिजिशियन-असिस्टेड सुसाइड एंड द राइट टू डाई, हार्वर्ड जर्नल ऑफ लॉ एंड टेक्नोलॉजी *(1996)*, वॉल्यूम। *9* , नं. *2*, पृष्ठ *513* पर

4 एलन नोरी, "कानूनी रूप और नैतिक निर्णयः आर. ए. डफ, एट अल *(*एड*)*, द स्ट्रक्चर्स ऑफ द क्रिमिनल लॉ *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2011)* में पृष्ठ *134* कॉमन कॉज *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

जीवन के अंत के बारे में निर्णय नैतिक रूप से अधिक समस्याग्रस्त हो सकते हैं जब व्यक्ति अब अपने स्वयं के निर्णय लेने के लिए मानसिक रूप से सक्षम नहीं होता है। इस बहस में शामिल अस्तित्वगत और आध्यात्मिक मुद्दों में अज्ञात का डर, मृत्यु कब होगी, इसकी अनिश्चितता, स्वास्थ्य देखभाल की कमी, चिकित्सा उपचार प्राप्त करने या न करने का विकल्प चुनने में स्वतंत्रता या जबरदस्ती, उम्र बढ़ने की गरिमा और गिरावट और स्वतंत्र रूप से अपनी देखभाल करने में सक्षम होना शामिल हैं।

11. क्या जीवन के इन जटिल प्रश्नों में कानून की कोई भूमिका है*?*

और मृत्यु*?* यदि ऐसा होता है, तो कौन सी सीमाएँ हैं जो न्याय करती हैं

के रूप में

कानून के दुभाषियों को इन मुद्दों का सामना करते समय ध्यान रखना चाहिए

जीना और मरना? कानून, विशेष रूप से संवैधानिक कानून, तब हस्तक्षेप करता है जब स्वतंत्रता, स्वतंत्रता, गरिमा और व्यक्तिगत स्वायत्तता को नियंत्रित करने वाले मामले दांव पर होते हैं। संवैधानिक कानून की भूमिका से इनकार करना हमारे अपने न्यायशास्त्र और स्वतंत्रता और गरिमा को सौंपी गई प्राथमिक भूमिका की अनदेखी करना होगा। यह मामला स्वयं को न्यायालय के समक्ष जीवन के जाल पर एक प्रचार के रूप में प्रस्तुत करता है: विज्ञान, चिकित्सा और नैतिकता के बीच संबंध और व्यक्तिगत गरिमा और स्वायत्तता के संवैधानिक मूल्यों पर।

जिन मुद्दों का हम सामना कर रहे हैं उनमें शामिल हैं:

(i) क्या किसी व्यक्ति को संवैधानिक रूप से मान्यता प्राप्त अधिकार है

चिकित्सा उपचार से इनकार करना या किसी विशेष रूप को अस्वीकार करना

चिकित्सा उपचार;

((ii) यदि किसी व्यक्ति के पास ऐसा अधिकार है, तो वह इसमें एक अधिकार रखता है।

भविष्य में पालन किया जाता है यदि वह नियंत्रण खो देता है
ऐसे संकाय जो उन्हें चिकित्सा स्वीकार करने या अस्वीकार करने में सक्षम बनाते हैं

उपचार;

(iii) क्या व्यक्ति में किसी अधिकार का अस्तित्व लागू करता है

व्यक्ति, अधिकार का सम्मान करने के लिए और क्या, यदि कोई हो, तो हैं
उस कर्तव्य की योग्यताएँ;

((iv) क्या कानून किसी चिकित्सक को रोक लगाने या रोकने की अनुमति देता है?

जीवन के अंत में किसी व्यक्ति को चिकित्सा उपचार से इनकार करना

जो अब सम्मान में अपने संकायों के नियंत्रण में नहीं है

मन की स्वस्थ अवस्था में व्यक्त की गई इच्छा के लिए; और

5 एलिजाबेथ विक्स, द राइट टू लाइफ एंड कनफ्लिक्टिंग इंटरेस्ट्स (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 2010), पृष्ठ 199 पर 6 एलिजाबेथ एम. अंडाल सोरेंटिनो, "मरने का अधिकार?", जर्नल ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन रिसोर्सेज एडमिनिस्ट्रेशन (स्प्रिंग, 1986), वॉल्यूम। 8 , संख्या 4, पृष्ठ 361 [2018] 6 एस. सी. आर.

(v) क्या चिकित्सा उपचार को रोकना या अस्वीकार करना होगा?

अनुमत है ताकि जीवन को अपने प्राकृतिक मार्ग पर चलने दिया जा सके, एक कृत्रिम हस्तक्षेप से रहित, जब कोई यथार्थवादी आशा नहीं है

सामान्य जीवन में लौटें।

12. इस न्यायालय को इच्छामृत्यु और इसके प्रभाव पर "न केवल व्यक्तिगत स्तर पर", बल्कि "संस्थागत, सरकारी और

सामाजिक स्तर "। *7* प्रभाव का विश्लेषण न केवल वर्तमान युग के संदर्भ में किया जाना चाहिए, बल्कि भविष्य के लिए भी विचार किया जाना चाहिए। न्यायाधीश भविष्यवक्ता नहीं है। न ही कानून के पास भविष्यसूचक उपकरण हैं जो एक वैज्ञानिक के लिए उपलब्ध साधनों का अनुमान लगा सकते हैं।

संवैधानिक सिद्धांत का एक स्थायी मूल्य होना चाहिए। इसका वह मूल्य हो सकता है यदि यह अतीत के आसुत अनुभव में दृढ़ता से आधारित है, वर्तमान की चिंताओं को समायोजित करने के लिए लचीला है और अप्रत्याशित भविष्य के लिए जगह देता है। इच्छामृत्यु के दुरुपयोग की संभावना और इच्छामृत्यु को वैध बनाने से अमूर्त सामाजिक कपड़ों और संस्थानों पर पड़ने वाला प्रभाव अत्यंत चिंता का विषय है।

13. इस विषय पर समकालीन लेखन हमें याद दिलाता है कि कैसे

ये गंभीर मुद्दे हैं और वे कितनी बार चिकित्सा में वास्तविक दुविधा पैदा करते हैं। डॉ. अतुल गवांडे ने अपनी प्रशंसित पुस्तक "बीइंग मॉर्टल" में इन्हें मार्मिक रूप से सामने लाया हैः

"अगर इंसान बनना सीमित है, तो देखभाल करने वाले व्यवसायों की भूमिका

उन सीमाओं के साथ उनके संघर्ष में लोगों की सहायता करना। कभी-कभी हम एक इलाज की पेशकश कर सकते हैं, कभी-कभी केवल एक लेप, कभी-कभी भी नहीं

वह। लेकिन हम जो कुछ भी दे सकते हैं, हमारे हस्तक्षेप, और उनके लिए जोखिम और बलिदान, केवल तभी उचित हैं जब वे बड़े लोगों की सेवा करते हैं।

एक व्यक्ति के जीवन के उद्देश्य। जब हम यह भूल जाते हैं, तो हमें जो पीड़ा होती है

हमला बर्बर हो सकता है। जब हम इसे याद करते हैं, तो हम अच्छा करते हैं

सांस लेने वाली हो सकती है। *998* "

वह हमें याद दिलाते हैं कि लोग गरिमा के साथ जीने को कितना महत्व देते हैं।

केवल लंबे समय तक जीवित रहेंः

"इसे समझने पर कुछ निष्कर्ष स्पष्ट हो जाते हैंः कि

हम जिस तरह से बीमारों और बुजुर्गों का इलाज करते हैं, उसमें हमारी सबसे क्रूर विफलता है

यह पहचानने में विफलता कि उनकी प्राथमिकताएं केवल होने से परे हैं सुरक्षित और लंबे समय तक जीवित रहना; कि किसी की कहानी को आकार देने का मौका है

7 8 अतुल गवांडे, नश्वर होने के नातेः मेडिसिन एंड व्हाट मैटर्स इन द एंड *(*हामिश हैमिल्टन, *2014),* पृष्ठ *260* सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

जीवन के अर्थ को बनाए रखने के लिए यह आवश्यक है कि हमारे पास अपनी संस्थाओं, अपनी संस्कृति और अपनी बातचीत को इस तरह से नया रूप देने का अवसर हो जो जीवन के अंतिम अध्यायों की संभावनाओं को बदल दे। हर किसी का जीवन। 9

14. ब्रिटेन में एक न्यूरोसर्जन डॉ. हेनरी मार्श ने अपने उत्तेजक संस्मरण "प्रवेश" (2017) का शीर्षक दिया है। की बात करते हुए इच्छामृत्यु, वह देखता हैः

"हमें संभावनाओं के बीच चयन करना होगा, निश्चितताओं के बीच नहीं और यह मुश्किल है। इसकी कितनी संभावना है कि हम कितने हासिल करेंगे?

जीवन के अतिरिक्त वर्ष, और उन वर्षों की गुणवत्ता क्या हो सकती है, अगर हम खुद को उपचार के दर्द और अप्रियता के अधीन कर देते हैं? और इस बात की क्या संभावना है कि उपचार से गंभीर दुष्प्रभाव होंगे जो किसी भी संभावित लाभ से अधिक हैं? जब हम युवा होते हैं तो आमतौर पर यह तय करना आसान होता है- लेकिन जब हम बूढ़े हो जाते हैं, और अपने संभावित जीवनकाल के अंत तक पहुँच जाते हैं? हम कम से कम सिद्धांत रूप में चुन सकते हैं, लेकिन हमारे अंतर्निहित आशावाद और जीवन के प्रति प्रेम, मृत्यु का हमारा डर और इसे स्थिर रूप से देखने में हमारी कठिनाई, इसे बहुत मुश्किल बनाती है। हम अनिवार्य रूप से आशा करते हैं कि हम भाग्यशाली लोगों में से एक होंगे, दीर्घकालिक उत्तरजीवियों में से एक, सांख्यिकीविदों के सामान्य वितरण के अच्छे और बुरे अंत में नहीं। और फिर भी यह अनुमान लगाया गया है कि विकसित देशों में, हमारे जीवनकाल की चिकित्सा लागत का 75 प्रतिशत हमारे जीवन के अंतिम छह महीनों में खर्च किया जाता है। यह आशा की कीमत है, जो संभावना के नियमों के अनुसार अक्सर अवास्तविक होती है। और इस प्रकार हम अक्सर दोनों को महान बनाते हैं

स्वयं पर पीड़ा और समाज पर अस्थिर व्यय "। 10

ये उभरते साहित्य के कुछ उदाहरण हैं

विषय।

15. इस मामले का केंद्रीय पहलू वह महत्व है जिसे संविधान समाज में प्रत्येक व्यक्ति की उन निर्णयों पर व्यक्तिगत विकल्प बनाने की क्षमता से जोड़ता है जो हमारे जीवन को प्रभावित करते हैं। स्टैनफोर्ड के प्रोफेसर रैंडी पॉश ने "द लास्ट लेक्चर" नामक एक पुस्तक में यह कहा था।

(2008) , 1 एक घातक बीमारी की छाया में उनके द्वारा दिया गया एक प्रवचन।

"हम उन कार्डों को नहीं बदल सकते हैं जिनसे हमें निपटा जाता है, जैसे हम खेलते हैं

हाथ "।

9 आई. बी. आई. डी., पृष्ठ 243 [2018] 6 एस. सी. आर.

10 हेनरी मार्श, प्रवेशः ए लाइफ इन ब्रेन सर्जरी, (वेडेनफेल्ड एंड निकोलसन, 2017), पृष्ठ 265-266 पर

11 रैंडी पॉश और जेफरी जैस्लो, द लास्ट लेक्चर, (होडर एंड स्टॉफटन, 2008), पृष्ठ 17 पर

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

हम अपने भाग्य के स्वामी नहीं हो सकते हैं। न ही हम यह नियंत्रित कर सकते हैं कि जीवन में क्या है। हम जो निर्धारित कर सकते हैं वह यह है कि हम अपने परीक्षणों और क्लेशों का जवाब कैसे देते हैं।

बी संदर्भ

16. 25 फरवरी *2014* को इस न्यायालय के तीन न्यायाधीशों ने राय दी कि इस मामले में उठाए गए मुद्दों पर संविधान द्वारा विचार करने की आवश्यकता है।

जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के उल्लंघन के खिलाफ अधिकार ने एक औपचारिक सामग्री की तुलना में बहुत अधिक हासिल किया है। इसका सही अर्थ तभी हो सकता है जब इसमें गरिमा के साथ जीने का अधिकार शामिल हो। इसी आधार पर अदालत से यह मानने का आग्रह किया जाता है कि गरिमा के साथ मृत्यु गरिमापूर्ण जीवन का एक अनिवार्य हिस्सा है। केंद्र सरकार को यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त प्रक्रियाएं अपनाने का निर्देश देने की मांग की गई है कि "बिगड़ते स्वास्थ्य" वाले व्यक्ति या वे लोग जो अंतिम रूप से बीमार हैं, उन्हें "एक जीवित वसीयत और वकील प्राधिकरण" के रूप में एक दस्तावेज़ को निष्पादित करने में सक्षम होना चाहिए, जिसे उचित कार्रवाई के लिए अस्पताल में प्रस्तुत किया जा सकता है यदि जिस व्यक्ति ने इसे बनाया है, वह गंभीर बीमारी के साथ अस्पताल में भर्ती है जो जीवन के अंत का कारण बन सकता है। याचिकाकर्ता वैकल्पिक रूप से यह भी चाहता है कि इस न्यायालय को दिशा-निर्देश जारी करने चाहिए और डॉक्टरों, सामाजिक वैज्ञानिकों और विशेषज्ञों की एक समिति नियुक्त करनी चाहिए।

वकील जो 'जीवित वसीयत' के निर्माण को नियंत्रित करेंगे। *17.* वे व्यक्ति जो पुरानी बीमारी से पीड़ित हैं या प्राकृतिक जीवन की अवधि के अंत तक पहुँचते हैं, वे अक्सर घातक बीमारी में पड़ जाते हैं या

अस्पताल में भर्ती होने पर, उस स्थिति में व्यक्ति कभी-कभी अवांछित चिकित्सा उपचार से इनकार करने के अपने अधिकार से वंचित हो जाते हैं जैसे कि हाइड्रेशन ट्यूबों के माध्यम से भोजन करना या वेंटिलेटर और अन्य जीवन समर्थन उपकरणों पर रखा जाना। जीवन कृत्रिम रूप से लंबा होता है जिसके परिणामस्वरूप मानव पीड़ा होती है। याचिका प्रत्येक व्यक्ति के एक सूचित विकल्प चुनने के अधिकार पर आधारित है। यदि व्यक्ति बाद में उपचार को समझने या अस्वीकार करने की स्थिति में नहीं है, तो जीवन को लंबा करने के कृत्रिम साधनों के अधीन नहीं होने की इच्छा का पहले से दस्तावेजीकरण करना व्यक्तिगत पसंद और स्वायत्तता की अभिव्यक्ति है। वृद्धावस्था की प्रक्रिया असहायता की भावना से चिह्नित होती है।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

जैसे-जैसे हम बड़े होते हैं, मानव क्षमताएँ कम होती जाती हैं। वृद्धावस्था के सामाजिक पहलू,

जैसे दोस्ती और संघों का नुकसान व्यक्तिगत और अंतरंग के साथ मिलकर अलगाव की भावना को बढ़ाता है। संवैधानिक कानून की सीमाओं और यहां तक कि सीमाओं का परीक्षण किया जाएगा क्योंकि उम्र बढ़ने की ज़रूरतें और उनकी चिंताएं नैतिकता, नैतिकता और मृत्यु में गरिमा के मुद्दों का सामना करती हैं।

18. अपने तर्क के समर्थन में, याचिकाकर्ता दो निर्णयों पर निर्भर करता हैः ज्ञान कौर बनाम पंजाब राज्य *("*ज्ञान कौर*")* मामले में एक संविधान पीठ द्वारा *1996* में दिया गया निर्णय और अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम पंजाब संघ मामले में दो न्यायाधीशों द्वारा *2011* का निर्णय।

भारत *1,3 ("*अरुणा शानबाग*")*। ज्ञान कौर में निर्णय आत्महत्या के लिए उकसाने के लिए एक दोषसिद्धि से उत्पन्न हुआ। *1994* में दो न्यायाधीशों द्वारा दिए गए पहले के निर्णय में-पी रथिनम बनाम भारत संघ *("*रथिनम*"),* आत्महत्या के प्रयास को दंडित करने को अनुच्छेद *21* का उल्लंघन करने के लिए माना गया था।

इस आधार पर कि जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल है। रथिनम में निर्णय को ज्ञान कौर में सही सिद्धांत निर्धारित नहीं किया गया था। इसलिए अरुणा शानबाग में निर्णय में कहा गया है कि अनुच्छेद *21* मरने के अधिकार की रक्षा नहीं करता है और आत्महत्या करने का प्रयास एक अपराध है। हालाँकि, अरुणा शानबाग में, अदालत ने कहा कि चूंकि ज्ञान कौर ने फैसला सुनाया है कि जीवन के अधिकार में मानवीय गरिमा के साथ जीना शामिल है, "एक मरने वाले व्यक्ति के मामले में जो अंतिम रूप से बीमार है या स्थायी वनस्पति अवस्था में है, उसे अपने जीवन के समय से पहले विलुप्त होने की अनुमति दी जा सकती है", और यह एक अपराध नहीं होगा। अरुणा शानबाग का फैसला करने वाली पीठ का विचार था कि ज्ञान कौर ने एयरडेल एनएचएस ट्रस्टवी ब्लैंड *1.5 (*एयरडेल*)* में ब्रिटेन में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के विचार को "अनुमोदन के साथ उद्धृत" किया था।

19. जब इन फैसलों को वर्तमान मामले में तीन न्यायाधीशों की पीठ के समक्ष रखा गया, तो अदालत ने कहा कि "अंतर्निहित" थे।

अरुणा शानबाग के फैसले में विसंगतियाँ। तदनुसार निर्देश आदेश में कहा गया हैः

"अरुणा शानबाग *(*ऊपर*)* ने ज्ञान कौर *(*ऊपर*)* मामले में संविधान पीठ के फैसले की उचित व्याख्या की और इस निष्कर्ष पर पहुंची कि भारत में इच्छामृत्यु की अनुमति केवल एक वैध निर्णय के माध्यम से दी जा सकती है।

कानून। हालाँकि, यह मानना तथ्यात्मक रूप से गलत है कि ज्ञान में

12 1 2 (1996) 2 एस. सी. सी *648*

14 (1994) 3 एस. सी. सी. *394* *15 (1993) 2* डब्ल्यूएलआर *316 (*एच. एल.*)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कौर *(*ऊपर*),* संविधान पीठ ने एयरडेल बनाम में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के निर्णय को मंजूरी दी। नरमः *(1993) 2* डब्ल्यू. एल. आर. *316 (*एच. एल.*)*। ज्ञान कौर *(*ऊपर*)* के पैरा *40* में स्पष्ट रूप से कहा गया है कि "भले ही चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामलों से निपटना आवश्यक नहीं है, लेकिन बार में उद्धृत इस निर्णय का एक संक्षिप्त संदर्भ दिया जा सकता है।" इस प्रकार, यह निर्णय में केवल एक संदर्भ था और इसका यह अर्थ नहीं लगाया जा सकता है कि ज्ञान कौर *(*ऊपर*)* में संविधान पीठ ने एयरडेल *(*ऊपर*)* में प्रस्तुत हाउस ऑफ लॉर्ड्स की राय को मंजूरी दी। इस हद तक, पैरा *101* में दिया गया अवलोकन गलत है।

आदेश का उल्लेख करते हुए कहा गया है किः

"अनुच्छेद *21* और *101* में, पीठ *(*अरुणा शानबाग में*)* का विचार था कि ज्ञान कौर *(*ऊपर*)* में, संविधान पीठ ने माना कि इच्छामृत्यु को केवल एक कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। जबकि पैरा *104* में, पीठ पैरा *101* में ज्ञान कौर *(*ऊपर*)* की अपनी व्याख्या का खंडन करती है और कहती है कि हालांकि इस न्यायालय ने एयरडेल *(*ऊपर*)* में लिए गए विचार को मंजूरी दे दी है, लेकिन यह स्पष्ट नहीं किया है कि कौन यह तय कर सकता है कि किसी अक्षम व्यक्ति जैसे कि कोमा में रहने वाले व्यक्ति या पी. वी. एस. के मामले में जीवन समर्थन बंद किया जाना चाहिए या नहीं। जब, शुरुआत में, यह माना जाता है कि इच्छामृत्यु हो सकता है

केवल कानून द्वारा वैध बनाया जाए जहां यह तय करने का सवाल है कि जीवन समर्थन को बंद कर दिया जाना चाहिए या नहीं

अक्षम व्यक्ति जैसे, कोमा या पी. वी. एस. में एक व्यक्ति।

25 फरवरी *2014* के आदेश में इस मामले के संविधान द्वारा मूल्यांकन के योग्य होने का कारण विस्तार से बताया गया है। सीधे शब्दों में कहें तो,

संविधान पीठ के संदर्भ में कहा गया है किः

(i) ज्ञान कौर इस सिद्धांत की पुष्टि करती हैं कि गरिमा के साथ जीने का अधिकार

गरिमा के साथ मरने का अधिकार शामिल है*;*

(ii) ज्ञान कौर ने इच्छामृत्यु की वैधता पर फैसला नहीं दिया है, सक्रिय

या निष्क्रिय*;*

(iii) अरुणा शानबाग इस गलत आधार पर आगे बढ़ती हैं कि ज्ञान कौर ने हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दी थी।

एयरडेल*;*

(iv) जबकि अरुणा शानबाग स्वीकार करती हैं कि इच्छामृत्यु को केवल कानून के माध्यम से वैध बनाया जा सकता है, फिर भी अदालत ने सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को स्वीकार कर लिया। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति और प्रक्रिया निर्धारित करें

जिनका पालन किया जाना चाहिए*;* और

(v) अरुणा शानबाग आंतरिक रूप से असंगत है और आगे बढ़ती है

ज्ञान कौर में निर्णय की गलत व्याख्या।

20. यह संदर्भ का आधार होने के कारण, ज्ञान कौर और अरुणा शानबाग के निर्णयों पर विचार करना आवश्यक है।

सी. ज्ञान कौर *21.*
ज्ञान कौर और हरबंस सिंह पति-पत्नी थे। वे थे।

असंवैधानिक है। जबकि रथिनम ने धारा *309* की वैधता को चुनौती देने को इस आधार पर खारिज कर दिया था कि यह मनमाना था *(*और अनुच्छेद *14* का उल्लंघन करता है*)*, इस प्रावधान को इस आधार पर असंवैधानिक माना गया कि यह अनुच्छेद *21* का उल्लंघन करता है। मरने का अधिकार के अधिकार में पाया गया था जीवन, जिसके परिणामस्वरूप धारा *309* अमान्य पाई गई। ज्ञान कौर में चुनौती रथिनम में निर्णय पर आधारित थीः का प्रोत्साहन

दूसरे द्वारा आत्महत्या *(*यह आग्रह किया गया था*)* केवल अनुच्छेद *21* के तहत मौलिक अधिकार के प्रवर्तन में सहायता करना है और इसलिए धारा *306 (*धारा *309* की तरह*)* अनुच्छेद *21* का उल्लंघन करेगी।

22. ज्ञान कौर मामले में संविधान पीठ ने अस्वीकार कर दिया

रथिनम की नींव, यह मानते हुए कि यह त्रुटिपूर्ण था। संविधान पीठ ने इस प्रकार निर्णय दियाः

"जब कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है तो उसे कुछ सकारात्मक कार्य करने होते हैं और उन कार्यों की उत्पत्ति का पता नहीं लगाया जा सकता है, या अनुच्छेद *21* के तहत 'जीवन के अधिकार' के संरक्षण में शामिल नहीं किया जा सकता है। 'जीवन की पवित्रता' के महत्वपूर्ण पहलू को भी नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए। अनुच्छेद *21* एक प्रावधान है जो सुरक्षा की गारंटी देता है

जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता और कल्पना के किसी भी विस्तार से 'जीवन के विलुप्त होने' को 'जीवन की सुरक्षा' में शामिल नहीं किया जा सकता है। किसी व्यक्ति को अनुमति देने का दर्शन जो भी हो

आत्महत्या करके उसके जीवन को बुझा देते हैं, हमें यह मुश्किल लगता है
अनुच्छेद *21* का अर्थ 'मरने का अधिकार' को एक भाग *[2018] 6* एस. सी. आर. के रूप में शामिल करना है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

उसमें गारंटीकृत मौलिक अधिकार। ' 'जीवन का अधिकार' अनुच्छेद *21* में सन्निहित एक प्राकृतिक अधिकार है लेकिन आत्महत्या एक अप्राकृतिक समाप्ति या जीवन का विलुप्त होना है, और इसलिए, 'जीवन के अधिकार' की अवधारणा के साथ असंगत और असंगत है। आदर और सम्मान के साथ

सभी विनम्रता, हम अन्य अधिकारों की प्रकृति में कोई समानता नहीं पाते हैं, जैसे कि 'बोलने की स्वतंत्रता' आदि का अधिकार।

यह मानने के लिए तुलनीय आधार कि जीवन के अधिकार में 'मरने का अधिकार' भी शामिल है। संबंध में, तुलना अनुचित है, अनुच्छेद *21* के संदर्भ में इंगित कारण के लिए। अन्य मौलिक अधिकारों से संबंधित निर्णय जिनमें किसी अधिकार का प्रयोग करने के लिए मजबूरी की अनुपस्थिति को उस अधिकार के प्रयोग के भीतर शामिल किया गया था, पी. रथिनम में लिए गए विचार का समर्थन करने के लिए उपलब्ध नहीं हैं।

अनुच्छेद *21*। "

न्यायालय ने आगे कहा किः

"अनुच्छेद *21* में 'जीवन' शब्द को अर्थ और सामग्री देने के लिए, इसे मानवीय गरिमा के साथ जीवन के रूप में माना गया है। जीवन का कोई भी पहलू जो इसे गरिमापूर्ण बनाता है, उसमें पढ़ा जा सकता है, लेकिन वह नहीं जो इसे बुझा देता है और इसलिए, जीवन के निरंतर अस्तित्व के साथ असंगत है जिसके परिणामस्वरूप अधिकार ही समाप्त हो जाता है। 'मरने का अधिकार', यदि कोई हो, तो स्वाभाविक रूप से जीवन के अधिकार के साथ असंगत है।

' 'जीवन' के साथ 'मृत्यु'।

ज्ञान कौर का मानना है कि अनुच्छेद *21* के अर्थ के भीतर जीवन का अर्थ गरिमापूर्ण जीवन है। जीवन का समाप्त होना *(*उस दृष्टिकोण से*)* उसके निरंतर अस्तित्व के साथ असंगत है। इसलिए, पाठ्य निर्माण के मामले में, जीवन के अधिकार को मृत्यु के अधिकार को शामिल नहीं करने के लिए माना गया है। उस निष्कर्ष पर पहुँचते हुए, ऐसा प्रतीत होता है कि ज्ञान कौर दो धाराओं पर जोर देती हैं *(*जो

वर्तमान निर्णय पर बाद में पुनर्विचार किया जाएगा*)*। पहला हिस्सा जीवन की पवित्रता है, जिसे अनुच्छेद *21* मान्यता देता है। जीवन का विलुप्त होना, इस दृष्टिकोण से, जिस तरह से रथिनम ने अनुमति दी, जीवन की पवित्रता का उल्लंघन करेगा। ज्ञान कौर से जो दूसरा सूत्र निकलता है, वह यह है कि जीवन का अधिकार एक प्राकृतिक अधिकार है। जीवन के अप्राकृतिक विलुप्त होने के रूप में आत्महत्या

इसके साथ असंगत। अदालत अनुच्छेद *21* के तहत जीवन के अधिकार को अन्य अधिकारों से अलग करती है जो अनुच्छेद *19* द्वारा गारंटीकृत हैं जैसे कि बोलने और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता। जबकि स्वतंत्र भाषण में शामिल हो सकता है

अधिकार का प्रयोग करने की मजबूरी *(*न बोलने का अधिकार*)* के अभाव के बारे में जीवन के अधिकार के बारे में नहीं कहा जा सकता है। संविधान पीठ ने स्थायी सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* में व्यक्तियों के संदर्भ में इच्छामृत्यु पर बहस पर ध्यान दिया। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

वानस्पतिक अवस्था। निर्णय पर एक विद्वान लेख में कहा गया है कि

संविधान पीठ "के लिए एक अपवाद बनाया जा रहा था

पी. वी. एस. *1* की स्थिति में रोगियों के मामलों में इच्छामृत्यु। इस दृष्टि से ज्ञान कौर में निर्णय निम्नलिखित टिप्पणियों में समर्थन पाता है

संविधान पीठः

"इच्छामृत्यु का विरोध इस दृष्टिकोण पर कि स्थायी वानस्पतिक अवस्था *(*पी. वी. एस.*)* में अस्तित्व एक घातक बीमारी के रोगी के लिए लाभ नहीं है, जो 'जीवन की पवित्रता' या 'गरिमा के साथ जीने के अधिकार' के सिद्धांत से असंबंधित है, यह तय करने के लिए कि क्या 'अधिकार' की गारंटी है, अनुच्छेद *21* को निर्धारित करने में कोई सहायता नहीं है।

दायरा

जीवन के लिए 'इसमें मरने का अधिकार शामिल है'। 'जीवन का अधिकार' सहित

मानवीय गरिमा के साथ जीने के अधिकार का अर्थ होगा प्राकृतिक जीवन के अंत तक इस तरह के अधिकार का अस्तित्व। इसमें मृत्यु की गरिमापूर्ण प्रक्रिया सहित मृत्यु तक गरिमापूर्ण जीवन का अधिकार भी शामिल है। दूसरे शब्दों में, इसमें एक मरने वाले व्यक्ति का सम्मान के साथ मरने का अधिकार भी शामिल हो सकता है जब उसका जीवन समाप्त हो रहा हो। लेकिन जीवन के अंत में गरिमा के साथ 'मरने का अधिकार' को भ्रमित या मरने के अधिकार 'जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने वाली एक अप्राकृतिक मृत्यु' के साथ नहीं जोड़ा जाना चाहिए। *(* पैरा *24)*

हालाँकि, उसके बाद के पैराग्राफ में, संविधान पीठ ने उन मामलों के बीच अंतर किया जहां जीवन का समय से पहले अंत हो सकता है।

अनुमेय, जब मृत्यु निकट हो, आत्महत्या करने के अधिकार सेः

"एक सवाल उठ सकता है, एक मरते हुए आदमी के संदर्भ में, जो है,

में अपने जीवन के समय से पहले विलुप्त होने से इसे समाप्त करने की अनुमति दी
उन परिस्थितियों में। इस श्रेणी के मामले इसके अंतर्गत आ सकते हैं -

निकट है और प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई है। ये जीवन को बुझाने के मामले नहीं हैं, बल्कि केवल गति बढ़ाने के मामले हैं।
प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया का समापन जो पहले ही हो चुका है

शुरू किया। ऐसे मामलों में भी चिकित्सक को अनुमति देने के लिए बहस
जीवन की सहायता से समाप्ति अनिर्णायक है। यह दोहराने के लिए पर्याप्त है कि समाप्ति की अनुमति देने के दृष्टिकोण का समर्थन करने के लिए तर्क

ऐसे मामलों में जीवन के दौरान पीड़ा की अवधि को कम करने के लिए
अनुच्छेद की व्याख्या करने के लिए कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया उपलब्ध नहीं है।

1 6 सुशीला राव, "भारत और इच्छामृत्युः अरुणा शानबाग का मार्मिक मामला, ऑक्सफोर्ड मेडिकल लॉ रिव्यू, खंड *19,* अंक *4 (1* दिसंबर *2011),* पृष्ठों *646-656 [2018] 6* एस. सी. आर. पर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

21 जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने के अधिकार को इसमें शामिल करना।

(पैरा *25)*

इस आधार पर संविधान पीठ ने निर्णय दिया कि अनुच्छेद *21*

इसमें मरने का अधिकार शामिल नहीं है। इस दृष्टिकोण से, मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार को "कम से कम निश्चित मृत्यु की प्राकृतिक प्रक्रिया के शुरू होने से पहले" प्राकृतिक जीवन को समाप्त करने के अधिकार को शामिल करने के लिए नहीं माना जा सकता है।

इस अदालत का निर्णय ज्ञान कौर में है कि जीवन का अधिकार नहीं है

आत्महत्या के संदर्भ में मरने के अधिकार को शामिल करने के लिए घरेलू और अंतर्राष्ट्रीय घटनाक्रमों को देखते हुए भविष्य में फिर से विचार करने की आवश्यकता हो सकती है

आत्महत्या के गैर-अपराधीकरण की दिशा में। भारत में, मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम *2017* ने "आत्महत्या करने के प्रयास के मामलों में गंभीर तनाव की धारणा" बनाई है। धारा *115 (1)* इस प्रकार प्रदान करती है:

"भारतीय संविधान की धारा *309* में कुछ भी निहित होने के बावजूद

दंड संहिता कोई भी व्यक्ति जो आत्महत्या करने का प्रयास करेगा

माना जाता है, जब तक कि अन्यथा साबित न हो जाए, गंभीर तनाव है और

उक्त संहिता के तहत मुकदमा नहीं चलाया जाएगा और दंडित नहीं किया जाएगा।

तनाव और जिन्होंने पुनरावृत्ति के जोखिम को कम करने के लिए आत्महत्या करने का प्रयास किया। धारा *115* विशेष रूप से दंड संहिता की धारा *309* के संदर्भ में एक गैर-अबाधित प्रावधान के साथ शुरू होती है। यह आदेश देता है *(*जब तक कि अभियोजन पक्ष द्वारा इसके विपरीत साबित नहीं किया जाता है*)* कि एक व्यक्ति जो आत्महत्या करने का प्रयास करता है वह गंभीर तनाव से पीड़ित है। ऐसा व्यक्ति नहीं करेगा। दंड संहिता के तहत मुकदमा चलाया जाए और दंडित किया जाए। धारा *115* दोष के उस तत्व को हटा देती है जो धारा *309* के तहत आत्महत्या करने के प्रयास से जुड़ा होता है। यह आत्महत्या का प्रयास करने वाले व्यक्ति को परिस्थितियों का शिकार मानता है न कि अपराधी, कम से कम इसके विपरीत सबूत के अभाव में, जिसका भार अभियोजन पक्ष पर होना चाहिए। धारा *115* हमारे कानून में एक स्पष्ट परिवर्तन का प्रतीक है कि समाज को किस तरह से व्यवहार करना चाहिए और आत्महत्या करने का प्रयास करना चाहिए। यह आत्महत्या पर उभरते ज्ञान के साथ भारतीय कानून को संरेखित करने का प्रयास करता है, एक व्यक्ति जो आत्महत्या का प्रयास करता है उसे दंडात्मक प्रतिबंधों के बजाय देखभाल, उपचार और पुनर्वास की आवश्यकता होती है।

17 "आत्महत्या के प्रयास का मानवीकरण और अपराधीकरण ", भारतीय विधि आयोग *(*रिपोर्ट संख्या *210,2008); राजीव रंजन और अन्य, "(डी-)* भारत में आत्महत्या के प्रयास का अपराधीकरण: ए रिव्यू *",* इंडस्ट्रियल साइकियाट्री जर्नल *(2014),* वॉल्यूम।

23 , अंक *1*, पृष्ठ *4-9* पर सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

यह भी तर्क दिया जा सकता है कि जीवन का अधिकार और मरने का अधिकार

दो अलग-अलग अधिकार नहीं, बल्कि एक ही सिक्के के दो पहलू। जीवन का अधिकार यह तय करने का अधिकार है कि कोई व्यक्ति जीवित रहेगा या नहीं। *18 1 8* यदि जीवन का अधिकार केवल जीवित रहने का

निर्णय लेने का अधिकार था और इसमें जीवित न रहने का निर्णय लेने का अधिकार भी शामिल नहीं था, तो यह जीवन के अधिकार के बजाय जीने का कर्तव्य होगा। जीवन पर एक अधिकार के रूप में जोर दिया गया है न कि एक कर्तव्य या दायित्व के रूप में कई अन्य कानूनी लोगों द्वारा भी व्यक्त किया गया है

विद्वानः

ओवरराइड करने के लिए एक आधार के रूप में उस अधिकार की रक्षा में रुचि मरने का व्यक्ति का निजी निर्णय। अन्यथा पकड़ रखने से बहुत कम लाभ होता है।

नष्ट करने या देने के खिलाफ निषेध का आग्रह करने से अधिक समझदारी

किसी की निजी संपत्ति को केवल इसलिए दूर करें क्योंकि संविधान

संपत्ति के साथ-साथ जीवन की भी रक्षा करता है। हालांकि संविधान

यह स्वीकार करता है कि अधिकांश व्यक्तियों के लिए मानव जीवन अमूल्य है

और कानून की उचित प्रक्रिया के बिना इसे लेने से बचाता है, कुछ भी नहीं

उस दस्तावेज़ में एक व्यक्ति को जीवित रहने के लिए मजबूर किया गया है जो ऐसा करना नहीं चाहते हैं। इस तरह की व्याख्या प्रभावी रूप से

एक अधिकार को एक दायित्व में परिवर्तित करता है, जिसके परिणामस्वरूप संवैधानिक

निर्माताओं का स्पष्ट रूप से इरादा नहीं था। *1 9 (*जोर दिया गया*)*

वर्तमान मामले के लिए, हम मामले को वहीं छोड़ देंगे, क्योंकि दोनों में से कोई भी नहीं है

पक्ष ने ज्ञान कौर पर पुनर्विचार करने के लिए कहा है, क्योंकि यह शायद संदर्भ के उद्देश्यों के लिए आवश्यक नहीं है।

23. इस स्तर पर, यह भी ध्यान रखना आवश्यक है कि निर्णय में

ज्ञान कौर ने एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले का एक संक्षिप्त संदर्भ दिया, जो कृत्रिम रूप से किए गए फैसले को वापस लेने से संबंधित था।

एक चिकित्सक द्वारा जीवन की निरंतरता के लिए उपाय। उस संदर्भ में, यह माना गया था कि एक निरंतर वनस्पति अवस्था से रोगी को कोई लाभ नहीं होता है और इसलिए, जीवन की पवित्रता का सिद्धांत निरपेक्ष नहीं है। संविधान पीठ ने एयरडेल में निर्णय से निम्नलिखित उद्धरणों को पुनः प्रस्तुत कियाः

"...... लेकिन एक डॉक्टर के लिए उसे दवा देना वैध नहीं है।

रोगी को अपनी मृत्यु के बारे में लाने के लिए, भले ही उस पाठ्यक्रम को प्रेरित किया गया हो उसकी पीड़ा को समाप्त करने की मानवीय इच्छा से, चाहे वह कितना भी बड़ा क्यों न हो

18 1 8 डी बेनाटर, "क्या मरने का कानूनी अधिकार होना चाहिए*?"* करंट ऑन्कोलॉजी *(2010)*, वॉल्यूम। *17*,

अंक *5*, पृष्ठ *2-3* पर

19 रिचर्ड डेलगाडो, "इच्छामृत्यु पर पुनर्विचार-एक पहलू के रूप में मृत्यु का विकल्प

गोपनीयता का अधिकार ", एरिजोना लॉ रिव्यू (1975), वॉल्यूम।

17 , पृष्ठ 474 [2018] 6 एस. सी. आर. पर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

पीड़ा हो सकती है: रेग वी. देखें। कॉक्स, (अप्रकाशित), 18 सितंबर (1992)। इसलिए कार्य करना रूबिकॉन को पार करना है जो एक ओर जीवित रोगी की देखभाल और दूसरी ओर इच्छामृत्यु के बीच चलता है-सक्रिय रूप से उसकी मृत्यु को उसकी पीड़ा से बचने या समाप्त करने के लिए। इच्छामृत्यु सामान्य कानून में वैध नहीं है। यह निश्चित रूप से सर्वविदित है कि कई जिम्मेदार हैं

हमारे समाज के सदस्य जो मानते हैं कि इच्छामृत्यु चाहिए

वैध बनाया जाए; लेकिन वह परिणाम, मेरा मानना है, केवल हो सकता है

कानून द्वारा प्राप्त जो लोकतांत्रिक इच्छा को व्यक्त करता है

ताकि हमारे कानून में इतना मौलिक परिवर्तन किया जाए,

और, यदि अधिनियमित किया जाता है, तो यह सुनिश्चित कर सकता है कि ऐसी वैध हत्या केवल उचित पर्यवेक्षण के अधीन की जा सकती है और

नियंत्रण. (पीठ द्वारा दिया गया जोर)। ऊपर के रूप में जोर देते हुए, इस न्यायालय ने कहा कि यह विधायिका के दायरे में है कि वह पर्याप्त सुरक्षा प्रदान करने के लिए एक उपयुक्त कानून बनाए।

इच्छामृत्यु "।
संविधान पीठ ने नोट किया कि लाने की वांछनीयता

इस तरह के परिवर्तन को (एयरडेल में) दुरुपयोग को रोकने के लिए सुरक्षा उपायों के साथ एक कानून बनाकर विधायिका का एक कार्य माना जाता था।

डी. अरुणा शानबाग

24. अरुणा शानबाग 1973 में एक सार्वजनिक अस्पताल में नर्स थीं जब उनका यौन उत्पीड़न किया गया था। घटना के दौरान हमलावर ने चेन से उसकी गला घोंटकर हत्या कर दी। हमले के परिणामस्वरूप आपूर्ति से वंचित हो गया मस्तिष्क के लिए ऑक्सीजन। सैंतीस वर्षों की अवधि में, वह आघात और मस्तिष्क को हुई क्षति से उबर नहीं पाई थी। परिवार द्वारा उसे छोड़ दिया गया था और इस अवधि में अस्पताल के कर्मचारियों द्वारा उसकी देखभाल की गई थी। इस न्यायालय के समक्ष अनुच्छेद 32 के तहत याचिका दायर की गई थी। याचिकाकर्ता ने उसकी गाथा पर एक पुस्तक लिखी थी और उसकी "अगली दोस्त" होने का दावा करते हुए कार्यवाही शुरू की थी। जिस दिशा की मांग की गई थी वह थी रुकना।

स्पष्ट रूप से कोमा में नहीं। 25. इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ ने कहा कि ज्ञान कौर ने इच्छामृत्यु पर अंतिम विचार नहीं रखा है:

"21. हमने ज्ञान कौर में पैरा *24* और *25* पर सावधानीपूर्वक विचार किया है। मामला *[(1996) 2* एससीसी *648: 1996* एस. सी. सी. *(*सी. आर. आई.*) 374]* और हम सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के हैं। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

ज्ञान कौर मामले में निर्णय में *[(1996) 2* एस. सी. सी. *648: 1996* एस. सी. सी. *(*सी. आर. आई.*) 374]* जो हमने ऊपर उल्लेख किया है उससे परे है। *(* पृष्ठ पर आई. डी.
487)

26. अरुणा शानबाग में निर्णय सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर करता है। सक्रिय इच्छामृत्यु को किसी व्यक्ति को मारने के लिए एक घातक पदार्थ या बल के प्रशासन के रूप में परिभाषित किया गया है, उदाहरण के लिए, एक

कैंसर की अंतिम अवस्था में पीड़ा से पीड़ित व्यक्ति को घातक इंजेक्शन दिया जाता है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु को जीवन की निरंतरता के लिए आवश्यक चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने के लिए परिभाषित किया गया है। इसमें एंटीबायोटिक दवाओं को रोकना शामिल हो सकता है जिसके बिना रोगी की मृत्यु हो सकती है या कृत्रिम हृदय/फेफड़ों के समर्थन से रोगी को निकाल दिया जा सकता है। अदालत के अनुसार, अन्य देशों में प्रचलित स्थिति का एक तुलनात्मक संदर्भ इंगित करेगा किः

"39 ...... दुनिया भर में सामान्य कानूनी स्थिति यह प्रतीत होती है कि सक्रिय इच्छामृत्यु तब तक अवैध है जब तक कि इसकी अनुमति देने वाला कानून न हो, निष्क्रिय इच्छामृत्यु कानून के बिना भी कानूनी है बशर्ते कुछ शर्तों और सुरक्षा उपायों को बनाए रखा जाए। *(* पृष्ठ *491* पर आईडी*)*

स्वैच्छिक इच्छामृत्यु में रोगी की सहमति लेने की परिकल्पना की गई है जबकि गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु ऐसी स्थिति से संबंधित है जहां

रोगी ऐसी स्थिति में है जहाँ वह सहमति देने में असमर्थ है। न्यायालय ने नोट किया कि इच्छामृत्यु और चिकित्सक सहायता प्राप्त मृत्यु के बीच एक चिकित्सक या तीसरे पक्ष के रूप में अंतर किया जाता है जो इसे प्रशासित करता है। चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या में एक ऐसी स्थिति शामिल होती है जहां रोगी प्रक्रिया को अंजाम देता है, हालांकि डॉक्टर की सलाह पर। अरुणा शानबाग के दरबार ने सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर कियाः

*"43. "*सक्रिय*"* और *"*निष्क्रिय*"* इच्छामृत्यु के बीच अंतर यह है कि सक्रिय इच्छामृत्यु में, रोगी के *[2018] 6* एस. सी. आर. को समाप्त करने के लिए कुछ किया जाता है।

निष्क्रिय इच्छामृत्यु में रहते हुए, कुछ ऐसा नहीं किया जाता है जिससे रोगी का जीवन सुरक्षित रहता। इस भेद के पीछे एक महत्वपूर्ण विचार यह है कि "निष्क्रिय इच्छामृत्यु" में डॉक्टर सक्रिय रूप से किसी को नहीं मार रहे हैं; वे बस उसे बचा नहीं रहे हैं। " *(* आईडी पर

पृष्ठ *492)*

उपरोक्त उद्धरण इंगित करता है कि निर्णय एक कार्य *(*सक्रिय इच्छामृत्यु में*)* और एक चूक *(*निष्क्रिय इच्छामृत्यु में*)* के प्रदर्शन पर आधारित है। सक्रिय इच्छामृत्यु, अदालत की दृष्टि में, धारा *302* के तहत या कम से कम धारा *304* के तहत एक अपराध होगा, जबकि चिकित्सक की सहायता ली जाएगी।

आत्महत्या दंड संहिता की धारा*306* के तहत अपराध होगा। निर्णय एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले के साथ जोड़ा गया और फिर कहा गया किः

" 104. यह ध्यान दिया जा सकता है कि ज्ञान कौर मामले में *[(1996) 2* एससीसी *648: 1996* एस. सी. सी. *(*सी. आर. आई.*) 374]* हालांकि उच्चतम न्यायालय ने उद्धृत किया है

एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के दृष्टिकोण की मंजूरी के साथ
मामला *[1993* एसी *789: (1993) 2* डब्ल्यूएलआर *316: (1993) 1* सभी ई. आर. *821 (*सी. ए. और एच. एल.*)* ने यह स्पष्ट नहीं किया है कि कौन यह तय कर सकता है कि किसी अक्षम व्यक्ति जैसे कोमा में रहने वाले व्यक्ति या पी. वी. एस. के मामले में जीवन समर्थन बंद किया जाना चाहिए या नहीं। *(* पेज *512* पर आईडी*)*

मस्तिष्क मृत्यु की अवधारणा को समझाते हुए, अदालत ने कहा कि निष्क्रिय

इच्छामृत्यु दो परिस्थितियों पर निर्भर करता हैः

" 117 ... .(क*)* जब किसी व्यक्ति को केवल यांत्रिक रूप से जीवित रखा जाता है अर्थात जब न केवल चेतना खो जाती है, बल्कि वह व्यक्ति केवल उन्नत चिकित्सा प्रौद्योगिकी के माध्यम से अनैच्छिक कार्यशीलता को बनाए रखने में सक्षम होता है।

जैसे हृदय-फेफड़ों की मशीनों, चिकित्सा वेंटिलेटर आदि का उपयोग।

अज्ञात है, लेकिन अगर कोई व्यक्ति एक ऐसे चरण में रहा है जहां उसका जीवन केवल चिकित्सा प्रौद्योगिकी के माध्यम से टिका हुआ है, और कोई नहीं है
लंबे समय तक व्यक्ति की स्थिति में महत्वपूर्ण परिवर्तन-कम से कम कुछ वर्षों के बाद एक निष्पक्ष मामला बनाया जा सकता है।

निष्क्रिय इच्छामृत्यु के लिए बाहर "। *(* पेज *517* पर आईडी*)*

यह देखते हुए कि पी. वी. एस. में किसी व्यक्ति को जीवन समर्थन वापस लेने की प्रक्रिया को विनियमित करने वाला कोई वैधानिक प्रावधान नहीं है या जो सक्षम नहीं है

एक निर्णय लेते हुए, अदालत ने फैसला सुनाया कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु को सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* की अनुमति दी जानी चाहिए। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

कुछ स्थितियों में। जब तक संसद इस मामले पर निर्णय नहीं लेती, तब तक निष्क्रिय इच्छामृत्यु को विनियमित करने के तरीके (अदालत के अनुसार) इस प्रकार होंगेः

माता-पिता या जीवनसाथी या अन्य करीबी रिश्तेदारों द्वारा, या उनमें से किसी की अनुपस्थिति में, ऐसा निर्णय किसी व्यक्ति या अगले मित्र के रूप में कार्य करने वाले व्यक्तियों के समूह द्वारा भी लिया जा सकता है। यह भी हो सकता है
रोगी की देखभाल करने वाले डॉक्टरों द्वारा ले जाया जाए। हालाँकि, निर्णय रोगी के सर्वोत्तम हित में ईमानदारी से लिया जाना चाहिए।

(ii) इसलिए, भले ही निकट रिश्तेदारों या डॉक्टरों या अगले दोस्त द्वारा जीवन समर्थन वापस लेने का निर्णय लिया जाता है, ऐसे निर्णय के लिए संबंधित उच्च न्यायालय से अनुमोदन की आवश्यकता होती है जैसा कि निर्धारित किया गया है।
एयरडेल मामले में *[1993* एसी *789: (1993) 2* डब्ल्यूएलआर *316: (1993) 1* सभी

ईआर *821* (सीए और एचएल)*]* "। *(* पृष्ठ पर आईडी *518-519)*

27. उच्च न्यायालय की मंजूरी इस खतरे को दूर करने के लिए अनिवार्य थी कि "इसका दुरुपयोग कुछ बेईमान व्यक्तियों द्वारा किया जा सकता है जो

उत्तराधिकारी बनना चाहते हैं या अन्यथा रोगी की संपत्ति हड़पना चाहते हैं। इसके अलावा,

अदालत ने निर्देश दिया कि जब उच्च न्यायालय के समक्ष एक आवेदन दायर किया जाता है, तो तीन डॉक्टरों (एक न्यूरोलॉजिस्ट, मनोचिकित्सक और चिकित्सक) की एक समिति का गठन किया जाना चाहिए, जो उच्च न्यायालय को मामले में विचारशील निर्णय लेने में सक्षम बनाने के लिए अपनी राय प्रस्तुत करे। मामले के तथ्यों पर,

अदालत ने कहा कि याचिकाकर्ता जो केवल कुछ मौकों पर अरुणा शानबाग गया था और उस पर एक किताब लिखी थी, उसकी पहचान नहीं की जा सकती है उसके अगले दोस्त के रूप में। यह केवल अस्पताल के कर्मचारी थे जिन्होंने लंबे समय तक उसकी देखभाल की थी जिसकी पहचान की जाएगी। डॉक्टरों और नर्सिंग कर्मचारियों ने उसे अपनी देखभाल में रहने की अनुमति देने का इरादा दिखाया था।

28. अरुणा शानबाग में निर्णय आगे बढ़ा है

अनुमान है कि ज्ञान कौर की संविधान पीठ ने एयरडेल में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को "अनुमोदन के साथ उद्धृत" किया था। यह परिकल्पना गलत है। हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले का केवल एक पारित संदर्भ था। वास्तव में, ज्ञान कौर निम्नलिखित अवलोकन के साथ एयरडेल के संदर्भ को प्रस्तुत करती हैं:

" 40 ...... भले ही चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामलों से निपटना आवश्यक नहीं है, लेकिन बार में उद्धृत इस निर्णय का एक संक्षिप्त संदर्भ दिया जा सकता है। *(* पृष्ठ *665* पर आईडी*)*

ज्ञान कौर में निर्णय ने उन मामलों के बीच एयरडेल में किए गए अंतर को संदर्भित किया जिसमें एक चिकित्सक प्रदान नहीं करने का निर्णय लेता है या *[2018] 6* एस. सी. आर.

कि सक्रिय रूप से रोगी की मृत्यु का कारण बनने को केवल कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। यह वह पहलू था जिस पर ज्ञान कौर के फैसले में जोर दिया गया था। इसलिए, अरुणा शानबाग में अपनाया गया रुख, कि ज्ञान कौर में संविधान पीठ ने अनुमोदन के साथ एयरडेल को उद्धृत किया (के रूप में) निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति देने का आधार) गंभीर रूप से समस्याग्रस्त है। वास्तव में, ज्ञान कौर में उद्धृत एयरडेल का उद्धरण सक्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति देने के लिए कानून लाने की आवश्यकता पर जोर देने का संकेत देता है।

29. एक तीखे विश्लेषण *20* में, रत्ना कपूर का तर्क है कि जबकि

इच्छामृत्यु पर ध्यान केंद्रित करते हुए, अरुणा शानबाग पर चर्चा ने लिंग, यौन हमले, "देखभाल", शारीरिक अखंडता के अधिकार और कार्यस्थल संरक्षण के संबंध में अन्य विचारों को नजरअंदाज कर दिया है। कपूर के अनुसार, एक केंद्रीय मुद्दा "देखभाल की राजनीति" है-कौन परवाह कर सकता है, देखभाल करने की क्षमता रखता है और कौन कम परवाह करता है या देखभाल करने में कम सक्षम है।

व्यक्ति। वह पूछती है कि क्या "अगले दोस्त" की अवधारणा केवल "जैविक पारिवारिक संबंधों" को शामिल करेगी और "अन्य सभी गैर-पारिवारिक, गैर-वैवाहिक, गैर-विषमलैंगिक संबंधों को अयोग्य बना देगी?" उनका तर्क है कि जीवन और मृत्यु के बारे में निर्णय "गरिमा की भावना पर निर्भर होना चाहिए, और गरिमा एक अधिकार नहीं है। पारिवारिक मूल्य, या कुछ आवश्यक लैंगिक विशेषता से जुड़ा हुआ। यह एक सामाजिक मूल्य है और इसलिए इसे परिवार और लैंगिक रूढ़िवादिता के पारंपरिक ढांचे से अलग करने की आवश्यकता है। कपूर ने इस बारे में चिंता व्यक्त की कि कैसे "देखभाल" पर ध्यान केंद्रित करना एक गहरी और अधिक महत्वपूर्ण स्थिति को अस्पष्ट करता प्रतीत होता है।

कार्यस्थल पर महिलाओं की सुरक्षा पर विचार करना। केईएम अस्पताल में अरुणा शानबाग पर हमला इस बात का संकेत था कि कैसे कार्यस्थल महिलाओं के लिए असुरक्षित था, और फिर भी उसी अस्पताल के कर्मचारियों को उनकी संरक्षकता दी गई थी। यह विशेष रूप से इस तथ्य को देखते हुए चिंताजनक है कि उस समय अस्पताल के डीन ने शिकायत की अनुमति देने से इनकार कर दिया था।

20 रत्नाकापुर, "द स्पेक्टर ऑफ अरुणा शानबाग", द वायर *(18* मई *2015),* यहां उपलब्ध हैः *//*तार। *2005* में/द-स्पेक्टर-ऑफ-अरूणा-शानबाग/कॉमन कॉज (ए आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) *v.*

यह सवाल करते हुए कि अस्पताल ने "परवाह" क्यों नहीं की जब यह सबसे अधिक मायने रखता था-जब यौन उत्पीड़न और सोडोमी के मामले को अस्पताल द्वारा अपने कर्मचारी की ओर से आगे बढ़ाया जाना चाहिए था। अरुणा शानबाग को जीवन में शारीरिक अखंडता के अधिकार और मृत्यु में आत्मनिर्णय के अधिकार से वंचित करके, और "देखभाल करने वालों" से लेकर चिकित्सा और कानूनी पेशे और इच्छामृत्यु पर उनके विचारों तक, अपने जीवन को सभी चश्मे से देखकर, वह "अपनी कहानी में एक भूत से ज्यादा कुछ नहीं बन गईं।" *30.* अरुणा शानबाग भी एक और समस्या प्रस्तुत करती हैं-एक विसंगति की। ज्ञान कौर को केवल

यह कहते हुए समझा जाता है कि जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है और रथिनम में निर्णय गलत था। उस संदर्भ में, यह देखा गया है कि संविधान पीठ ने कहा कि विदेशों में चिकित्सक की सहायता से जीवन की समाप्ति पर भी बहस अनिर्णायक है। अरुणा शानबाग ने पाया, एक पर

दूसरी ओर, ज्ञान कौर में यह कहने के अलावा "कोई अंतिम विचार व्यक्त नहीं किया गया था" कि जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है। फिर भी, दूसरी ओर, ज्ञान कौर में इच्छामृत्यु पर अंतिम दृष्टिकोण की अनुपस्थिति का अनुमान लगाने के बाद, उस निर्णय को बाद में "एक मरने वाले व्यक्ति जो अंतिम रूप से बीमार है या एक स्थायी वनस्पति अवस्था में है" के मामले में समय से पहले विलुप्त होने से जीवन की समाप्ति की अनुमति देने के रूप में माना जाता है। तर्क की दोनों पंक्तियाँ एक साथ नहीं रह सकती हैं।

31. अरुणा शानबाग में इस अदालत द्वारा जनता के लिए खुली एक लाइव अदालत की कार्यवाही में उसकी जांच से संबंधित डॉक्टरों की टीम द्वारा प्रस्तुत एक सीडी की जांच की व्यवस्था करने की प्रक्रिया की आलोचना की गई है क्योंकि यह मूल रूप से *[2018] 6* एस. सी. आर. का उल्लंघन है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

गोपनीयता। अदालत में जो हुआ वह निर्णय से निम्नलिखित टिप्पणियों में निर्धारित किया गया हैः

" 11. 2-3-2011 पर, मामला फिर से हमारे सामने सूचीबद्ध किया गया था और हमने पहली बार डॉक्टरों की टीम द्वारा उनकी रिपोर्ट के साथ प्रस्तुत सीडी की स्क्रीनिंग देखी। हमने अदालत कक्ष में सीडी की स्क्रीनिंग की व्यवस्था की थी, ताकि अदालत में मौजूद सभी लोग अरुणा शानबाग की स्थिति देख सकें। ऐसा करने के लिए, हमने नूरेमबर्ग मुकदमों की मिसाल पर भरोसा किया है जिसमें द्वितीय के दौरान कुछ नाजी अत्याचारों की अदालत कक्ष में एक स्क्रीनिंग की गई थी।

विश्व युद्ध "। *(* पृष्ठ *476* पर आईडी*)*

नाज़ी युद्ध अपराधी गंभीर रूप से परेशान करने वाले हैं। *32.* अरुणा शानबाग एक अधिनियम और एक चूक के बीच के अंतर पर टिकी हुई हैं। ऐसा लगता है कि अदालत यह स्वीकार करती है कि जीवन समर्थन को वापस लेना या जीवन को लंबा करने के लिए कृत्रिम समर्थन प्रदान नहीं करने का निर्णय एक चूक है। अदालत के विचार में, एक चूक वह है जो "नहीं किया गया" है। दूसरी ओर, जीवन को समाप्त करने के लिए जो सक्रिय रूप से किया जाता है, उसे अलग स्थान पर रखा जाता है।

फाउंडेशन। इस स्तर पर, यह ध्यान रखना आवश्यक होगा कि वैधता

निष्क्रिय और सक्रिय के बीच अंतर काफी हद तक बहस का विषय रहा है। इस फैसले के बाद के भाग में इस पर विचार किया जाएगा।

33. ज्ञान कौर मामले में संविधान पीठ के समक्ष मुद्दा दंड संहिता की धारा*306* की संवैधानिकता से संबंधित है जो आत्महत्या के लिए उकसाने को दंडित करती है। चुनौती इस आधार पर आगे बढ़ी कि आत्महत्या करने के प्रयास को दंडित करना असंवैधानिक माना गया था क्योंकि जीने के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल था। संविधान पीठ ने जीवन की पवित्रता के मूल्य पर जोर दिया और इस निष्कर्ष पर पहुंची कि मरने का अधिकार अनुच्छेद *21* के तहत जीवन के अधिकार से उत्पन्न नहीं होता है। यह मानते हुए कि मरने का

अधिकार स्वाभाविक रूप से है संविधान पीठ ने कहा कि इच्छामृत्यु पर बहस "अनुच्छेद *21* के दायरे को निर्धारित करने में कोई सहायता नहीं करती है" और यह तय करने के लिए कि क्या जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल है। अदालत ने कहा कि जीवन का अधिकार मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार का प्रतीक है जो "प्राकृतिक जीवन के अंत तक" इस तरह के अधिकार के अस्तित्व को स्वीकार करता है। अदालत ने कहा कि इसमें मृत्यु तक सम्मानजनक जीवन जीने का अधिकार और सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* शामिल है। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

इसमें मृत्यु की एक गरिमापूर्ण प्रक्रिया शामिल थी। इस प्रकार, इच्छामृत्यु पर बहस के संदर्भ में, संविधान पीठ ने यह टिप्पणी करते हुए सावधानी बरती कि गरिमापूर्ण जीवन के अधिकार में किसी व्यक्ति के साथ मरने का अधिकार शामिल हो सकता है।

गरिमा। एक घातक बीमारी या स्थायी वनस्पति अवस्था में आसन्न मृत्यु का सामना कर रहे व्यक्ति के जीवन की समय से पहले समाप्ति अदालत की दृष्टि में एक ऐसी स्थिति थी जो गरिमा के साथ मरने के अधिकार के दायरे में "आ सकती है"। चिकित्सक की सहायता से जीवन की समाप्ति पर बहस को "अनिर्णायक" माना गया। अदालत ने कहा कि ऐसे मामलों में जीवन की समाप्ति का समर्थन करने के लिए तर्क की अवधि को कम करने के लिए

"निश्चित प्राकृतिक मृत्यु" की प्रक्रिया के दौरान पीड़ा उपलब्ध नहीं थी

अनुच्छेद *21* की व्याख्या जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने के अधिकार के रूप में करना। ज्ञान कौर में इन टिप्पणियों से संकेत मिलता है कि

संविधान पीठ ने इच्छामृत्यु पर अंतिम या निर्णायक निर्णय नहीं लिया है। वास्तव में, अदालत के समक्ष विवाद का दायरा सीधे उस प्रश्न को शामिल नहीं करता था। अरुणा शानबाग स्पष्ट रूप से ज्ञान कौर में निर्णय के निर्माण पर आगे बढ़ती हैं जो सामने नहीं आता है।

उससे। अरुणा शानबाग में अंतर्निहित आंतरिक विसंगतियां हैं। इसलिए, जो विवाद संविधान पीठ को भेजा गया है, उसे अरुणा शानबाग के बारे में बताए बिना ही हल करना होगा।

संवैधानिक कानून का एक आधिकारिक सिद्धांत।

सक्रिय और निष्क्रिय की वैधता के बीच का अंतर

इच्छामृत्यु

34. इच्छामृत्यु की वैधता की जांच करने में, शब्दावली का स्पष्टीकरण आवश्यक है। इच्छामृत्यु पर चर्चा को प्रमुख अवधारणाओं के परिवर्तन और अनिश्चित विवरणों की समस्याओं द्वारा जटिल बना दिया गया है। बहस के केंद्र में "अनैच्छिक", "गैर-स्वैच्छिक" जैसी धारणाएँ हैं।

और "स्वैच्छिक"। "सक्रिय" और "निष्क्रिय" का भी उपयोग किया जाता है, विशेष रूप से "स्वैच्छिक" इच्छामृत्यु के संयोजन में। सामान्य तौर पर निम्नलिखित कहा जा सकता हैः .

- अनैच्छिक इच्छामृत्यु के खिलाफ जीवन की समाप्ति को संदर्भित करता है

मारे गए व्यक्ति की इच्छा;

- गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु बिना जीवन की समाप्ति को संदर्भित करता है

मारे गए व्यक्ति की सहमति या विरोध;

स्वैच्छिक इच्छामृत्यु जीवन की समाप्ति को संदर्भित करता है

मारे गए व्यक्ति का अनुरोध; [2018] 6 एस. सी. आर

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

- सक्रिय इच्छामृत्यु एक सकारात्मक योगदान को संदर्भित करता है

मृत्यु का त्वरण;

निष्क्रिय इच्छामृत्यु उन चरणों को छोड़ने को संदर्भित करता है जो हो सकते हैं

अन्यथा जीवन बनाए रखें।

जो बात अपेक्षाकृत सीधी है वह यह है कि अनैच्छिक इच्छामृत्यु

अवैध और हत्या के बराबर है। हालांकि, सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच की सीमाएं धुंधली हैं क्योंकि यह तर्क देना काफी संभव है कि एक चूक एक सकारात्मक कार्य के बराबर है।

35. अभिव्यक्ति 'निष्क्रिय' का उपयोग करने के लिए किया गया है

चिकित्सा उपचार को वापस लेना या रोकना। इस परिभाषा में यह धारणा निहित है कि उपचार को वापस लेना या रोकना दोनों एक ही नैतिक या नैतिक मंच पर खड़े हैं। यह धारणा, जैसा कि हम इस खंड के बाद के भाग में देखेंगे, तार्किक कठिनाई से मुक्त नहीं है। इच्छामृत्यु का स्वैच्छिक या गैर-स्वैच्छिक चरित्र सहमति की उपस्थिति या अनुपस्थिति से निर्धारित होता है। सहमति बताती है कि व्यक्ति

वह एक मानसिक स्थिति में है जो उसे चुनने और कार्रवाई के बारे में निर्णय लेने और इस निर्णय को व्यक्त करने में सक्षम बनाती है। इसकी स्वैच्छिक प्रकृति इसके सहमतिपूर्ण चरित्र पर आधारित है। इच्छामृत्यु गैर-स्वैच्छिक हो जाता है जहाँ व्यक्ति ने मन की उन क्षमताओं को खो दिया है जो उसे स्वतंत्र रूप से कार्य के पाठ्यक्रम पर निर्णय लेने में सक्षम बनाती हैं या कार्य के चुने हुए पाठ्यक्रम को संप्रेषित करने की क्षमता खो देती हैं।

36. सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर हैं

जिस तरह से मृत्यु लाई जाती है, उसके आधार पर। वे (विषय पर एक मौलिक कार्य में हेज़ल बिग्स के शब्दों में) कार्य और चूक की कानूनी अवधारणाओं की समझ और परिणामों से निकटता से संबंधित हैं। 21

37. 1975 की शुरुआत में, अमेरिकी दार्शनिक और चिकित्सा नीतिशास्त्रज्ञ

जेम्स रेचेल्स ने एक ऐसे अंतर की कट्टरपंथी आलोचना की जिसे उस समय के चिकित्सा नैतिकतावादियों द्वारा व्यापक रूप से स्वीकार किया गया था, कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु या "मरने देना" नैतिक रूप से स्वीकार्य था जबकि सक्रिय इच्छामृत्यु या "हत्या" नहीं थी। *22* भले ही उनके शोध पत्र ने प्रकाशित होने के समय इस विशिष्टता की व्यापकता को नहीं बदला, लेकिन इसने *1990* के दशक में सहायता प्राप्त आत्महत्या को वैध बनाने के तर्कों के लिए विश्वसनीयता प्रदान करके मार्ग प्रशस्त किया। किस में?

21 हेज़ल बिग्स, "इच्छामृत्यु, गरिमा और कानून के साथ मृत्यु", हार्ट पब्लिशिंग *(2001)*,

पृष्ठ *12* पर

22 जेम्स रेचेल्स, "सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु", न्यू इंग्लैंड जर्नल ऑफ मेडिसिन

(9 जनवरी, *1975)*, पृष्ठ *78-80* सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

वह 'समतुल्यता थीसिस' कहते हैं, रेचेल्स कहती हैं "हत्या और मरने देने के बीच कोई नैतिक रूप से महत्वपूर्ण अंतर नहीं है; यदि एक अनुमत *(*या आपत्तिजनक*)* है, तो दूसरा भी है और उसी हद तक।" *23* वह इस बारे में कोई विचार नहीं देता कि इच्छामृत्यु की प्रथा स्वीकार्य है या नहीं। उनकी केंद्रीय थीसिस यह है कि सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु दोनों नैतिक रूप से समान हैं-या तो दोनों स्वीकार्य हैं या दोनों नहीं हैं।

उदाहरण के लिए, रीचेनबाख पूछता है: मान लीजिए कि अन्य सभी समान हैं, क्या इच्छामृत्यु के बारे में एक नैतिक निर्णय केवल सक्रिय या निष्क्रिय होने के आधार पर किया जा सकता है? *24* . 'समतुल्यता थीसिस' में कहा गया है कि यदि कोई डॉक्टर किसी रोगी को मरने देता है *(*आमतौर पर निष्क्रिय इच्छामृत्यु के रूप में समझा जाता है*)*

मानवीय कारणों से, वह उसी नैतिक स्थिति में है जैसे कि उसने मानवीय कारणों से एक घातक इंजेक्शन *(*आमतौर पर सक्रिय इच्छामृत्यु के रूप में समझा जाता है*)* देकर रोगी को मारने का फैसला किया।

38. इंगित करके इस नियम की शुद्धता पर सवाल उठाया जा सकता है।

जीवन को लंबा करें। पहला जीवन के समय से पहले विलुप्त होने का कारण बनता है। उत्तरार्द्ध जीवन के अंत को उसके प्राकृतिक अंत बिंदु से आगे नहीं बढ़ाता है। लेकिन, अगर इच्छामृत्यु के साथ आगे बढ़ने का निर्णय करुणा और दर्द और पीड़ा को कम करने के लिए मानवीय आवेग पर आधारित सही है, तो उपयोग की जाने वाली विधि अपने आप में महत्वपूर्ण नहीं है। इसके अलावा, यह तर्क दिया जाता है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में अक्सर अधिक पीड़ा होती है क्योंकि केवल उपचार को रोकने का मतलब है कि रोगी को मरने में अधिक समय लग सकता है और इस प्रकार अधिक पीड़ा हो सकती है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु संदिग्ध हो सकता है जहां चिकित्सा हस्तक्षेप को रोकने या वापस लेने से दर्द और पीड़ा की स्थिति हो सकती है, अक्सर एक लंबी और क्रूर मृत्यु। दुख से बचना, जो इच्छामृत्यु का उद्देश्य और उद्देश्य है, इसलिए निष्क्रिय इच्छामृत्यु का परिणाम नहीं हो सकता है और इसके विपरीत परिणाम हो सकता है। परेशान करने वाले नैतिक प्रश्नों को उठाने के अलावा-विशेष रूप से जहां यह गैर-स्वैच्छिक है, यह निष्क्रिय इच्छामृत्यु की प्रभावकारिता पर सवाल उठाता है। इसके अलावा, यह एक उठाता है

सक्रिय-निष्क्रिय विभाजन की वैधता का परेशान करने वाला मुद्दा।

39. चूक के निष्कासन के आधार पर सक्रिय-निष्क्रिय भेद की नैतिक और कानूनी वैधता की आलोचना की गई है। इनमें से एक चूक के निष्कासन के कारण इस विचार पर आधारित हैं कि हमारे

23 जेम्स रेचेल्स, जीवन का अंतः इच्छामृत्यु और नैतिकता (ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *1986*)

24 ब्रूस आर. रीचेनबाख, "इच्छामृत्यु और सक्रिय-निष्क्रिय भेदभाव", बायोएथिक्स (जनवरी *1987*), खंड *1*, पृष्ठों पर *51-73* [2018] *6* एस. सी. आर.

लोगों को नुकसान न पहुँचाना आम तौर पर उनकी मदद करने के हमारे कर्तव्य से अधिक कठोर होता है। *25* जेम्स रेचेल्स इस तर्क का जोरदार प्रतिवाद करते हैं कि किसी को मारना नुकसान न पहुँचाने के हमारे कर्तव्य का उल्लंघन है, जबकि किसी को मरने देना केवल मदद करने में विफलता है। उनका तर्क है कि लोगों की मदद करना हमारा कर्तव्य, केवल उन मामलों में उन्हें नुकसान न पहुँचाने के कर्तव्य से कम कठोर है जहां उनकी मदद करना बहुत मुश्किल होगा या बड़ी मात्रा में प्रयास या बलिदान की आवश्यकता होगी। हालांकि, जब हम ऐसे मामलों के बारे में सोचते हैं जहां किसी की मदद करना अपेक्षाकृत सरल होगा और किसी बड़े व्यक्तिगत बलिदान की आवश्यकता नहीं होगी, तो नैतिक रूप से उचित प्रतिक्रिया अलग होगी। वह बाथटब में डूबने वाले बच्चे का एक काल्पनिक उदाहरण देते हैं, टब के बगल में खड़े किसी भी व्यक्ति का बच्चे की मदद करने का सख्त नैतिक कर्तव्य होगा। *26* बच्चे और खड़े व्यक्ति के बीच समीकरण के कारण

बाथटब के बगल में (निकटता स्थानिक दूरी या संबंध के संदर्भ में हो सकती है) मदद करने के कर्तव्य और नुकसान न करने के कर्तव्य के बीच "कथित विषमता" गायब हो जाती है। बाथटब के बगल में खड़े व्यक्ति के पास यह कहने का कोई बचाव नहीं होगा कि यह केवल मदद करने में विफलता थी और उसने कोई नुकसान नहीं करने के कर्तव्य का उल्लंघन नहीं किया। इच्छामृत्यु के मामलों में क्योंकि रोगी निकट है और यह चिकित्सा के पेशेवर कौशल के भीतर है।

उसे जीवित रखने के लिए अभ्यास करने वाले, कथित विषमता की बहुत कम प्रासंगिकता है। डॉक्टरों द्वारा अपने रोगियों की देखभाल करने के कर्तव्य के आलोक में भी इस भेद को अप्रासंगिक बना दिया गया है। देखभाल करने के कर्तव्य की पृष्ठभूमि के खिलाफ, उपचार प्रदान करने में विफलता के कारण एक जीवन को नहीं बचाने की नैतिक और कानूनी स्थिति, सक्रिय रूप से उस जीवन को लेने के समान हो सकती है। *27* एक डॉक्टर।

जो जानबूझकर एक मरीज को खून बहने से बचाने की अनुमति देता है, उस पर हत्या और चिकित्सा लापरवाही का आरोप लगाया जा सकता है। डॉक्टर-रोगी संबंध की प्रकृति जो रोगी की देखभाल के डॉक्टर के कर्तव्य पर आधारित है, यह आवश्यक है कि डॉक्टर की ओर से चूक को भी दंडित किया जाएगा। जब डॉक्टर लाइफ सपोर्ट बंद कर देते हैं, तो वे अनुमान लगा सकते हैं कि मृत्यु का परिणाम होगा, भले ही मृत्यु का समय निर्धारित नहीं किया जा सकता है। इस प्रकार, जिसे नैतिक और कानूनी रूप से महत्वपूर्ण माना जाना चाहिए,

वह चूक और कमीशन के बीच भावनात्मक रूप से आकर्षक अंतर नहीं होना चाहिए, बल्कि नैदानिक परिणाम की न्यायसंगतता या अन्यथा होना चाहिए। वास्तव में, कुछ स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओं में चूक और कमीशन के बीच का अंतर बहुत कम मूल्यवान हो सकता है। *28*

25 जेम्स रेचेल्स *(*सुप्रा नोट *23),* पृष्ठों पर *101-120 26* इबिद

27 लेन डॉयल और लेस्ली डॉयल, *"*सक्रिय इच्छामृत्यु और चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या को वैध क्यों बनाया जाना चाहिए*/*यदि मृत्यु रोगी के सर्वोत्तम हित में है तो मृत्यु एक नैतिक अच्छे का गठन करती है*",* ब्रिटिश मेडिकल जर्नल *(2001),* पृष्ठ *1079-1080* पर। *28* सामान्य कारण *(*एक नियम*)*। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

40. यह अंतर इस परिणाम की ओर ले जाता है कि भले ही इच्छामृत्यु करुणा और रोगी को पीड़ा से राहत देने में आधारित है, केवल

कुछ प्रकार की मौतें वैध हो सकती हैं। यदि सक्रिय इच्छामृत्यु *"*हत्या*"* के बराबर है, तो आपराधिक कानून के संचालन से चिकित्सा व्यवसायियों को आपराधिक अभियोजन और दंड के अपमान का सामना करना पड़ सकता है। *29* जबकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु चिकित्सा व्यवसायियों की गरिमा को बचाने के लिए प्रतीत हो सकता है, यह शायद रोगी की गरिमा की कीमत पर है। *30*

41. इंडियन जर्नल ऑफ इंडिया में रोहिणी शुक्ला का एक हालिया लेख

उन्हें एक दूसरे के स्थान पर उपयोग करें। *"*उपरोक्त निर्णय के दौरान, *"*रोक*"* और *"*वापस लेने*"* शब्दों का उपयोग एक दूसरे के स्थान पर किया जाता है। हालाँकि, दोनों के बीच का अंतर दोनों के बीच के अंतर के लिए प्रासंगिक है। अधिनियम और लोप के रूप में *'*सक्रिय*'* और *'*निष्क्रिय*'* क्या है। जीवन समर्थन को रोकना

इसका तात्पर्य है कि महत्वपूर्ण चिकित्सा हस्तक्षेप प्रतिबंधित है या प्रदान नहीं किया गया है-डॉक्टर की ओर से चूक का एक कार्य। लाइफ सपोर्ट को वापस लेना

इसका तात्पर्य चिकित्सा हस्तक्षेप को निलंबित करना है जो पहले से ही रोगी के जीवन को बनाए रखने के लिए उपयोग में था-कमीशन का एक कार्य। यदि सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर का आधार यह है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में डॉक्टर केवल निष्क्रिय रूप से चूक के कार्य करता है, जबकि सक्रिय इच्छामृत्यु में

डॉक्टर कमीशन के कार्य करता है फिर चिकित्सा उपचार को वापस लेना कमीशन का कार्य है और इसलिए सक्रिय इच्छामृत्यु के बराबर है। इन दोनों मामलों में, डॉक्टर इस बात से अवगत है कि उसकी कमी या चूक से रोगी की मृत्यु होने की पूरी संभावना है। हालांकि, इसमें

निष्क्रिय इच्छामृत्यु से पीड़ित होने के कारण अक्सर दम घुटना या मृत्यु तक भुखमरी का सामना करना पड़ता है, यह सवाल उठाता है कि क्या निष्क्रिय इच्छामृत्यु, ऐसी परिस्थितियों में, गरिमा के साथ मृत्यु के विचार के खिलाफ युद्ध करता है-इच्छामृत्यु को वैध बनाने का आधार। *32* शुक्ला की आलोचना सावधानीपूर्वक ध्यान देने की आवश्यकता है क्योंकि यह डॉक्टर रोगी के संबंध और इसके संदर्भ में अंतर की प्रभावकारिता के बारे में गहन प्रश्न उठाता है।

29 हेज़ल बिग्स *(*सुप्रा नोट *21),* पृष्ठ *162 30* पर

31 रोहिणी शुक्ला, *"*भारत में निष्क्रिय इच्छामृत्युः एक आलोचना *",* इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल

नैतिकता *(*जनवरी-मार्च *2016),* पृष्ठों पर *35-38*

32 इबिद *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

गरिमा के साथ मृत्यु। यदि सक्रिय-निष्क्रिय के बीच विभाजन पर सवाल उठाया जाता है, तो क्या दोनों रूपों की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए या इसके विपरीत दोनों की अनुमति दी जानी चाहिए*?* अधिक महत्वपूर्ण रूप से, क्या दोनों न्यायिक रूप से प्रबंधनीय मानकों के लिए समान रूप से उत्तरदायी हैं*?*

यहां तक कि अरुणा शानबाग की शुरुआती स्थिति के साथ भी वह निष्क्रिय है

भारतीय कानून के तहत इच्छामृत्यु की अनुमति तब तक दी जाती है जब तक कि स्पष्ट रूप से प्रतिबंधित नहीं किया जाता है, अदालत ने यह निर्धारित करने के लिए विशाल भारतीय कानूनी ढांचे को पार नहीं किया कि क्या इस प्रभाव के लिए कोई निषेध था। इसके बजाय अदालत ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु का संचालन करने वाले एक डॉक्टर और एक इमारत को जलते हुए देखने वाले व्यक्ति के बीच एक सादृश्य *(*शायद गलत*)* बनायाः

*"*इस भेद के पीछे एक महत्वपूर्ण विचार यह है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में, डॉक्टर सक्रिय रूप से किसी को नहीं मार रहे हैं*;* वे हैं

बस उसे नहीं बचाया। जबकि हम आम तौर पर किसी ऐसे व्यक्ति की सराहना करते हैं जो किसी अन्य व्यक्ति की जान बचाता है, हम आम तौर पर ऐसा करने में विफल रहने के लिए किसी की निंदा नहीं करते हैं। यदि कोई जलती हुई इमारत में घुसता है और किसी को सुरक्षित स्थान पर ले जाता है, तो उसे शायद नायक कहा जाएगा। लेकिन, अगर कोई किसी जलती हुई इमारत को देखता है और लोग मदद के लिए चिल्लाते हैं, और वह किनारे पर खड़ा होता है-चाहे वह अपनी सुरक्षा के डर से हो, या यह विश्वास कि अपने जैसा अनुभवहीन और बीमार-सुसज्जित व्यक्ति केवल पेशेवर के रास्ते में आड़े आ जाएगा।

अग्निशामक, या जो कुछ भी-अगर कोई कुछ नहीं करता है, तो बहुत कम लोग उसके कार्य के लिए उसका न्याय करेंगे। निश्चित रूप से किसी पर हत्या के लिए मुकदमा नहीं चलाया जाएगा *(*कम से कम, तब तक नहीं जब तक कि किसी ने पहली जगह में आग शुरू नहीं की*)*। यहाँ निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बारे में कोई बहस नहीं हो सकती हैः आप नहीं कर सकते।
किसी की जान बचाने में विफल रहने पर उसे प्रताड़ित करना। भले ही आप ऐसा सोचते हैं

लोगों के लिए एक्स करना अच्छा होगा, आप लोगों के लिए एक्स नहीं करना अवैध नहीं बना सकते हैं, या देश में हर कोई जिसने एक्स नहीं किया है।

आज गिरफ्तार करना होगा। *"*

उदाहरण अनुचित है क्योंकि यह उस व्यक्ति के बीच संबंध की मांग करता है जो संकट में है और उस व्यक्ति के बीच संबंध है जिसकी स्थिति एक

देखभाल करने वाले (वास्तविक या भावी) पर विचार किया जा रहा है। उपरोक्त उदाहरण एक स्पष्ट परिणाम का सुझाव दे सकता है यदि उप-प्रबंधक जो जलती हुई इमारत में प्रवेश करने के लिए सुसज्जित नहीं है, उसे ड्यूटी पर एक अग्निशामक द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है। जहाँ देखभाल करने का कर्तव्य है, वहाँ एक कार्य और एक चूक के बीच के अंतर की प्रासंगिकता संदिग्ध हो सकती है। अधिनियम और चूक असंगत या अलग-थलग घटनाएँ नहीं हैं। मानव शरीर के उपचार में देखभाल करने वाले और प्राप्तकर्ता के बीच एक निरंतर संबंध शामिल है।

विशेषज्ञ देखभालकर्ता सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.) है। सोसायटी) *v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

एक निरंतर प्रक्रिया में शामिल जहां चिकित्सा ज्ञान और

रोगी की स्थिति के साथ-साथ परिस्थितियों के लिए डॉक्टर को विकल्पों का मूल्यांकन करने की आवश्यकता होती है-चिकित्सा हस्तक्षेप की प्रकृति और सीमा पर विकल्प, कार्रवाई के बारे में ज्ञान और क्या किया जाना चाहिए या क्या नहीं किया जाना चाहिए।

42. फैसले में एक गलत आधार यह है कि चूक हैं

भारतीय कानून के तहत अवैध नहीं है। *3 3 33* भारतीय दंड संहिता की धारा *32* अवैध चूक से संबंधित है और कहती है कि "इस संहिता के हर हिस्से में, सिवाय इसके कि जहां संदर्भ से एक विपरीत इरादा दिखाई देता है, शब्द जो किए गए कार्यों को संदर्भित करते हैं, अवैध चूक तक फैले हुए हैं।" क्या और किस हद तक यह चूक भारतीय कानून के तहत अवैध होगी, इस पर फैसले के बाद के भाग में चर्चा की जाएगी।

43. चूंकि फैसले ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु को वैध बना दिया है, इसलिए इसे वापस ले लिया गया है

अरुणा शानबाग के मामले में चिकित्सा सहायता ही एकमात्र विकल्प था।

और अगर ऐसा किया गया होता, तो उसकी दम घुटने से मौत होने की पूरी संभावना थी। हमें इस बात पर विचार करना चाहिए कि क्या यह गरिमा के साथ जीने के अधिकार (जो मृत्यु के करीब आने पर गरिमा तक फैलता है) के अनुरूप सबसे अच्छी संभावित मृत्यु हो सकती है और यह किस हद तक रोगी की स्वायत्तता और गरिमा को प्राथमिकता देने के सिद्धांत को बनाए रखता है। क्या न्यायालय ने इन परिणामों को ध्यान में रखा था

रोगी के लिए निष्क्रिय इच्छामृत्यु के मामले में, यह स्पष्ट होगा कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु जीवन के अंत की पीड़ा का सामना करने वाले व्यक्ति के लिए एक सरल रामबाण नहीं है।

यह हमें दूसरे और अधिक महत्वपूर्ण दोष पर लाता है, जो था

विभिन्न प्रकार के इच्छामृत्यु के प्रशासन में डॉक्टर की एजेंसी पर अनुचित जोर देने के कारण रोगी की स्वायत्तता और पीड़ा की अनदेखी की गई। रोगी की स्वायत्तता का सम्मान करना और पीड़ा को कम करना

इच्छामृत्यु के लिए जिम्मेदार मौलिक नैतिक मूल्य हैं। यह जैव नीतिशास्त्र का भी प्रमुख सिद्धांत है। 34 सभी पर इच्छामृत्यु के प्रभाव (विशेष रूप से उसके

देखभाल करने वालों) को रोगी की अपनी इच्छाओं और देखभाल करने वाले की तुलना में अधिक महत्व दिया गया थाः

"यदि अरुणा से जलयोजन या भोजन वापस ले लिया जाता है/रोक दिया जाता है

रामचंद्र शानबाग, द्वारा किए गए प्रयास

33 अपर्णा चंद्र और मृणाल सतीश, "मिसएडवेंचर्स ऑफ द सुप्रीम कोर्ट इन अरुणा शानबाग बनाम भारत संघ", लॉ एंड अदर थिंग्स (13 मार्च, 2011), एच. टी. पी. पर उपलब्ध हैः /

/कानून और अन्य बातें। com/2011/03 मिसएडवेंचर्स-ऑफ-सुप्रीम-कोर्ट-इन-अरुना /

34 रूपगुरुसाहनी और राज कुमार मणि, "भारतः मरने के लिए देश नहीं ", भारतीय

जर्नल ऑफ मेडिकल एथिक्स (जनवरी-मार्च 2016), पृष्ठों पर 30-35।

पिछले 37 वर्षों से केईएम अस्पताल की नर्सों के एक के बाद एक समूहों को कमजोर किया जाएगा। एक गहरी भावना पैदा करने के अलावा

केईएम अस्पताल में अरुणा रामचंद्र शानबाग के नर्सिंग कर्मचारियों के साथ-साथ अन्य शुभचिंतकों में नाराजगी

प्रबंधन, इस तरह के कार्य/चूक से निराशा होगी

उन्हें और बड़े पैमाने पर मोहभंग "।

44. अरुणा शानबाग अपनी इच्छाओं को व्यक्त करने की स्थिति में नहीं थी। लेकिन फैसले से उपरोक्त उद्धरण उसकी देखभाल करने वाली को पृष्ठभूमि में छोड़ देता है। जिस तरह से अदालत द्वारा संवैधानिक वार्ता तैयार की जाती है, उससे देखभाल करने वाले की चिंताएँ बढ़ जाती हैं।

स्थायी वानस्पतिक अवस्था में व्यक्ति की गरिमा और व्यक्तित्व पर ध्यान केंद्रित किए बिना आधार। ऐसा करने में, निर्णय जैव-नैतिकता और संवैधानिक कानून की प्राथमिक चिंता को कम करता है, जो मानव जीवन की गरिमा को संरक्षित कर रहा है।

भले ही सक्रिय-निष्क्रिय अंतर की नैतिक वैधता के बारे में प्रासंगिक प्रश्न हैं, लेकिन सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच एक महत्वपूर्ण अंतर प्रतीत होता है। रोगी की सहमति का लेंस। सहमति एक व्यक्ति को यह चुनने की क्षमता देती है कि प्रदान किए गए उपचार को स्वीकार करना है या नहीं। लेकिन सहमति एक रोगी को यह माँग करने का अधिकार प्रदान नहीं करती है कि उपचार का एक विशेष रूप दिया जाए, यहां तक कि मृत्यु की खोज में भी

गरिमा। *36* स्वैच्छिक निष्क्रिय इच्छामृत्यु, जहाँ सहमति रोके जाने के कारण चयनात्मक गैर-उपचार के परिणामस्वरूप मृत्यु होती है, इसलिए कानूनी रूप से अनुमत है जबकि स्वैच्छिक सक्रिय इच्छामृत्यु निषिद्ध है। इसके अलावा, निष्क्रिय

कृत्रिम चिकित्सा हस्तक्षेप द्वारा रोगी के जीवन को लंबा नहीं करने के उद्देश्य से इच्छामृत्यु की कल्पना की जाती है। कृत्रिम समर्थन को वापस लेने के साथ-साथ गैर-हस्तक्षेप दोनों के मामले में, निष्क्रिय इच्छामृत्यु जीवन को कम करने और प्राकृतिक पाठ्यक्रम में समाप्त होने की अनुमति देता है। इसके विपरीत, सक्रिय इच्छामृत्यु के परिणामस्वरूप जीवन को सकारात्मक रूप से छोटा कर दिया जाता है। चिकित्सा हस्तक्षेप का कार्य। यह शायद यही अंतर है जो सक्रिय इच्छामृत्यु के लिए विधायी प्राधिकरण की आवश्यकता बनाता है, जैसा कि निष्क्रिय से अलग है।

35 सुशीला राव *(*सुप्रा नोट *16),* पृष्ठ *646-656 36* हेज़ल बिग्स *(*सुप्रा नोट *21)* पर, पृष्ठ *30* सामान्य कारण *(*ए रेगड*)* पर। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

46. इच्छामृत्यु के इन दो रूपों की वैधता का सवाल है

महत्वपूर्ण परिणाम। मृत्यु जब इच्छाओं के अनुसार होती है और

रोगी की देखभाल करने वाले को एक नैतिक भलाई के रूप में देखा जाना चाहिए। तथ्य यह है कि सक्रिय इच्छामृत्यु एक अवैध कार्य है *(*विधायी प्राधिकरण की अनुपस्थिति*)* कई पेशेवर और भावनात्मक देखभाल करने वालों को इसे करने से भी रोकता है, भले ही वे इसे रोगी की इच्छाओं और देखभाल करने वाले के अनुरूप एक दयालु और अन्यथा उचित प्रतिक्रिया के रूप में देखते हैं, जिससे रोगी की पीड़ा और अपमान लंबे समय तक रहता है। जब सक्रिय इच्छामृत्यु को वैध और विनियमित नहीं किया जाता है तो इन जटिल मुद्दों का समाधान नहीं किया जा सकता है। द.

जैव-नैतिकता और कानून के बीच मिलन बिंदु एक सीधे मार्ग पर नहीं है।

एफ जीवन की पवित्रता

47. विभिन्न विचारकों ने मूल्य पर बहस और विचार-विमर्श किया है।

मानव जीवन को दिया गया। *37* "जीवन की पवित्रता" का सिद्धांत ऐतिहासिक रूप से है। नैतिकता और कानून में यह सबसे बुनियादी और मानक अवधारणा रही है। *38* यह वाक्यांश समकालीन जैव नीतिशास्त्र में एक प्रमुख सिद्धांत के रूप में उभरा है, विशेष रूप से जीवन के अंत के मुद्दों के बारे में बहस में। *39*

48. पारंपरिक और मानक दृष्टिकोण यह है कि जीवन अमूल्य है। *40* यह

यह सदियों से विभिन्न संस्कृतियों में एक विचार के रूप में बना हुआ है। मानव जीवन के लिए एक पवित्र मूल्य को प्राथमिकता दी गई है। "मानव जीवन में मूल्य की इस बयानबाजी" को विभिन्न परंपराओं में उजागर किया गया है। *42* जीवन के अधिकार की सुरक्षा "इस विचार से प्राप्त होती है कि सभी मानव जीवन का समान मूल्य है"-यह विचार धर्म, दर्शन और विज्ञान से लिया गया है। *43*

49. "जीवन की पवित्रता" का सिद्धांत या सिद्धांत, कभी-कभी

"मानव जीवन की अनुल्लंघनीयता" के रूप में भी संदर्भित *44*, "व्यापक नैतिक विचारों" पर आधारित है, जिनमें से पहला कहा गया है।

के रूप में: *37* एलिजाबेथ विक्स *(*सुप्रा नोट *5)*, पृष्ठ *29 38* पर ऐनी जे. डेविस, "व्यवहार में दुविधाः जीने या मरने देने के लिए ", द अमेरिकन

जर्नल ऑफ नर्सिंग *(*मार्च *1981)*, वॉल्यूम। *81* , नं. *3*, पृष्ठ *582* पर

39 हेइके बारान्ज़के, "जीवन की पवित्रता"-जीवन के अधिकार के लिए एक जैव-नैतिक सिद्धांत*?* ",

नैतिक सिद्धांत नैतिक अभ्यास *(2012)*, खंड। *15* , अंक *3*, पृष्ठ *295* पर

40 एलिजाबेथ विक्स *(*सुप्रा नोट *5)*, पृष्ठ *1 41* आई. बी. आई. डी. पर, पृष्ठ *240* पर

42 पी. जी. लॉरेन का तर्क है कि "यह पहचानना आवश्यक है कि प्रत्येक व्यक्ति का नैतिक मूल्य यह विश्वास है कि कोई भी सभ्यता, या लोग, या राष्ट्र, या भौगोलिक क्षेत्र, या यहां तक कि शताब्दी भी विशिष्ट रूप से अपना होने का दावा नहीं कर सकती है" पी. जी. लॉरेन, द इवोल्यूशन ऑफ इंटरनेशनल ह्यूमन राइट्स देखें। विज़न सीन *(*यूनिवर्सिटी ऑफ़ पेनसिल्वेनिया प्रेस, *2003*, दूसरा संस्करण*)*, पृष्ठ *12* पर।*)* , जैसा कि एलिजाबेथ विक्स में उद्धृत किया गया है *(*सुप्रा नोट *5)*, पृष्ठ *25-29 43* एलिजाबेथ विक्स *(*सुप्रा नोट *5)*, पृष्ठ *47* पर

44 जॉन केओन, द लॉ एंड एथिक्स ऑफ मेडिसिनः मानव की अलंघनीयता पर निबंध

लाइफ *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2012)*, पृष्ठ *3 [2018] 6* एस. सी. आर. पर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

" मानव जीवन पवित्र है, जो अलंघनीय है, इसलिए किसी को कभी भी किसी निर्दोष व्यक्ति की मृत्यु कार्य या चूक से नहीं करनी चाहिए। *4 45*

50. धार्मिक मान्यताओं से अलग, मानव जीवन में निहित विशेष मूल्य को प्राकृतिक कानून के धर्मनिरपेक्ष विचारों में मान्यता दी गई है-"मनुष्य अपने आप में एक अंत के रूप में, और जीवन में मानव निवेश"। *46* लॉक का विचार रहा है कि प्रत्येक मनुष्य "खुद को संरक्षित करने के लिए बाध्य है, और जानबूझकर अपना स्थान नहीं छोड़ेगा"। *47* रोनाल्ड ड्वोर्किन ने अपनी पुस्तक "लाइफ्स डोमिनियन" में मानव जीवन की पवित्रता की व्याख्या इस प्रकार की हैः

" पवित्र की पहचान वृद्धिशील से अलग है

मूल्यवान यह है कि पवित्र आंतरिक रूप से मूल्यवान है क्योंकि और इसलिए केवल एक बार-यह मौजूद है। यह जिस चीज का प्रतिनिधित्व करता है या मूर्त रूप देता है, उसके कारण यह अलंघनीय है। यह महत्वपूर्ण नहीं है कि अधिक लोग हों। लेकिन एक बार जब मानव जीवन शुरू हो जाता है, तो यह बहुत महत्वपूर्ण है कि

यह फलता-फूलता है और बर्बाद नहीं होता है। *48*

और अन्य, उनके जीवन में डाल दिया है। 49. 51. एलिजाबेथ विक्स ने अपनी पुस्तक "द राइट टू लाइफ एंड कॉन्फ्लिक्टिंग इंटरेस्ट्स" (2010) में जीवन की पवित्रता के लिए नैतिक और नैतिक औचित्य को संक्षेप में संक्षेप में प्रस्तुत किया हैः

"एक व्यक्ति का जीवन नैतिक रूप से मायने रखता है, इसलिए नहीं कि

वह जीव संवेदनशील या तर्कसंगत है (या दर्द से मुक्त है, या अपने अस्तित्व को महत्व देता है) लेकिन क्योंकि यह एक मानव जीवन है। यह बात समानता के नैतिक और कानूनी सिद्धांत द्वारा समर्थित है जो मानवाधिकारों के क्षेत्र में अच्छी तरह से स्थापित है। जीवन के अंत के दृष्टिकोण से, इसका मतलब है कि जीवन केवल तभी समाप्त होता है जब मानव जीव मर जाता है। इसके लिए समझदारी से शरीर की सभी कोशिकाओं की मृत्यु की आवश्यकता नहीं हो सकती है, बल्कि पूरे जीव की मृत्यु की आवश्यकता होती है। दूसरे शब्दों में, जीवन का अंत तब होता है जब शरीर के अंगों के बीच एकीकृत क्रिया अपरिवर्तनीय रूप से समाप्त हो जाती है। यह जीवन है

जीव जो महत्वपूर्ण है, न कि इसके जीवित घटक अंग, और इस प्रकार यह

45 आई. बी. आई.

46 एलिजाबेथ विक्स (सुप्रा नोट 5), पृष्ठों पर 34-35 47 जॉन लॉक, टू ट्रीटीज ऑफ गवर्नमेंट (एड। पी. लासलेट) (कैम्ब्रिज विश्वविद्यालय)

प्रेस, 1988)

48 रोनाल्ड ड्वोर्किन, जीवन का प्रभुत्वः गर्भपात के बारे में एक तर्क और

इच्छामृत्यु (हार्पर कॉलिन्स, 1993), पृष्ठों पर 73-74

49 एलिजाबेथ विक्स (सुप्रा नोट 5), पृष्ठ 32 पर सामान्य कारण (ए रेगड)। सोसायटी) v.

यूनियन ऑफ इंडिया [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

उस एकीकृत जीव का स्थायी विनाश है जो

यह जीव के जीवन के अंत को दर्शाता है। 50

52. फिनिस ने निम्नलिखित शब्दों में मानव जीवन के मूल्य पर जोर दिया हैः

"[एच] मानव शारीरिक जीवन एक व्यक्ति का जीवन है और इसमें व्यक्ति की गरिमा होती है। प्रत्येक मनुष्य निश्चित रूप से उस मानव जीवन में समान है जो मानवता और व्यक्तित्व भी है, और इस प्रकार वह गरिमा और आंतरिक मूल्य है। मानव शारीरिक जीवन केवल निवास नहीं है,

मंच, या मानव व्यक्ति या आत्मा के लिए उपकरण। यह है।

इसलिए यह केवल एक साधन नहीं है, बल्कि एक आंतरिक और बुनियादी मानव भलाई है। मानव जीवन वास्तव में मानव व्यक्ति की ठोस वास्तविकता है। मानव शारीरिक जीवन को बनाए रखने में, चाहे वह कितनी भी बिगड़ी हुई स्थिति में हो, व्यक्ति उस व्यक्ति को बनाए रख रहा है जिसका जीवन वह है। इसका

उल्लंघन करने का विकल्प चुनने से इनकार करने में, व्यक्ति का सबसे मौलिक और अपरिहार्य तरीके से सम्मान किया जाता है। अपरिवर्तनीय कोमा या अपरिवर्तनीय रूप से लगातार वनस्पति अवस्था में व्यक्ति के जीवन में, मानव जीवन की भलाई वास्तव में लेकिन बहुत अपर्याप्त रूप से तत्काल है।

व्यक्तियों और उनकी भलाई के लिए अनिवार्य वस्तुओं के प्रति सम्मान
यह आवश्यक है कि कोई व्यक्ति समाप्त करके उस अच्छे का उल्लंघन करने का कोई विकल्प नहीं चुनता है

उनका जीवन। *51*

53. उनकी पुस्तक "द लॉ एंड एथिक्स ऑफ मेडिसिन" में कहा गया है: मानव जीवन की अलंघनीयता पर निबंध *(2012)*, जॉन केओन ने समझाया है

मानव जीवन की पवित्रता या अनुल्लंघनीयता का सिद्धांत और जीवन की शुरुआत और अंत में चिकित्सा अभ्यास के पहलुओं को नियंत्रित करने वाले अंग्रेजी कानून के लिए इसकी निरंतर प्रासंगिकता। केओन ने इस सिद्धांत को अन्य दो "मानव जीवन के मूल्यांकन के लिए मुख्य प्रतिस्पर्धी दृष्टिकोणों" से अलग किया है-एक ओर "जीवन शक्ति" और दूसरी ओर मानव जीवन का "गुणात्मक" मूल्यांकन। "जीवनवाद" का दृष्टिकोण यह मानता है कि "मानव जीवन सर्वोच्च भलाई है और इसे संरक्षित करने के लिए हर संभव प्रयास करना चाहिए"। इस दृष्टिकोण का मूल सिद्धांत "हर कीमत पर प्रत्येक रोगी के जीवन को बनाए रखने का प्रयास करना" है। *53*

54. "जीवन की गुणवत्ता" के दृष्टिकोण में, केओन ने तर्क दिया है कि "मनुष्य के जीवन के बारे में कुछ भी सर्वोच्च या स्वाभाविक रूप से मूल्यवान नहीं है।

50 आई. बी. आई. डी., पृष्ठों *16-17 51* पर जॉन फिनिस, ह्यूमन राइट्स एंड कॉमन गुड *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2011)*, पर

पृष्ठ *221*

52 जॉन केओन *(*सुप्रा नोट *44)*, पृष्ठ *4 53* पर इबिद *[2018] 6* एस. सी. आर.

होना "। मानव जीवन का मूल्य एक विशेष "गुणवत्ता" सीमा को पूरा करने में रहता है, जिसके ऊपर जीवन की गरिमा "सार्थक" होगी। केओन इस दृष्टिकोण की आलोचना इस आधार पर करते हैं कि चूंकि "कुछ जीवन जीने के लायक नहीं हैं, इसलिए जानबूझकर उन्हें समाप्त करना सही है, चाहे वह कार्य हो या चूक"। *54* *55.* केओन ने संक्षेप में कहा कि जीवन की पवित्रता या अनुल्लंघनीयता का सिद्धांत यह मानता है कि "हम सभी अपनी सामान्य मानवता के आधार पर एक अतुलनीय गरिमा साझा करते हैं"-यह गरिमा "जीवन के अधिकार" को आधार बनाती है। *55* इस सिद्धांत का सार यह है कि "जीवन को बुझाने की कोशिश करना गलत है"। *56* इरादतन हत्या किसी भी कार्य या चूक द्वारा निषिद्ध है। केओन निम्नलिखित शब्दों में जीवन की पवित्रता और अनुल्लंघनीयता पर जोर देता है:

"मानव जीवन एक बुनियादी, आंतरिक भलाई है। मनुष्य की गरिमा मानव स्वभाव में निहित मौलिक क्षमताओं, जैसे समझ, तर्कसंगत विकल्प और स्वतंत्र इच्छा के कारण निहित है। सभी मनुष्यों के पास अपनी

प्रकृति में निहित क्षमताएं हैं, भले ही, शैशवावस्था, अक्षमता या बुढ़ापे के कारण, वे अभी तक, अभी नहीं, या अब उनका उपयोग करने की क्षमता नहीं रखते हैं। असमर्थता या अक्षमता की परवाह किए बिना मारे नहीं जाने का अधिकार प्राप्त है। हमारी गरिमा इस बात पर निर्भर नहीं करती कि हमारे पास कोई विशेष बौद्धिक क्षमता है या वह किसी विशेष स्तर तक है।

56. जीवन की पवित्रता का सिद्धांत स्वायत्तता को एक

"मूल्यवान क्षमता, और मानव गरिमा का हिस्सा "*58*। हालाँकि, गरिमा के लिए स्वायत्तता का योगदान "सशर्त है, निरपेक्ष नहीं"। जीवन की पवित्रता के सिद्धांत के तहत स्वायत्तता की सीमाओं को संक्षेप में इस प्रकार प्रस्तुत किया जा सकता है:

"अपने (या दूसरे के) जीवन को नष्ट करने के लिए अपनी स्वायत्तता का प्रयोग करना है

हमेशा गलत क्योंकि यह हमेशा मानव गरिमा का अनादर है। तो: जानबूझकर किसी रोगी को आत्महत्या करने में सहायता/प्रोत्साहित करना हमेशा गलत होता है और समान रूप से, आत्महत्या करने का कोई अधिकार नहीं है, आत्महत्या करने में सहायता पाने का अधिकार तो बात ही छोड़िए, चाहे वह किसी कार्य या चूक से हो। "स्वायत्तता के लिए सम्मान" का सिद्धांत हाल ही में है।

वर्ष कई लोगों के लिए एक मूल बन जाते हैं यदि प्रमुख सिद्धांत नहीं

जैव चिकित्सा नैतिकता और कानून। हालाँकि, यह समस्याग्रस्त नहीं है। इसका

55 उदाहरण के लिए, पृष्ठ *6* पर *56* उदाहरण के लिए, पृष्ठ *6* पर

58 उदाहरण के लिए, पृष्ठ *18* पर *59* आई. बी. आई.

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* यूनियन ऑफ इंडिया [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

अधिवक्ता अक्सर इस बात पर सहमत होने में विफल रहते हैं कि एक "स्वायत्त" विकल्प क्या है या इस बात का कोई ठोस विवरण देने में विफल रहते हैं कि किसी और की पसंद के प्रति सम्मान को एक नैतिक सिद्धांत के रूप में क्यों माना जाना चाहिए, एक मूल या प्रमुख नैतिक सिद्धांत की तो बात ही छोड़िए।

सिद्धांत। " *60*

जॉन केओन, हालांकि, पवित्रता के सिद्धांत को अलग करते हुए

जीवन्ततावाद से जीवन के बारे में, यह भी तर्क दिया गया है कि हालांकि यह सिद्धांत "जीवन को छोटा करने के इरादे से उपचार को रोकने या वापस लेने से रोकता है", लेकिन यह "जीवन को रोकने/वापस लेने की अनुमति देता है-लंबे समय तक उपचार जो सार्थक नहीं है क्योंकि यह व्यर्थ या बहुत बोझिल है"। इसके लिए डॉक्टरों को किसी भी कीमत पर जीवन बचाने की कोशिश करने की आवश्यकता नहीं है। *61* जीवन की पवित्रता के बारे में सभी धारणाओं और चर्चाओं के बावजूद यह विचार, एक तरह से, इस सिद्धांत को एक खुली घटना बनाता है।

57. यह खुलेपन संघर्षों का कारण बनना तय है और

भ्रम पैदा करना। उदाहरण के लिए, जीवन के पवित्र मूल्य का मुद्दा संभावित रूप से जीवन के अधिकार और स्वायत्तता के बीच एक परस्पर विरोधी हित है, जिसे विक्स निम्नानुसार समझाते हैं:

"यदि हम स्वीकार करते हैं कि मानव जीवन का कुछ अंतर्निहित मूल्य है, तो क्या यह केवल उस व्यक्ति के लिए है जो उस जीवन का आनंद ले रहा है या उस जीवन में कोई व्यापक राज्य या सामाजिक लाभ है? यदि जीवन केवल उसे जीने वाले व्यक्ति के लिए मूल्यवान है, तो यह व्यक्तिगत स्वायत्तता के महत्व को बढ़ा सकता है। यह यह भी सुझाव दे सकता है कि यह किसी व्यक्ति की अपने जीवन के प्रति सम्मान की इच्छा है जो जीवन में अंतर्निहित मूल्य प्रदान करती है।

उस जीवन को। दूसरी ओर, यह तर्क दिया जा सकता है कि मानव जीवन की सुरक्षा, कम से कम आंशिक रूप से, सार्वजनिक हित का मामला है। चाहे वह राज्य के लिए हो, या समाज के अन्य सदस्यों के लिए, या केवल किसी व्यक्ति के अपने परिवार और दोस्तों के लिए, एक तर्क है कि मानव जीवन उस जीवन को जीने वाले व्यक्ति से परे दूसरों के लिए मूल्यवान है। *[I]* यदि जीवन उस जीवन के लिए सम्मान की व्यक्ति की इच्छा के सम्मान में कानूनी और नैतिक रूप से संरक्षित है, तो संरक्षण तार्किक रूप से समाप्त हो जाएगा जब जीवन को समाप्त करने के लिए एक स्वायत्त विकल्प बनाया जाता है। यदि, तथापि, जीवन कम से कम आंशिक रूप से राज्य या अन्य द्वारा आनंदित उस जीवन में वैध हित के कारण सुरक्षित है।

(शायद चुनें*)* समाज के सदस्य, फिर व्यक्ति का अपने जीवन को समाप्त करने का स्वायत्त विकल्प जरूरी नहीं है

60 इबिद

61 उदाहरण के लिए, पृष्ठ *13 [2018] 6* एस. सी. आर. पर।

यह निर्धारित करने में निर्णायक कारक कि क्या उस जीवन के लिए कानूनी और नैतिक संरक्षण जारी रहना चाहिए। *"962*

58. "जीवन की पवित्रता" और "जीवन की गुणवत्ता" के बीच असहमति एक और संघर्ष है, जिसे संक्षेप में इस प्रकार प्रस्तुत किया जा सकता है: "अगर हम जीवन की स्थिति की पवित्रता के साथ शुरुआत करते हैं, तो यह मानव जीवन के मूल्य को इस तरह से पुष्ट करता है जो आत्मनिर्णय का दावा भी करता है। *[*पी*]* जो लोग घातक या अपक्षयी बीमारी से पीड़ित हैं. जो मरना चाहते हैं उन्हें मरना चाहिए।

बहुत दर्द या बेचैनी में जीवित रहें जब तक कि मृत्यु उनके लिए 'स्वाभाविक रूप से' न आ जाए। इसी तरह, जो लोग दीर्घकालिक अक्षमता या पक्षाघात से पीड़ित हैं जो जीवन के लिए उनकी क्षमताओं को पूरी तरह से कम कर देता है और जो अपनी जान नहीं ले सकते हैं, उन्हें मरने की अनुमति नहीं है। ऐसी परिस्थितियों में, जीवन की पवित्रता के लिए तर्क उस व्यक्ति को कुछ हद तक पवित्र लग सकता है जिसे अपना जीवन समाप्त करने के लिए सहायता की अनुमति नहीं है। वहाँ

हाल के वर्षों में मीडिया में ऐसे मामले सामने आए हैं जहां ऐसी स्थितियों में जीवन की पवित्रता पर जोर देने में नैतिक कठिनाई को स्पष्ट किया गया है। हालाँकि ऐसे मामले उस महिला की स्थिति को बाधित नहीं करेंगे जो विश्वास करती है

मूल रूप से जीवन की पवित्रता में, वे दूसरों को यह स्वीकार करने के लिए प्रेरित करते हैं कि ऐसे असाधारण मामले हो सकते हैं जहां पवित्रता जीवन के मुद्दों की गुणवत्ता को रास्ता देती है। *63*

इसलिए नैतिकता और नैतिकता के बारे में कठिन प्रश्न उठते हैं। जीवन का मूल क्या है जिसे कानून द्वारा संरक्षित किया जा सकता है? क्या कोई गरीब होगा?

जीवन की गुणवत्ता (मृत्यु की छाया में) उस जीवन के मूल्य पर इस हद तक प्रभाव डालती है कि यह जीवन की पवित्रता के सिद्धांत द्वारा प्रदान किए गए उस जीवन के लिए सुरक्षा को कम कर देती है? क्या पवित्रता के सिद्धांत की कोई सीमाएँ हैं? इसे निर्णय के अगले भाग में प्रतिबिंबित करने की आवश्यकता है।

जी जीवन की पवित्रता के सिद्धांत की बारीकियां

59. जीवन की पवित्रता कई शताब्दियों से समाज की नैतिक और नैतिक नींव के केंद्र में रही है। फिर भी, यह सुझाव दिया गया है

कि "विचारों की सीमा के पार अधिकांश लोग इस बात से सहमत प्रतीत होते हैं कि जीवन कुछ हद तक मूल्यवान है, लेकिन किसी भी 'मूल्य' को आंतरिक मूल्य या साधन अवसर में जिस हद तक स्थापित किया जाता है वह विवादास्पद है"। *64* ग्लैनविल विलियम्स, स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के एक मजबूत प्रस्तावक थे

62 एलिजाबेथ विक्स (सुप्रा नोट *5*), पृष्ठ *176-177 63* पर एलन नोरी (सुप्रा नोट *4*), पृष्ठ *141-142 64* पर एलेक्जेंड्रा मुलॉक, एंड-ऑफ-लाइफ लॉ एंड असिस्टेड डाइंग इन द *21st* सेंचुरीः सावधान क्रांति का समय? (पीएचडी थीसिस, मैनचेस्टर विश्वविद्यालय, *2011*), पृष्ठ पर

यह विचार कि "अपने जीवन को समाप्त करने की मानव स्वतंत्रता थी"। उनके अनुसार, "कानून ऐसे आचरण को मना नहीं कर सकता है जो अवांछनीय होने के बावजूद सामाजिक व्यवस्था पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं डालता हो"। यह दृष्टिकोण, जैसा कि लुइस कुटनर ने अपने लेख "इच्छामृत्यु" में तर्क दिया हैः गरिमा के साथ मृत्यु के लिए उचित प्रक्रिया; द लिविंग विल ", जॉन स्टुअर्ट मिल, मिल द्वारा अपनी उत्कृष्ट कृति" ऑन लिबर्टी "में दिए गए प्रस्ताव के समान था।

> " मनुष्यजाति एक-दूसरे के रूप में जीने के लिए पीड़ित होने से बहुत लाभ प्राप्त करती है।
>
> प्रत्येक को जीने के लिए मजबूर करने की तुलना में खुद को अच्छा लगता है
>
> बाकी के लिए अच्छा लगता है। " *67*

क्या पवित्रता सिद्धांत की कोई सीमाएँ या बारीकियाँ हैं? इच्छामृत्यु के बारे में बहस की पूरी समझ के लिए इस पर चर्चा की जानी चाहिए।

60. यद्यपि पवित्रता का सिद्धांत जानबूझकर माना जाता है

ह्यू-मैन जीवन का विनाश, यह मांग नहीं करता है कि जीवन हमेशा यथासंभव लंबे समय तक लंबा होना चाहिए। *68* एक आंतरिक प्रदान करते समय

जीवन के लिए पवित्र मूल्य "व्यक्ति की जीवन का आनंद लेने की क्षमता के बावजूद

और इसके बावजूद कि एक व्यक्ति अपने जीवन को एक बड़ा बोझ महसूस कर सकता है ", सिद्धांत का मानना है कि" जीवन को हमेशा किसी भी कीमत पर बनाए नहीं रखा जाना चाहिए "। *69* जीवन की पवित्रता के नैतिक समर्थक इस बात से सहमत होते हैं कि जब "चिकित्सा उपचार, जैसे कि वेंटिलेशन और शायद एंटीबायोटिक्स भी, स्थायी वनस्पति अवस्था में लोगों को स्वास्थ्य और अच्छी तरह से काम करने की स्थिति में बहाल करने के लिए कुछ नहीं कर सकते हैं, तो यह व्यर्थ है और इसे प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है"। *70* राव ने इस प्रकार सुझाव दिया है कि "कानून की मान्यता कि जीवन की वापसी-लंबे समय तक उपचार कभी-कभी वैध होता है" आम तौर पर पवित्रता सिद्धांत के लिए एक अपवाद नहीं है, लेकिन वास्तव में "पवित्रता का एक अवतार है।

यह "। *71*

61. दार्शनिक और चिकित्सा नीतिशास्त्रज्ञ जेम्स रेचेल्स ने एक

मौलिक कार्य *1 2* जिसका शीर्षक है "जीवन का अंतः इच्छामृत्यु और नैतिकता *(*अध्ययन*)*

65 लुइस कुटनर, "इच्छामृत्युः गरिमा के साथ मृत्यु के लिए उचित प्रक्रिया; जीवित इच्छा ",

इंडियाना लॉ जर्नल *(*विंटर *1979),* वॉल्यूम। *54 ,* पृष्ठ *225* पर अंक *2*

66 आई. बी. आई. डी., पृष्ठों पर *201-228*

67 इबिद, पृष्ठ *225-226 68* पर सुशीला राव, "द मोरल बेसिस फॉर ए राइट टू डाई", इकोनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली *(*अप्रैल*)*

30 , 2011) , पृष्ठ *14* पर

69 एलेक्जेंड्रा मुलॉक, एंड-ऑफ-लाइफ लॉ एंड असिस्टेड डाइंग इन द *21st* सेंचुरीः सावधान क्रांति का समय*?* *(* पीएचडी थीसिस, मैनचेस्टर विश्वविद्यालय, *2011),* में

पृष्ठ *25*

70 जॉन केओन, "कानूनी क्रांतिः "जीवन की पवित्रता" से "जीवन की गुणवत्ता" और "स्वायत्तता", जर्नल ऑफ कंटेम्पररी हेल्थ लॉ एंड पॉलिसी *(1998),* खंड। *14 ,* अंक *2,* पृष्ठ *281* पर

71 सुशीला राव *(*सुप्रा नोट *68),* पृष्ठ *14 72* पर जेम्स रेचेल्स, *(*सुप्रा नोट *23)*

जैव नीतिशास्त्र में) "वर्ष 1986 में प्रस्ताव दिया गया कि हमें जीवन की पवित्रता के विचार को अपनाना चाहिए जो दृढ़ता से नैतिकता (सही और गलत के विचार) पर आधारित हो न कि धर्म पर आधारित हो। नैतिकता और नैतिकता से धर्म को अलग करने का मतलब धर्म की अस्वीकृति नहीं है, बल्कि यह है कि "जीवन की पवित्रता" के सिद्धांत को स्वीकार या अस्वीकार किया जाना चाहिए।

धर्मशास्त्रीय दावे। जीवन का मूल्य वह मूल्य है जो जीवन के विषय मनुष्यों के लिए है। अतः जीवन के मूल्य को समझना चाहिए। उस व्यक्ति के दृष्टिकोण से जिसे नुकसान होगा, जीवन का विषय। हत्या के खिलाफ नैतिक नियम के पीछे के सही अर्थ को समझना भी महत्वपूर्ण है। इस तरह के कानून के पीछे का तर्क उन व्यक्तियों के हितों की रक्षा करना है जो जीवन का विषय हैं। यदि हत्या के खिलाफ नियम का बिंदु जीवन की सुरक्षा है, तो हमें यह स्वीकार करना चाहिए कि कुछ मामलों में हत्या में "जीवन" का विनाश इस अर्थ में शामिल नहीं है कि जीवन को कानून द्वारा संरक्षित करने की कोशिश की जाती है। उदाहरण के लिए, एक अपरिवर्तनीय कोमा में या एक गंभीर घातक बीमारी से पीड़ित व्यक्ति सख्ती से जैविक अर्थों में जीवित है, लेकिन अब वह इस तरह से जीवन जीने में सक्षम नहीं है जो इस जैविक अस्तित्व को अर्थ दे सकता है। हत्या के खिलाफ नियम उन व्यक्तियों की रक्षा करता है जिनके पास जीवन है न कि केवल जीवित व्यक्तियों की। जब कोई व्यक्ति केवल सबसे प्राथमिक अर्थों में जागरूक होने की सीमा तक जीवित होता है, तो आनंद और दर्द (यदि कोई हो) का अनुभव करने की क्षमता का आवश्यक रूप से मूल्य नहीं होता है, अगर वह एकमात्र क्षमता है। इन संवेदनाओं को अनुभव करने वाले द्वारा कोई महत्व नहीं दिया जाएगा क्योंकि वे किसी भी मानवीय गतिविधियों या परियोजनाओं से उत्पन्न नहीं होती हैं और वे दुनिया के किसी भी सुसंगत दृष्टिकोण से जुड़ी नहीं होंगी।

62. जीवन की पवित्रता का सिद्धांत मृत्युदंड के संबंध में विचारों को कैसे प्रभावित करता है, इसका विश्लेषण करना शिक्षाप्रद है। (यह तुलना, जिसे वर्तमान निर्णय में स्पष्ट करने की आवश्यकता है, मृत्युदंड की संवैधानिकता पर एक राय इंगित करने के लिए नहीं है जो यहां मुद्दे में नहीं है)। जीवन की पवित्रता के समर्थक पूँजी की भी अनुमति देते थे

सजा 73, जिसका अर्थ है कि वे मनुष्यों की सभी हत्याओं का विरोध नहीं करते हैं। इससे पता चलता है कि "हालांकि वे इच्छामृत्यु के विरोधी हैं, लेकिन वे समान रूप से जीवन समर्थक नहीं हैं"। "द सॉन्ग ऑफ डेथ" शीर्षक वाले एक मौलिक लेख में: गीत के बोल

73 एलिजाबेथ विक्स (सुप्रा नोट 5), पृष्ठों पर 102-149 74 मार्गरेट ए. सोमरविले, "द सॉन्ग ऑफ डेथ: द लिरिक्स ऑफ यूथेनेसिया ", जर्नल ऑफ कंटेम्पररी हेल्थ लॉ एंड पॉलिसी (1993), वॉल्यूम। 9 , अंक 1, पृष्ठ 67 पर।

आम कारण (एक नियम)। सोसायटी) v. भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

75, मार्गरेट ए. सोमरविले ने "चार संभावित" निर्धारित किए हैं।

जिन चीज़ों को लोग ले सकते हैं:

(i) कि वे मृत्युदंड के खिलाफ हैं और इच्छामृत्यु के खिलाफ हैं; ((ii) कि वे मृत्युदंड के लिए सहमत हैं, लेकिन इसके खिलाफ हैं।

एनासिया;

((ग) कि वे मृत्युदंड और इच्छामृत्यु के लिए सहमत हैं; या

((iv) कि वे मृत्युदंड के खिलाफ हैं, लेकिन इसके साथ सहमत हैं

एनासिया "। *7 76*

उन्होंने अंतर्निहित दर्शन को समझाया कि ये स्थितियाँ

नाराज़गी और इसके प्रभावः

"पहला एक वास्तविक जीवन समर्थक स्थिति है, जिसमें, यह एक नैतिक विश्वास को प्रदर्शित करता है कि सभी हत्याएं *(*आमतौर पर, आत्मरक्षा में अंतिम उपाय के रूप में*)*

गलत है। दूसरा स्थान कुछ लोगों के दृष्टिकोण का प्रतिनिधित्व करता है।

कट्टरपंथी, अर्थात्, जीवन मूल्य की पवित्रता को बनाए रखने के लिए इच्छामृत्यु के निषेध की आवश्यकता होती है, लेकिन मृत्युदंड इस आधार पर उचित है कि यह सजा योग्य है और भगवान के कानून के अनुसार न्यायसंगत है। तीसरा स्थान कुछ रूढ़िवादियों का है, जो मृत्युदंड को इस आधार पर उपयुक्त दंड के रूप में देखते हैं कि कोई व्यक्ति बहुत गंभीर अपराध के माध्यम से अपना जीवन खो सकता है, लेकिन वह

के रूप में अपनी जान लेने के लिए भी सहमति दे सकते हैं

इच्छामृत्यु। चौथा दृष्टिकोण कुछ नागरिक स्वतंत्रतावादियों का है, कि कोई अपनी जान लेने के लिए सहमति दे सकता है लेकिन दूसरों की जान नहीं ले सकता है। इस तरह के विश्लेषणों के माध्यम से, यह देखा जा सकता है कि विभिन्न समूह एक-दूसरे से कहाँ सहमत हैं और असहमत हैं। उदाहरण के लिए, सच्चे जीवन समर्थक व्यक्ति और कट्टरपंथी इच्छामृत्यु के खिलाफ होने में एक-दूसरे से सहमत हैं, और कुछ रूढ़िवादी और नागरिक उदारवादी इच्छामृत्यु की उपलब्धता के लिए बहस करने में एक-दूसरे से सहमत हैं। दूसरी ओर, सच्चे जीवन समर्थक और नागरिक स्वतंत्रतावादी मृत्युदंड के खिलाफ होने के अपने विचारों में शामिल हैं, जबकि कट्टरपंथी और कुछ रूढ़िवादी इस बात से सहमत हैं कि

यह स्वीकार्य है। *"77* उपरोक्त व्याख्या से पता चलता है कि इसमें भिन्नताएँ हैं

जीवन की पवित्रता की अवधारणा पर व्याख्यानात्मक राय। जब बात आती है

आईडी, पृष्ठ *67* पर आईडी, पृष्ठों पर *67-68 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

किसी व्यक्ति के जीवन को लेना, विभिन्न समूहों को कुछ शर्तों में सहमत होते हुए, "दूसरों में मौलिक रूप से भिन्न" हो सकता है। *78*

63. जीवनवाद या जीवन की पवित्रता के सिद्धांत के विपरीत, कुछ

विद्वानों और जैव नीतिशास्त्रविदों ने तर्क दिया है कि "जीवन केवल तभी मूल्यवान होता है जब इसमें एक निश्चित गुण होता है जो विषय को अपने अस्तित्व से आनंद प्राप्त करने में सक्षम बनाता है ताकि जीवन को संतुलन पर, बोझ से अधिक फायदेमंद माना जा सके"। यह तर्क दिया गया है कि जीवन की पवित्रता का सिद्धांत जीवन की रक्षा के लिए इसकी व्याख्या जीवनी के अर्थ में की जानी चाहिए न कि केवल जैविक अर्थ में। जीवित रहने के तथ्य और जीने के अनुभव में अंतर है। जीवित व्यक्ति के दृष्टिकोण से, जीवित होने का कोई मूल्य नहीं है सिवाय इसके कि यह व्यक्ति को जीवन जीने में सक्षम बनाता है। *80*

64. व्यापक शैक्षणिक अनुसंधान से पता चलता है कि

पवित्रता सिद्धांत के लिए सूक्ष्म दृष्टिकोण। पिछले चार दशकों के दौरान, लोगों के मानव जीवन को देखने के तरीके में एक सूक्ष्म परिवर्तन आया है और हाल के दिनों में जीवन की गुणवत्ता का विचार अधिक प्रचलित हो गया है। *81 81.* नैतिक श्रेष्ठता, जैसा कि मैग्नसन ने टिप्पणी की है, "दीर्घायु और जीवन की गुणवत्ता" की ओर बढ़ रही है।

"जीवन की पवित्रता या जीवन की गुणवत्ता" शीर्षक वाले अपने लेख में*? 83*

गायक ने तर्क दिया कि जीवन सिद्धांत की पवित्रता क्षरण के अधीन रही है-सिद्धांत की "दार्शनिक नींव" को "अलग-अलग" किया जा रहा है। *84* "इस सिद्धांत के लिए पहला बड़ा झटका, सिंगर ने जोर देकर कहा, "पूरे पश्चिमी दुनिया में गर्भपात की स्वीकृति फैलाना था।" देर से गर्भपात "निर्दोष मानव जीवन की *[*कथित*]* सार्वभौमिक पवित्रता" की रक्षा को कमजोर कर दिया। *85* गायक ने आगे टिप्पणी की हैः

" विडंबना यह है कि जिस पवित्रता के साथ हम सभी मानव जीवन को अक्सर संपन्न करते हैं

उन दुर्भाग्यपूर्ण मनुष्यों के नुकसान के लिए काम करता है जिनके जीवन पीड़ा के अलावा कोई संभावना न रखें।

78 इबिद *79* जेम्स रेचेल्स *(*सुप्रा नोट *23),* पृष्ठ *26* पर *80* इबिद

81 जेसिका स्टर्न, इच्छामृत्यु और अंतिम बीमारी *(2013),* फ्लोरिडा राज्य से पुनर्प्राप्त

विश्वविद्यालय पुस्तकालय

82 रोजर एस. मैग्नसन, "जीवन की पवित्रता और मरने का अधिकारः ऑस्ट्रेलिया और संयुक्त राज्य अमेरिका में इच्छामृत्यु बहस के सामाजिक और न्यायिक पहलू ", पैसिफिक रिम लॉ एंड पॉलिसी जर्नल, वॉल्यूम। *6* , नहीं। मैं, पृष्ठ *40* पर

83 पीटर सिंगर, "जीवन की पवित्रता या जीवन की गुणवत्ता", बाल रोग *(1983),* वीओ। *72* , मुद्दा

1 , पृष्ठों पर *128-129*

84 इबिद, पृष्ठ *129* पर

85 आई. बी. आई. डी., पृष्ठ *128* पर सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* है। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

किसी भी दोष के बावजूद यह है कि मनुष्यों के परिवार हैं जो कर सकते हैं
अपनी संतानों के बारे में निर्णय लेने में समझदारी से भाग लें। यह करता है।

मानव जीवन के आंतरिक मूल्य को प्रभावित नहीं करता है, लेकिन यह अक्सर होना चाहिए

हालाँकि, हमेशा जीवन को लंबा करने की दिशा में रहें।
यदि हम सभी मानव जीवन की पवित्रता की अप्रचलित और गलत धारणा को एक तरफ रख सकते हैं, तो हम मानव जीवन को वैसा ही देखना शुरू कर सकते हैं जैसा वह वास्तव में है: जीवन की गुणवत्ता पर जो प्रत्येक मनुष्य के पास है या प्राप्त कर सकता है।

तब जीवन के इन कठिन प्रश्नों से संपर्क करना संभव होगा।

और नैतिक संवेदनशीलता के साथ मृत्यु जो प्रत्येक मामले की मांग है,

व्यक्तिगत मतभेदों के प्रति अंधेपन के बजाय। "*9 86*

65. जीवन की गुणवत्ता के दृष्टिकोण का आधार जीवन के तरीके में है।

थिंग जीवित था। " "इस दृष्टिकोण के तहत" एक प्रमुख चिंता यह है कि लोग जिन परिस्थितियों में रहते हैं, बजाय इसके कि वे रहते हैं "। *87* इसका मतलब यह नहीं है कि कोई ऐसा व्यक्ति जो अपने जीवन को समाप्त करने का विकल्प चुनता है।

इच्छामृत्यु "उनके जीवन को दूसरों की तरह महत्व नहीं देता है। *88* उस में तोड़ें

"इच्छामृत्यु और जीवन की गुणवत्ता पर बहस" शीर्षक वाले लेख *89* में कहा गया है

टोपी:

"सभी नैतिक और धार्मिक परंपराओं के नैतिकतावादी मानते हैं कि चिकित्सा

आज के निर्णयों में अनिवार्य रूप से जीवन की गुणवत्ता के बारे में विचार शामिल हैं।
बहुत कम लोग सीमित शारीरिक स्थिति बनाए रखने के लिए इच्छुक होंगे।

स्पष्ट रूप से निराशाजनक मामलों में कार्य करना, जैसे कि एनेन्सेफली या संपूर्ण

मस्तिष्क की मृत्यु, केवल इसलिए कि ऐसा करने के लिए तकनीक मौजूद है। कि

इस तरह का मामला वास्तव में निराशाजनक है, हालांकि, जीवन निर्णय की गुणवत्ता है:

उपचार के विकल्प और निष्कर्ष है कि जैविक बनाए रखने का प्रयास
अस्तित्व अनावश्यक रूप से बोझिल या केवल व्यर्थ होगा।

"निरर्थकता" या "बोझ-लाभ" के आलोक में किए गए निर्णय

कलन अनिवार्य रूप से "गुणवत्ता" के मूल्यांकन पर आधारित है।

6 इबिद, पृष्ठ *129* पर *7* "जीवन की पवित्रता बनाम जीवन की गुणवत्ता ", लॉस एंजिल्स टाइम्स *(7* जून, *2015),* पर उपलब्ध है

एचटीटीपीः //डब्ल्यू. डब्ल्यू. लैटिम्स। कॉम/राय/पाठकों की प्रतिक्रिया/ला-ले-*0607*-रविवार-सहायता प्राप्त-आत्महत्या *20150607* - कहानी. एचटीएमएल

8 जेसिका स्टर्न, इच्छामृत्यु और अंतिम रूप से बीमार *(2013)*, यहाँ उपलब्ध हैः //

एफएसयू। डिजिटल। एफएलवीसी। ओआरजी/आइलैंडोरा/ऑब्जेक्ट/एफएसयूः *209909*/डेटास्ट्रीम/पीडीएफ/दृश्य

9 जॉन ब्रेक, "इच्छामृत्यु और जीवन की गुणवत्ता पर बहस", क्रिश्चियन बायोएथिक्स *(1995)*,

खण्ड. *1* , नं. *3*, पृष्ठों पर *322-337 [2018]* 6 एस. सी. आर.

रोगी का जीवन। हालाँकि, इस तरह की गुणवत्ता का निर्धारण हमेशा रोगी के अपने व्यक्तिगत हितों और कल्याण के आलोक में किया जाना चाहिए, न कि अन्य पक्षों *(*परिवार*)* पर लगाए गए बोझ के आधार पर। उदाहरण के लिए*)* या अपनी आर्थिक स्थिति के साथ चिकित्सा देखभाल प्रणाली

विचार और सीमित संसाधन। *9 9 0*

वेनगार्टन का विचार है कि पवित्रता पर जोर दिया जाता है

'जीवन के मूल्य' द्वारा प्रतिस्थापित किया जाना चाहिए, जो व्यक्ति को उजागर करता है

आलोचनात्मक जांच के लिए। चिकित्सा अपने वर्तमान का बेहतर ढंग से सामना कर सकती है और

मामला-दर-मामला दृष्टिकोण द्वारा नैतिक दुविधाएँ। *9 9 1*

नोरी बताती हैं कि जीवन की गुणवत्ता को पहले क्यों रखा जाना चाहिए

इच्छामृत्यु पर बहस में जीवनः

“ [डब्ल्यू*]* जहाँ या तो प्रत्यक्ष *(*कि*)* के अच्छे नैतिक कारण हैं

मानव जीवन को आम तौर पर आंतरिक मूल्य के रूप में महत्व दिया जाना चाहिए*)* या

अप्रत्यक्ष *(*कि अपवादों को अनुमति देने से फिसलन ढलान हो जाएगी*)*

अंतिम रूप से बीमार और सहायक मामलों के मामले में जीवन के दृष्टिकोण की पवित्रता का समर्थन करने के लिए, इसके लिए अच्छे नैतिक कारण भी हैं

इसके लिए अपवादों की अनुमति दें। बाद वाला जीवन की गुणवत्ता से उत्पन्न होता है।

देखें और, उससे जुड़ा हुआ, समय चुनने की संभावना और

अपनी ही मृत्यु का स्थान। केंद्रीय एजेंसी के रूप में एजेंसी की संभावना

मानव होने का क्या अर्थ है, इसका तत्व मानव स्वतंत्रता की धारणा पर आधारित है, और स्वतंत्रता का अर्थ कई अलग-अलग है।

तत्व। इनमें अकेले रहने की सरल स्वतंत्रता शामिल है। किसी का जीवन, साथ ही हमारे पास जो है वह बनने की सकारात्मक स्वतंत्रता

यह हमारे भीतर होना है। इस तरह की स्वतंत्रता आगे बढ़ती है।

स्वायत्तता, मुक्ति और फलने-फूलने की अवधारणाएँ क्योंकि मानव जीवन मनुष्य की क्षमताओं को दर्शाता है। क्षमता.

अपनी खुद की मृत्यु चुनना इनमें से कई पहलुओं को दर्शाता है

मानव स्वतंत्रता, इस सरल अर्थ से कि किसी को छोड़ दिया जाना चाहिए अपने जीवन को अधिक जटिल बनाने के लिए जो किसी को पसंद है उसे करने के लिए अकेले

घटक किसी की मृत्यु पर नियंत्रण करते हैं, और फिर भावना पर यह निश्चित रूप से 'इच्छामृत्यु' (एक 'अच्छी मृत्यु') शब्द में है-कि एक समृद्ध जीवन वह है जिसमें कोई व्यक्ति वास्तव में जाने के लिए समय दर्ज करने में सक्षम है। ये विकल्प रखने वाले नैतिक तर्क हैं और

जीवन की पवित्रता से पहले जीवन की गुणवत्ता। एक अच्छा जीवन का अर्थ है

अच्छी मृत्यु भी, और यह इस तरह का तर्क है जो किसी को आगे ले जाता है

- , पृष्ठों पर *325-326*

हेल ए वेनगार्टन, "जीवन की पवित्रता पर", ब्रिटिश जर्नल ऑफ जनरल प्रैक्टिस

आरआईएल *2007),* वॉल्यूम।

57 (537) , पृष्ठ *333* पर सामान्य कारण *(*ए रेगड*)* है। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

सोचिए कि स्वैच्छिक इच्छामृत्यु पर एक स्पष्ट निषेध है।

समस्याग्रस्त "। *92*

जीवन और प्राकृतिक मृत्यु

66. पवित्रता सिद्धांत के रक्षक पवित्र मूल्य रखते हैं

मानव जीवन "गर्भधारण से प्राकृतिक मृत्यु" तक। *93* "प्राकृतिक" शब्द का तात्पर्य है कि "एकमात्र स्वीकार्य मृत्यु वह है जो प्राकृतिक कारणों से होती है"। जीवन केवल "पवित्र" है क्योंकि यह प्राकृतिक साधनों से समाप्त होता है।

9994

हालाँकि, चिकित्सा प्रगति ने मृत्यु की परिभाषा के बारे में अनिश्चितता ला दी है-"मृत्यु क्या है, विशेष रूप से एक" प्राकृतिक "मृत्यु। इस अनिश्चितता को निम्नलिखित प्रश्नों के माध्यम से व्यक्त किया जा सकता हैः

"यदि कोई व्यक्ति चिकित्सा प्रगति के कारण जीवित रहता है, तो क्या वह वास्तव में है?

"प्राकृतिक "? ...... प्रौद्योगिकी और उपचारों का उपयोग करने से कब लाभ होता है

जीवन अब उसके साथ आने वाले दर्द के लायक नहीं है?" 9 9 5

67. चिकित्सीय प्रगति ने इस सवाल को जटिल बना दिया है कि कब

जीवन समाप्त हो जाता है। जहां तक कृत्रिम प्रौद्योगिकी का संबंध है, कोई प्राकृतिक मृत्यु मौजूद नहीं है। कृत्रिम माध्यमों से प्रौद्योगिकी जीवन को लंबा कर सकती है। ऐसा करने में, प्रौद्योगिकी ने मानव अनुभव के साथ-साथ प्राकृतिक अवस्था में जीवन के बारे में हमारे मूल्यों और प्राकृतिक कारणों से इसके अंत दोनों को फिर से आकार दिया हैः

"[टी] मृत्यु की प्रक्रिया जीवन का एक अपरिहार्य परिणाम है,

जीवन के अधिकार का अनिवार्य रूप से तात्पर्य प्रकृति को अपना अधिकार देने से है।

बेशक और एक प्राकृतिक मृत्यु मरने के लिए। इसमें एक अधिकार भी शामिल है,

जब तक व्यक्ति ऐसा नहीं चाहता, तब तक कृत्रिम रूप से जीवन प्राप्त न करें।

असामान्य कृत्रिम द्वारा पोषण के प्रावधान द्वारा बनाए रखा गया जिनका कोई उपचारात्मक प्रभाव नहीं है और जिनका इरादा है

केवल जीवन को लंबा करने के लिए। 9 6

68. आधुनिक चिकित्सा ने जीवन को लंबा करने और देरी करने के तरीके खोजे हैं।

मृत्यु। लेकिन, इसका मतलब यह नहीं है कि आधुनिक चिकित्सा "आवश्यक रूप से हमारे जीवन को एक पूर्ण और मजबूत जीवन प्रदान करती है क्योंकि कुछ मामलों में यह केवल मरने के कार्य के दौरान केवल जैविक अस्तित्व को बढ़ाने का काम करती है"। यह 92 में एलन नोरी (सुप्रा नोट 4), पृष्ठ 143 पर हो सकता है।

93 एलेसिया पास्डेरा, द रेटरिक ऑफ द फिजिशियन-असिस्टेड सुसाइड मूवमेंटः चुनना

डेथ ओवर लाइफ (2014), यहाँ उपलब्ध हैः //ou. मॉनमाउथ कॉलेज। ई. डी. यू./_ संसाधन/पी. डी. एफ. /

शिक्षाविद/एमजुर/2014/बयानबाजी-की-चिकित्सक-सहायता प्राप्त-आत्महत्या-आंदोलन

चुनना-मृत्यु-जीवन पर। पृष्ठ 68 पर पी. डी. एफ.

94 इबिद, पृष्ठ 69 पर

95 इबिद, पृष्ठ 68 पर

9 6 सुशीला राव (सुप्रा नोट 68), पृष्ठ 15 [2018] 6 एस. सी. आर. पर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कुछ स्थितियों के परिणामस्वरूप केवल दिल की धड़कन का लंबा होना होता है जो एक बुद्धिहीन, विकृत शरीर की भूसी को सक्रिय करता है जो दिल की धड़कन को बनाए रखता है।

अज्ञात और दयनीय जीवन-जीवन शक्ति, स्वास्थ्य या सामान्य अस्तित्व के लिए किसी भी अवसर के बिना- मरने की प्रक्रिया में एक अपरिहार्य चरण। *97*

कृत्रिम माध्यमों से वानस्पतिक अवस्था में जीवन को लंबा करना या एक अंतिम अवस्था में दर्द और पीड़ा को अनुमति देना इस विश्वास पर सवाल उठाएगा कि किसी भी प्रकार का जीवन इतना पवित्र है कि उसे मृत्यु पर पूरी तरह से प्राथमिकता दी जानी चाहिए। *98* *69.* कुहसे और ह्यूजेस ने कहा है कि "चिकित्सा में वास्तव में महत्वपूर्ण मुद्दों को अक्सर पवित्रता सिद्धांत के" अंधेरा "द्वारा छुपाया जाता है। उनके अनुसारः

जीवन को लंबा करने के लिए प्रत्यारोपण किया गया; और अंग प्रत्यारोपण किया जा रहा है तेजी से उपयोग किया जाता है, विशेष रूप से यकृत और आंखें और, अब

प्रयोगात्मक रूप से, पैर। माइक्रोप्रोसेसर वेंटिलेटर का उपयोग किया जाता है अपने दम पर सांस लेने में असमर्थ रोगियों में सांस लेना बनाए रखें;

कीमोथेरेपी/रेडियोलॉजी का उपयोग कैंसर रोगियों के जीवन को लंबा करने के लिए किया जा रहा है; दीर्घकालिक हेमोडायलिसिस का उपयोग उन लोगों के लिए किया जा रहा है जिनके पास है

गैर-कार्यात्मक गुर्दे और कार्डियक पेसमेकर बनाए जा रहे हैं।

उन रोगियों में प्रत्यारोपित किया जाता है जिनके दिल सामान्य रूप से धड़कने में असमर्थ होते हैं।

जबकि समाज ने अनुसंधान और विकास का समर्थन किया है

चिकित्सा, इस तरह के उपचार की समाप्ति के बारे में मुद्दे और, इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि इस तरह के उपचार को रोक दिया गया है

पूरी तरह से संबोधित किया गया "। *99*

70. मानव जीवन के बारे में बहस प्रौद्योगिकी द्वारा संचालित होगी।

"परिष्कृत आधुनिक चिकित्सा प्रौद्योगिकी ", भले ही अंततः मृत्यु पर विजय प्राप्त करने में सक्षम न हो", इसकी घटना की स्थितियों और समय के बारे में बहुत कुछ कह सकती है। गायक ने एक ऐसे भविष्य की कल्पना की है जहाँ मानव जीवन के आसपास की बहस हमारे अस्तित्व पर प्रौद्योगिकी के प्रभाव से निकटता से जुड़ी हुई हैः

"नरम छवियों के उत्पादन के लिए तकनीकों के परिष्कार के रूप में

ऊतक बढ़ता है, हम उच्च स्तर की निश्चितता के साथ यह निर्धारित करने में सक्षम होंगे कि कुछ जीवित, सांस लेने वाले मनुष्यों को नुकसान हुआ है

मस्तिष्क की इतनी गंभीर क्षति कि वे कभी वापस नहीं आ पाएँगे

9 7 अरवल ए. मॉरिस, *"*स्वैच्छिक इच्छामृत्यु*"*, वाशिंगटन लॉ रिव्यू *(1970),* खंड। *45 ,*

पृष्ठ *240* पर

98 इबिद, पृष्ठ *243 9 9* पर एलिजाबेथ एम. अंडाल सोरेंटिनो, *"*मरने का अधिकार*?" ,* जर्नल ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन रिसोर्सेज एडमिनिस्ट्रेशन *(*स्प्रिंग, *1986),* वॉल्यूम।

8 , नंबर *4,* पृष्ठों पर *361-373* सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

मौजूद है। इसलिए, फीडिंग ट्यूब को हटाने का निर्णय कम होगा। विवादास्पद, क्योंकि यह एक मानव के जीवन को समाप्त करने का निर्णय होगा

शरीर, लेकिन किसी व्यक्ति का नहीं। *100*

71. लेडी जस्टिस आर्डेन ने हाल ही में भारत में एक व्याख्यान दिया

कानून और चिकित्सा के प्रतिच्छेदन से संबंधित विषय जिसका शीर्षक है *"*अदालतों के लिए रोगी की स्वायत्तता का क्या अर्थ है*?" 101 .* न्यायाधीश ने समझाया कि

चिकित्सा प्रौद्योगिकी में प्रगति ने रोगी की स्वायत्तता के बढ़ते महत्व और इस दिशा में बढ़ती सामाजिक प्रवृत्ति में योगदान दिया है।

नैदानिक निर्णय पर सवाल उठाना, जो यूके में अदालतों के बीच संघर्ष का कारण बन रहा है-विशेष रूप से जीवन के अंत में उपचार निर्णयों में। इस संघर्ष को उजागर करने के लिए, न्यायाधीश आर्डेन ने शिशु चार्ली गार्ड का उदाहरण दिया, जो एक देखभाल करने वाला मामला है जिसने दुनिया भर में चिकित्सा नैतिकता पर बहस को जन्म दिया।

अगस्त *2016* में लंदन में जन्मे चार्ली एक बीमारी से पीड़ित थे।

अत्यंत दुर्लभ आनुवंशिक स्थिति जिसे एम. डी. डी. एस. के रूप में जाना जाता है, जो प्रगतिशील मस्तिष्क क्षति और मांसपेशियों की विफलता का कारण बनती है, जो आमतौर पर शैशवावस्था में मृत्यु का कारण बनती है। उनके माता-पिता चाहते थे कि वह न्यूक्लियोसाइड नामक प्रयोगात्मक उपचार से गुजरें जो संयुक्त राज्य अमेरिका में उपलब्ध था और उन्हें वहां यात्रा करने में सक्षम बनाने के लिए बड़ी राशि जुटाई। हालाँकि, लंदन के अस्पताल में जो डॉक्टर उनका इलाज कर रहे थे, उन्हें नहीं लगता था कि यह इलाज उनके देखभाल करने वाले को करना चाहिए क्योंकि उन्हें लगता था कि उनकी देखभाल करने वाले ने उनका जीवन-समर्थन वापस लेने की मांग की थी क्योंकि वे इलाज को व्यर्थ मानते थे। माता-पिता और डॉक्टरों के बीच परस्पर विरोधी विचारों के कारण, यह तय करने के लिए मुख्य मुद्दा है कि आगे उपचार प्राप्त करना बच्चे के सर्वोत्तम हित में है या नहीं, इसका जवाब अदालत को देना था। यह मामला उच्च न्यायालय, सर्वोच्च न्यायालय, ईसीएचआर सहित न्यायिक प्रणाली के माध्यम से चला गया और अंत में उच्च न्यायालय में वापस चला गया, जिसने चिकित्सा रिपोर्टों के आधार पर निष्कर्ष निकाला कि यह बच्चे की देखभाल करने वाले के पास आगे का इलाज करने के

लिए नहीं था और एक आदेश पारित किया। डॉक्टरों को चार्ली को मरने की अनुमति देना। देखभाल करने वाले के मुद्दे के अलावा, लेडी जस्टिस आर्डेन ने संसाधनों के मुद्दे का भी उल्लेख किया

100 पीटर सिंगर, "द सेंक्टीटी ऑफ लाइफ", विदेश नीति *(20* अक्टूबर, *2009),* एच. टी. पी. पर उपलब्ध हैः *//*विदेश नीति। *com/2009/10/20* द-सैंक्टिटी-ऑफ-लाइफ */*

101 लेडी जस्टिस आर्डेन, लॉ ऑफ मेडिसिन एंड द इंडिविजुअलः वर्तमान मुद्दों पर, अदालतों के लिए रोगी की स्वायत्तता का क्या अर्थ है*?*, *(* न्यायमूर्ति के. टी. देसाई स्मारक व्याख्यान *2017) 102* ग्रेट ऑरमंड स्ट्रीट अस्पताल बनाम। कॉन्स्टेंस येट्स, क्रिस्टोफर गार्ड, चार्ली गार्ड *(*उनके अभिभावक द्वारा*), [2017]* ईडब्ल्यूएचसी *1909 (*फैम*)*

ऐसे मामले। वर्तमान मामले में, माता-पिता बच्चे के इलाज के लिए आवश्यक बड़ी मात्रा में वित्तीय संसाधन जुटाने में सक्षम थे, लेकिन संसाधनों की कमी अन्य मामलों में कठिनाइयों का कारण बन सकती है जहां सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में उपचार असहनीय है।

72. आधुनिक प्रौद्योगिकी ने मौलिक रूप से नया रूप दिया है।

जीवन की धारणा। जैसे-जैसे प्रौद्योगिकी लगातार अधिक जटिल स्तरों में विकसित होती जा रही है, जीवन के अर्थ और गुणवत्ता के साथ अपने संबंधों का पुनर्मूल्यांकन करना और भी आवश्यक हो जाता है।

एच. इच्छामृत्यु और भारतीय संविधान

73. जीवन की पवित्रता का सिद्धांत मानव पर घोषणाओं में दिखाई देता है।

"जीवन के अधिकार*"* के रूप में अधिकार। *103* भारतीय संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत जीवन का अधिकार प्रदान किया गया है। पं. परमानंद कटारव संघ

भारत *1 04* के बारे में यह बताया गया थाः

" [पी*]* जीवन का आरक्षण सबसे महत्वपूर्ण है, क्योंकि अगर किसी का जीवन खो गया है, पूर्व स्थिति को बहाल नहीं किया जा सकता है क्योंकि पुनरुत्थान है

मनुष्य की क्षमता से परे *"*।

मानव जीवन की पवित्रता इसके आंतरिक मूल्य में निहित है। इसमें निहित है

प्रकृति और प्राकृतिक कानून द्वारा मान्यता प्राप्त है। लेकिन मानव जीवन में वाद्य कार्य भी होते हैं। हमारा जीवन हमें अपनी आवश्यकताओं और आकांक्षाओं को पूरा करने में सक्षम बनाता है। जीवन का आंतरिक मूल्य इस बात पर सशर्त नहीं है कि वह क्या करना चाहता है या क्या हासिल करने में सक्षम है। जीवन मूल्यवान है क्योंकि वह है। द इंडियन

संविधान सर्वोच्च अधिकार के रूप में जीवन के अधिकार की रक्षा करता है, जो है -

105 यह स्पष्ट है।

आपातकाल के समय में भी अविभाज्य और अलंघनीय। यह स्वीकार करता है कि प्रत्येक मनुष्य को जीवन का अंतर्निहित अधिकार है, जो कानून द्वारा संरक्षित है, और "किसी भी व्यक्ति को उसके जीवन से वंचित नहीं किया जाएगा, सिवाय कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के"। इस प्रकार यह परिकल्पना की गई है कि

केवल बहुत सीमित परिस्थितियाँ जहाँ एक व्यक्ति को जीवन से वंचित किया जा सकता है।

स्टेफानिया नेग्री के अनुसार, इच्छामृत्यु के बारे में बहस हुई है

"अनिवार्य रूप से जीवन और मानव गरिमा के सार्वभौमिक अधिकारों के ढांचे के भीतर विकसित किया गया। यह हमें भारतीय संविधान के तहत जीवन के अंत के निर्णयों और मानवीय गरिमा के बीच के संबंध की ओर ले जाता है।

103 जॉन केओन *(*सुप्रा नोट *44),* पृष्ठ *4* पर *104* ए. आई. आर *1989* एस. सी. *2039*

105 अनुच्छेद *359*

106 अनुच्छेद *21* *107* स्टेफानिया नेग्री, एस. नेग्री और अन्य में "सार्वभौमिक मानवाधिकार और जीवन की देखभाल का अंत"।

( ), जर्मनी और इटली में अग्रिम देखभाल निर्णय लेनाः एक तुलनात्मक, यूरोपीय और अंतर्राष्ट्रीय कानून परिप्रेक्ष्य, स्प्रिंगर *(2013),* पृष्ठ *18* पर सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

गरिमा

74. मानव गरिमा को "अद्वितीय सार्वभौमिक मूल्य माना गया है जो प्रमुख सामान्य जैव-नैतिक सिद्धांतों को प्रेरित करता है, और इसलिए यह है इसे अंतर्राष्ट्रीय जैव कानून और अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार कानून *"108"* दोनों का नया नियम माना जाता है। रोनाल्ड ड्वोर्किन का मानना है कि "गरिमा के अधिकार की धारणा का उपयोग नैतिक और राजनीतिक दार्शनिकों द्वारा कई अर्थों में किया गया है"। *109*

75. पहला विचार गरिमा को मानव की नींव मानता है।

अधिकार-"वह गरिमा व्यक्तियों के आंतरिक मूल्य से संबंधित है *(*जैसे कि व्यक्तियों को स्वायत्त उद्देश्यों के बजाय केवल चीजों के रूप में मानना गलत है*)*। या एजेंट*) "1 1 0*। इस आधार के अनुसार, गर्भधारण से लेकर प्राकृतिक मृत्यु तक प्रत्येक व्यक्ति के पास अंतर्निहित गरिमा होती हैः

"जीवन के दृष्टिकोण की पवित्रता अक्सर मानव गरिमा के बारे में दावों के एक समूह के साथ होती है, अर्थात्, कि मनुष्यों के पास आवश्यक, कम या आंतरिक गरिमा है। अर्थात्, उनके पास गरिमा है, या उत्कृष्टता, वे जिस तरह के हैं, उसके आधार पर; और इस आवश्यक गरिमा का उपयोग संक्षेप में यह व्यक्त करने के लिए किया जा सकता है कि यह क्यों अस्वीकार्य है, उदाहरण के लिए, जानबूझकर मनुष्यों को मारनाः ऐसा करने के लिए कार्य करना है

उनकी गरिमा के खिलाफ "। *111*

गरिमा की दूसरी व्याख्या समर्थकों द्वारा की जाती है

इच्छामृत्यु। *1 1 2* उनके लिए, स्वस्थ जीवन जीने के अधिकार में दुनिया को शांतिपूर्ण और गरिमापूर्ण तरीके से छोड़ना भी शामिल है। इस दृष्टिकोण से गरिमा के साथ जीने का अर्थ है एक निश्चित गुणवत्ता वाला सार्थक जीवन जीने का अधिकार। यह व्याख्या "जीवन की गुणवत्ता" प्रस्ताव का समर्थन करती है।

इस प्रकार विरोधाभासी दावों के समर्थन में गरिमा का आह्वान किया गया है।

और तर्क। यह "जीवन की पवित्रता" के सिद्धांत के तहत जीवन के प्रति सम्मान के साथ-साथ "जीवन की गुणवत्ता" के सिद्धांत के नाम पर मरने के अधिकार को उचित ठहरा सकता है। व्याख्या में अस्पष्टता को दूर करने के लिए और

108 इबिद, पृष्ठों *21-22 109 9* पर रोनाल्ड ड्वोर्किन, लाइफ डोमिनियन *(*लंदनः हार्परकॉलिन्स, *1993)* जैसा कि डेरिक बेयवेल्ड और रोजर ब्राउनस्वर्ड में उद्धृत किया गया है, "ह्यूमन डिग्निटी, ह्यूमन राइट्स, एंड ह्यूमन जेनेटिक्स", मॉडर्न लॉ रिव्यू *(1998)*, वॉल्यूम। *61* , पृष्ठों पर *665-666*

110 डेरिक बेयवेल्ड और रोजर ब्राउनस्वर्ड, "ह्यूमन डिग्निटी, ह्यूमन राइट्स, एंड ह्यूमन जेनेटिक्स", मॉडर्न लॉ रिव्यू *(1998)*, वॉल्यूम। *61* , पृष्ठ *666 111* पर क्रिस्टोफर ओ. टोलेफसेन, "मृत्युदंड, जीवन की पवित्रता, और मानव गरिमा", सार्वजनिक प्रवचन *(16* सितंबर, *2011)*, एच. टी. पी. पर उपलब्ध हैः *//*

डब्ल्यू. डब्ल्यू. सार्वजनिक प्रवचन। *com/2011/09/3985*

112 स्टेफानिया नेग्री, ए. डेन एक्सटर में "जीवन और मृत्यु का अंत" *(*संस्करण*)*, यूरोपीय स्वास्थ्य

लॉ, मैक्लु प्रेस *(2017)*, पृष्ठ *241 [2018] 6* एस. सी. आर. पर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मानव गरिमा के अधिकार को लागू करने के लिए, नेगरी ने सुझाव दिया है कि गरिमा को व्याख्या का न्यूनतम मूल दिया जाना चाहिएः

"जीवन के अंत में सार्थक होने के लिए, और इसलिए केवल बयानबाजी के रूप में लागू होने से बचने के लिए, गरिमा को एक मूल कानूनी अवधारणा के रूप में माना जाना चाहिए, जिसका मूल आधार है

न्यूनतम मूल कानूनी गारंटी है जो प्रत्येक मनुष्य को अपमान और अपमान से सुरक्षा का आश्वासन देती है।

इसके अलावा, जैसा कि अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय मामला कानून दर्शाता है, यह एक व्याख्यात्मक सिद्धांत के रूप में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है, जो न्यायाधीशों को अन्य मानवाधिकारों की व्याख्या और अनुप्रयोग में सहायता करता है, जैसे कि जीवन का अधिकार और निजी जीवन के सम्मान का अधिकार, दोनों जीवन के अंत में बहस में महत्वपूर्ण हैं। *113*

(जोर दिया गया)

मानव गरिमा की मान्यता जीवन के संरक्षण का एक महत्वपूर्ण कारण है। इसके महत्वपूर्ण परिणाम होते हैं। क्या उस गरिमा से दर्द और पीड़ा और जीवन के अंत के साथ शारीरिक और मानसिक कार्यों के प्रगतिशील नुकसान से समझौता नहीं किया जाता है? गरिमा के जीवन विकल्पों के लिए महत्वपूर्ण परिणाम हैं।

76. मॉरिस, अपने लेख, "स्वैच्छिक इच्छामृत्यु" में, क्रूरता को मानव गरिमा का उल्लंघन मानते हैंः

"सभी सभ्य लोग इस बात से सहमत होंगे कि क्रूरता एक बुराई है जिससे बचा जाना चाहिए। लेकिन बहुत कम लोग हमारे वर्तमान कानूनों की क्रूरता को स्वीकार करते हैं, जिसमें एक आदमी को उसकी इच्छा के खिलाफ जीवित रखने की आवश्यकता होती है, जबकि सभी गरिमा, सुंदरता, वादे के बाद दयालु रिहाई के लिए उसकी दलीलों को अस्वीकार कर दिया जाता है।

जीवन का अर्थ गायब हो गया है, और वह पीड़ा, कमजोरी और क्षय के अंतिम चरणों में केवल हफ्तों या महीनों तक रह सकता है। " इसके अलावा, यह तथ्य कि कई लोग, जब वे मरते हैं, अपनी बिगड़ती दुखद स्थिति के बारे में पूरी तरह से सचेत होते हैं, क्रूरता को बहुत बढ़ाता है।
उनके खिलाफ गरिमा के इस नुकसान को सहन करने के लिए मजबूर करने में निहित

करेंगे "। *114*

उन्होंने आगे कहा है, "जीवनसाथी को मजबूर करना बहुत क्रूर है।

और एक मरते हुए आदमी के बच्चों को उसकी बीमारी के लगातार बिगड़ते चरणों को देखने के लिए, और अपने प्रियजन की धीमी, दर्दनाक मृत्यु को देखने के लिए, जो उनकी आंखों के सामने पतित हो रही है, एक महत्वपूर्ण और मजबूत माता-पिता और जीवनसाथी से एक दयनीय और अपमानित प्राणी में परिवर्तित हो रही है। मानव गरिमा "। *115*

113 आई. बी. आई.

114 अरवल ए. मॉरिस (सुप्रा नोट *97*), पृष्ठों पर *251-252* *115* आई. बी. आई. डी. एम. एम. ओ. एन. कारण (ए आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) *v.*

यूनियन ऑफ इंडिया [डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]*77.* स्वतंत्रता और स्वायत्तता मानव गरिमा के उद्देश्य को बढ़ावा देती है। स्वायत्तता के बारे में विचार अक्सर मानव गरिमा से जुड़े होते हैं। *1 1 6* गोस्टिन स्वायत्तता के साथ मरने की गरिमा के बीच संबंध बताता है

"आखिरकार, मरने की प्रक्रिया सबसे अंतरंग, निजी और व्यक्तिगत है। जीवन के सभी भागों का मूल। यह वह आवाज है जिसे हम मनुष्य के रूप में अपने जीवन के इस स्वायत्त हिस्से को प्रभावित करने का दावा करते हैं। हमारी मृत्यु के समय, स्वायत्तता का यह अधिकार हमसे नहीं लिया जाना चाहिए

सिर्फ इसलिए कि हम मर रहे हैं। एक स्वायत्त व्यक्ति को नहीं होना चाहिए

इस निर्णय के लिए एक अच्छा कारण होना आवश्यक है कि वह बनायेंगे; यही स्वायत्तता की प्रकृति है। हम न्याय नहीं करते हैं

अन्य सक्षम मनुष्य जो उनके सर्वोत्तम हित में हो सकते हैं, लेकिन इसके बजाय उन्हें अपने लिए यह निर्धारित करने की अनुमति दें। इस प्रकार, एक स्वायत्त व्यक्ति को अच्छी समझ की आवश्यकता नहीं है।

या यहाँ तक कि अच्छे कारण भी। उन्हें बस यह समझने की जरूरत है कि क्या

वे सामना कर रहे हैं। यह मानने का कोई कारण नहीं है कि जब ए

समझना, या यह समझने की कम क्षमता कि उन्हें क्या सामना करना पड़ेगा, अन्य लोग। बेशक, मृत्यु एक रहस्य है। लेकिन मृत्यु वह है जिसका हम सभी जल्द या बाद में सामना करेंगे, और हम सभी अपना दावा करना चाहेंगे

हम कैसे मर सकते हैं, इसमें दिलचस्पी है। *"1 17* *78.* सुमनर "डिग्निटी थ्रू थिक एंड थिन" नामक अपने काम में

रोगियों से जुड़ी गरिमा पर ध्यान दें:

*"[*पी*]* प्रतिभागी सम्मान और सम्मान जैसी अवधारणाओं के साथ गरिमा को जोड़ते हैं।

शर्मनाक, या शर्मनाक। संक्षेप में, एक व्यक्ति का गरिमा उसकी पूरी तरह से मानवीय आश्वासन की बात प्रतीत होती है।

स्थिति, दोनों अपनी आँखों में और दूसरों की नज़रों में। गरिमा तब बनी रहती है जब कोई गर्व के साथ दूसरों का सामना कर सकता है।

उनके सम्मान के योग्य होने का विश्वास; यह खो गया है या बिगड़ा हुआ है जब दूसरों द्वारा देखे जाने के अवसरों पर शर्म, हीनता की भावनाएँ,

वरेन्स ओ. गोस्टिन, "मरने का संवैधानिक अधिकार: एथिकल कंसीडरेशन ", सेंट एन जर्नल ऑफ लीगल कमेंटरी *(1997)*, वॉल्यूम। *12* , पृष्ठों पर *602-603* डब्ल्यू सुमनर, "डिग्निटी थ्रू थिक एंड थिन", सेबेस्टियन मडर्स, ह्यूमन में

निटी एंड असिस्टेड डेथ *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2017)*

या शर्म आती है। अपमान में संलिप्त क्षरण का तत्व पदावनत या कम महसूस करने का विषय प्रतीत होता है एक उच्च स्थिति से निचले स्तर तक, शायद पूरी तरह से एक की स्थिति से

काम करने वाला व्यक्ति कुछ कम "। *119*

यह कहते हुए कि गरिमा और अपमान "मूल रूप से व्यक्तिपरक हैं

इस बात पर निर्भर करते हुए कि व्यक्तिगत रोगी उन्हें कैसे अनुभव करते हैं, उन्होंने आगे कहा है:

"एक स्थिति जिसे रोगी अपमानजनक बताते हैं-एक अपमान के रूप में -

रोगियों को आम तौर पर पूर्व में कमी के रूप में पूर्व के नुकसान का अनुभव होता है। उत्तरार्द्ध, कुछ ऐसा जो उनके लिए अपमान की भावना पैदा करके उनकी मरने की प्रक्रिया को बदतर बनाता है। गरिमा के लिए अपील

इस प्रकार रोगियों के लिए उनके मामले में क्या दांव पर है स्वायत्तता और कल्याण, लेकिन वे किसी भी कारक को शामिल नहीं करते हैं।

जो इन मूल्यों की सीमाओं से बाहर हैं। '9 121

79. "इच्छामृत्यु" शीर्षक वाला एक लेखः आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक में एक सामाजिक विज्ञान परिप्रेक्ष्य "122 ने सुझाव दिया है कि प्रवचन

गरिमा के साथ मृत्यु पर "रोजमर्रा के संदर्भों में गरिमा के साथ जीने की प्रक्रियाओं के भीतर स्थित होने की आवश्यकता है"। 123 जीवन के अंत को "मानव निपटान" के रूप में नहीं देखा जाना चाहिए, बल्कि "प्रत्येक व्यक्ति के अंतिम कार्य को यातना, घृणित मृत्यु और दर्द रहित, गरिमापूर्ण मृत्यु के बीच अपनी स्वतंत्र पसंद का अभ्यास करने की अनुमति देकर मानव गरिमा में वृद्धि" के रूप में देखा जाना चाहिए। 124

80. हमारे संविधान के तहत, अंतर्निहित मूल्य जो पवित्र करता है

जीवन अस्तित्व की गरिमा है। मानव गरिमा को पहचानना जीवन की पवित्रता को बनाए रखने के लिए स्वाभाविक है। जीवन वास्तव में पवित्र हो जाता है जब इसे जिया जाता है। गरिमा के साथ। गरिमा और जीवन की गुणवत्ता के बीच एक घनिष्ठ संबंध है। क्योंकि, यह तभी होता है जब जीवन को एक सच्ची भावना के साथ जिया जा सकता है

120 इबिद, पृष्ठ 64 पर 121 इबिद, पृष्ठ 68 122 पर अनीता ए मिनोचा, अरिमा मिश्रा और विवेक आर मिनोचा, "इच्छामृत्युः एक सामाजिक विज्ञान परिप्रेक्ष्य ", आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक (3 दिसंबर, 2011), पृष्ठों पर

25-28

123 आई. बी. आई. डी., पृष्ठ 27 124 अरवल ए. मॉरिस (सुप्रा नोट 97), पृष्ठ 247 सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.) पर। सोसायटी) v.

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

गुण कि मानव अस्तित्व की गरिमा को पूरी तरह से महसूस किया जाता है। इसलिए, एक ओर मानव जीवन की पवित्रता और दूसरी ओर जीवन की गरिमा और गुणवत्ता के बीच कोई विरोध नहीं होना चाहिए। जीवन की गुणवत्ता जीवन की गरिमा सुनिश्चित करती है और गरिमा जीवन की पवित्रता को महसूस करने की एक प्रक्रिया है। 81. मानवीय गरिमा एक सार्थक अस्तित्व का एक अनिवार्य तत्व है। गरिमापूर्ण जीवन जीवन के सभी चरणों को समझता है, जिसमें अंतिम चरण भी शामिल है जो जीवन के अंत की ओर ले जाता है। स्वतंत्रता और स्वायत्तता पदार्थ के जीवन के आवश्यक गुण हैं। यह स्वतंत्रता है जो एक व्यक्ति को उन

मामलों पर निर्णय लेने में सक्षम बनाती है जो एक सार्थक अस्तित्व की खोज के लिए केंद्रीय हैं। यह अपेक्षा कि व्यक्ति को जीवन के अंतिम चरण में अपनी गरिमा से वंचित नहीं किया जाना चाहिए, लुप्त हो रहे जीवन की केंद्रीय अपेक्षा को व्यक्त करती हैः दर्द और पीड़ा पर नियंत्रण और यह निर्धारित करने की क्षमता कि व्यक्ति को कौन सा उपचार प्राप्त करना चाहिए। जब समाज प्रत्येक व्यक्ति को मरने की प्रक्रिया में अपमानजनक व्यवहार के अधीन होने से सुरक्षा का आश्वासन देता है, तो यह बुनियादी मानव गरिमा को सुनिश्चित करने का प्रयास करता है। गरिमा जीवन की पवित्रता सुनिश्चित करती है। जीवन के अंत के निर्णयों से संबंधित मामलों में व्यक्ति की स्वायत्तता को दी गई मान्यता अंततः यह सुनिश्चित करने की दिशा में एक कदम है कि जीवन गरिमा से निराश न हो क्योंकि यह दूर हो जाता है।

82. मेनका गांधी *1 25* से लेकर पुट्टास्वामी *1 26* तक, गरिमा वह तत्व है जो एक सार्थक अस्तित्व के लिए संवैधानिक खोज को बांधता है। फ्रांसिस कोरली मुलिन बनाम प्रशासक, केंद्र शासित प्रदेश दिल्ली *27,* इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया किः

*"*अनुच्छेद *21* में निहित जीवन का अधिकार केवल पशु अस्तित्व तक ही सीमित नहीं हो सकता है। इसका मतलब सिर्फ कुछ और है

शारीरिक अस्तित्व।
हम सोचते हैं कि जीवन के अधिकार में मनुष्यों के साथ रहने का अधिकार शामिल है।

गरिमा *"*।

गरिमा के दायरे को स्पष्ट करते हुए, इस न्यायालय ने आगे कहा किः

*" [*ए*]* किसी भी प्रकार की यातना या क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार मानव गरिमा के लिए अपमानजनक होगा और जीने के इस अधिकार में एक प्रवेश द्वार होगा। *[*टी*]* यहाँ अनुच्छेद *21* में यातना या क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार से सुरक्षा का अधिकार निहित है।

125 मेनका गांधी बनाम भारत संघ, *(1978) 1* एस. सी. सी. *248* *126* न्यायमूर्ति के. एस. पुट्टास्वामी *(*सेवानिवृत्त*)* बनाम भारत संघ, *(2017) 10* एस. सी. सी. *1 127 (1981) 1* एस. सी. सी. *608 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

जो मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा के अनुच्छेद *5* में प्रतिपादित है और नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा के अनुच्छेद *7* द्वारा गारंटीकृत है।

गरिमा जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता का मूल मूल्य है जो मानव अस्तित्व के हर चरण को प्रभावित करता है। मरने की प्रक्रिया में गरिमा के साथ-साथ मृत्यु में गरिमा युगों से एक लंबी लालसा को दर्शाती है कि जीवन से दूर जाना पीड़ा से रहित होना चाहिए। इन व्यक्तियों दूसरों के साथ साझा करने, देखने और महसूस करने के अनुभवों से लालसा बढ़ जाती हैः माता-पिता, जीवनसाथी, मित्र या जीवन चक्र से परिचित व्यक्ति की हानि। मृत्यु में गरिमा में यथार्थवाद की भावना होती है जो जीवन के अधिकार में व्याप्त है। इसका व्यक्ति की स्वायत्तता और आत्मनिर्णय के अधिकार के साथ एक बुनियादी जुड़ाव है। शरीर और मन पर नियंत्रण खोना

स्वतंत्रता से वंचित होने के संकेत हैं। जैसे-जैसे जीवन का अंत निकट आता है, मानव क्षमताओं पर नियंत्रण का नुकसान इसके जीवन को नकारता है।

अर्थ। घातक बीमारी क्षमताओं के नुकसान को तेज करती है। जीवन के अंत में किसी व्यक्ति के साथ कैसा व्यवहार किया जाना चाहिए, इस बारे में आवश्यक निर्णयों पर नियंत्रण इसलिए जीवन के अधिकार का एक आवश्यक गुण है। इसके अनुरूप

अधिकार एक वैध अपेक्षा है कि राज्य को इसकी रक्षा करनी चाहिए और एक न्यायसंगत कानूनी आदेश प्रदान करना चाहिए जिसमें अधिकार से इनकार नहीं किया जाता है। मृत्यु और मृत्यु की प्रक्रिया जैसे मौलिक मामलों में, प्रत्येक व्यक्ति को कानून के शासन पर आधारित कानूनी आदेश द्वारा अपनी स्वायत्तता के संरक्षण की उचित अपेक्षा करने का अधिकार है। मृत्यु में गरिमा प्रदान करने की संवैधानिक अपेक्षा अनुच्छेद *21* द्वारा संरक्षित है और राज्य के खिलाफ लागू करने योग्य है।

निजता

83. न्यायमूर्ति के. एस. पुट्टास्वामी बनाम भारत संघ के मामले में इस न्यायालय के नौ-न्यायाधीशों की पीठ के फैसले में निजता को संवैधानिक माना गया।

मानव गरिमा का मूल। निजता के अधिकार को अनुच्छेद *21* के तहत जीवन और स्वतंत्रता के अधिकार का एक आंतरिक हिस्सा माना गया था और संविधान के भाग *III* के तहत संरक्षित किया गया था। छह फैसलों में से प्रत्येक का वर्तमान मामले के मुद्दों पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। फैसले के अंश नीचे पुनः प्रस्तुत किए गए हैंः

न्यायमूर्ति डी. वाई. चंद्रचूड़

"निजता का अधिकार मानव गरिमा का एक तत्व है। निजता की पवित्रता गरिमा के साथ इसके कार्यात्मक संबंध में निहित है। निजता यह सुनिश्चित करती है कि एक व्यक्ति सुरक्षा प्रदान करके गरिमापूर्ण जीवन जी सके।

128 2017 (10) एस. सी. सी. *1* एम. एम. ओ. एन. कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

अवांछित घुसपैठ से मानव व्यक्तित्व के आंतरिक अंतराल। निजता व्यक्ति की स्वायत्तता और प्रत्येक व्यक्ति के आवश्यक विकल्प चुनने के अधिकार को मान्यता देती है जो प्रभावित करती है।

न्यायमूर्ति चेलमेश्वर "राज्य द्वारा कुछ व्यक्तियों को जबरन खिलाया जाना गोपनीयता की चिंता पैदा करता है। किसी व्यक्ति का आयु बढ़ाने वाले चिकित्सा उपचार से इनकार करने या अपने जीवन को समाप्त करने का अधिकार एक और स्वतंत्रता है जो निजता के अधिकार के क्षेत्र में आती है।

न्यायमूर्ति एस. ए. बोबडे

"गोपनीयता, जिसके बारे में हम यहाँ चिंतित हैं, एक अपरिहार्य प्राकृतिक अधिकार के रूप में विशिष्ट रूप से योग्य है, जो दो मूल्यों से घनिष्ठ रूप से जुड़ा हुआ है, जिनकी सुरक्षा सार्वभौमिक नैतिक समझौते का विषय हैः

मनुष्य की जन्मजात गरिमा और स्वायत्तता। गरिमा और गोपनीयता दोनों अंतरंग रूप से जुड़े हुए हैं और जन्म के लिए प्राकृतिक स्थितियां हैं। और व्यक्तियों की मृत्यु, और इन घटनाओं के बीच जीवन में कई महत्वपूर्ण घटनाओं के लिए।

न्यायमूर्ति आर. एफ. नरीमन

...... संविधान को इस तरह से पढ़ा जाना चाहिए कि शब्द उन सिद्धांतों को प्रस्तुत करें जिनका पालन किया जाना है और यदि इसे ध्यान में रखा जाए, तो यह स्पष्ट है कि गोपनीयता की अवधारणा केवल व्यक्तिगत स्वतंत्रता में ही नहीं, बल्कि व्यक्ति की गरिमा में भी निहित है। जस्टिस ए. एम. सप्रे

"प्रस्तावना में "व्यक्ति की गरिमा" अभिव्यक्ति को शामिल करने का उद्देश्य अनिवार्य रूप से इस देश के लोगों को अतीत से विरासत में मिली चीज़ों का स्पष्ट खंडन करना था। इसलिए, व्यक्ति की गरिमा को हमेशा बंधुत्व का प्रमुख घटक माना जाता था, जो प्रत्येक व्यक्ति को गरिमा का आश्वासन देता है।

व्यक्तिगत। दोनों अभिव्यक्तियाँ एक-दूसरे पर निर्भर और आपस में जुड़ी हुई हैं। "

न्यायमूर्ति एस. के. कौल "एक व्यक्ति-हुड किसी के व्यक्तित्व, व्यक्तित्व और गरिमा की सुरक्षा होगी। *"[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

"उदाहरण के लिए, गोपनीयता और कुछ नहीं बल्कि गरिमा का एक रूप है, जो स्वयं स्वतंत्रता का एक उपसमुच्चय है।

84. गोपनीयता के सुरक्षात्मक आवरण में कुछ निर्णय शामिल हैं जो मौलिक रूप से मानव जीवन चक्र को प्रभावित करते हैं। *129* यह व्यक्तियों के सबसे व्यक्तिगत और अंतरंग निर्णयों की रक्षा करता है जो उनके जीवन को प्रभावित करते हैं और

विकास। इस प्रकार, प्रजनन, गर्भनिरोधक और विवाह जैसे मामलों पर विकल्पों और निर्णयों को संरक्षित माना गया है। जबकि मृत्यु व्यक्तियों के मानव जीवन के चक्र के प्रक्षेपवक्र में एक अपरिहार्य अंत है, अक्सर मृत्यु से संबंधित विकल्पों और निर्णयों का सामना करना पड़ता है। मृत्यु से संबंधित निर्णय, जैसे जन्म, लिंग और विवाह से संबंधित निर्णय, निजता के अधिकार के आधार पर संविधान द्वारा संरक्षित हैं। निजता का अधिकार स्वतंत्रता के अधिकार और इसके संबंध में है

स्वायत्तता। निजता का अधिकार मृत्यु के अंतरंग क्षेत्र के साथ-साथ शारीरिक अखंडता से संबंधित निर्णय लेने में स्वायत्तता की रक्षा करता है। थोड़े ही। मृत्यु के संबंध में जिन अंतरंग और निजी निर्णयों का हम सामना कर रहे हैं, वे क्षण उतने ही महत्वपूर्ण हो सकते हैं। *1 32* रोगी की इच्छाओं के विरुद्ध निरंतर उपचार न केवल सूचित सहमति के सिद्धांत का उल्लंघन है, बल्कि शारीरिक गोपनीयता और शारीरिक अखंडता का भी उल्लंघन है जिसे इस न्यायालय द्वारा गोपनीयता के एक पहलू के रूप में मान्यता दी गई है।

85. जिस तरह लोग अपने जीवन के दौरान निर्णयों पर नियंत्रण रखने को महत्व देते हैं जैसे कि कहाँ रहना है, कौन सा व्यवसाय करना है, किससे शादी करनी है और बच्चे पैदा करने हैं, उसी तरह लोग इस बात पर नियंत्रण रखने को महत्व देते हैं कि जीवन की गुणवत्ता बिगड़ने पर जीवन जारी रखना है या नहीं। *133*

86. इन रे क्विनलान *(1976)* के मामले में, न्यू जर्सी

सुप्रीम कोर्ट ने एक मरीज, करेन क्विनलान के मामले पर सुनवाई की, जिसे अपरिवर्तनीय मस्तिष्क क्षति का सामना करना पड़ा था और वह लगातार वनस्पति रोग में था।

राज्य और ठीक होने की कोई संभावना नहीं थी। रोगी के पिता ने अस्थायी रूप से जीवन-निर्वाह तंत्र को वापस लेने के लिए न्यायिक अधिकार की मांग की।

अपनी बेटी के जीवन का संरक्षण, और उस उद्देश्य के लिए उसके व्यक्ति के संरक्षक के रूप में उसकी नियुक्ति। पिता के वकील ने तर्क दिया कि रोगी को सभी प्राकृतिक आवेगों के खिलाफ काम करने के लिए मजबूर किया जा रहा था और उसका अधिकार

129 रिचर्ड डेलगाडो, "इच्छामृत्यु पुनर्विचार-गोपनीयता के अधिकार के एक पहलू के रूप में मृत्यु का विकल्प", एरिज़ोना लॉ रिव्यू *(1975)*, खंड। *17* , पृष्ठ *474* *130* आई. बी. आई. डी. *131* टी. एल. ब्यूचैम्प, "निजता का अधिकार और मरने का अधिकार", सामाजिक दर्शन और

नीति *(2000)*, खंड। *17* , पृष्ठ *276* पर

132 इबिद

133 डी. बेनातर (सुप्रा नोट *18)* *134* *70* एन. जे. *10; 355* ए. *2* डी *647 (1976)*

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

उसके भाग्य के बारे में एक निजी निर्णय लेने से उसे जीवित रखने का राज्य का अधिकार समाप्त हो गया। न्यू जर्सी सुप्रीम कोर्ट ने माना कि रोगी को अमेरिकी संविधान में उपचार को समाप्त करने के लिए गोपनीयता का अधिकार है और एक प्रसिद्ध बयान में कहा गया हैः

" राज्य के हितों का उल्लंघन [निजता का अधिकार] कमजोर हो जाता है और व्यक्ति का निजता का अधिकार शारीरिक स्तर पर बढ़ता जाता है।
आक्रमण बढ़ता है और पूर्वानुमान कम हो जाता है। अंततः एक बिंदु आता है जिस पर व्यक्ति के अधिकार राज्य के हित पर हावी हो जाते हैं। यही कारण है कि हमारा मानना है कि [रोगी की] पसंद, यदि वह इसे बनाने में सक्षम थी, तो कानून द्वारा पुष्टि की जाएगी। "

चूंकि करेन क्विनलान अपने अधिकार का दावा करने में सक्षम नहीं थी

निजता, अदालत ने माना कि करेन के निजता के अधिकार पर उसके अभिभावक द्वारा उसकी ओर से इस कारण से जोर दिया जा सकता है कि करेन क्विनलान के पास निजता के अपने अधिकार पर जोर देने की क्षमता नहीं थी, जो दर्शाता है कि निजता का अधिकार इतना मौलिक है कि अन्य, जो रोगी के साथ घनिष्ठ रूप

से शामिल थे, उन्हें उन परिस्थितियों में इसका प्रयोग करने में सक्षम होना चाहिए जब रोगी ऐसा करने में असमर्थ हो। हालाँकि, बाद में विद्वानों ने तर्क दिया है कि जब इच्छामृत्यु को गोपनीयता के अधिकार में स्थापित किया जाता है, तो केवल स्वैच्छिक होता है

इच्छामृत्यु की अनुमति दी जा सकती है। निजता के अधिकार का प्रयोग केवल रोगी द्वारा किया जा सकता है और इसका प्रयोग परोक्ष रूप से नहीं किया जा सकता है। *135* प्रतिस्थापित निर्णय और देखभाल करने वाले का मानदंड तार्किक रूप से रोगी की निजता के अधिकार पर आधारित नहीं हो सकता है। *136*

87. प्रीटी बनाम यूनाइटेड किंगडम *1 3 7* के ऐतिहासिक मामले में,

यूरोपीय मानवाधिकार न्यायालय ने यूरोपीय संविधान के अनुच्छेद *8* का विश्लेषण किया।

मानवाधिकार पर समझौता *(*निजी जीवन के लिए सम्मान*)*। इसने माना कि *"*निजी जीवन*"* शब्द एक व्यापक शब्द है जो संपूर्ण परिभाषा के लिए अतिसंवेदनशील नहीं है और किसी व्यक्ति की शारीरिक और मनोवैज्ञानिक अखंडता को शामिल करता है। उपचार को वापस लेने के संबंध में, यह माना गया था कि जिस तरह से एक व्यक्ति *"*अपने जीवन के अंतिम क्षणों को बिताने का विकल्प चुनता है, वह जीवन के कार्य का हिस्सा है, और उसे यह पूछने का अधिकार है कि इसका भी सम्मान किया जाना चाहिए।*"* निजता का अधिकार उन विकल्पों की भी रक्षा करता है जिन्हें विकल्प का प्रयोग करने वाले व्यक्ति के लिए हानिकारक माना जा सकता है:

" जिस हद तक कोई राज्य अनिवार्य शक्तियों का उपयोग कर सकता है या

लोगों को उनके परिणामों से बचाने के लिए आपराधिक कानून

135 पीटर जे. रीगा, *"*प्राइवेसी एंड द राइट टू डाई*"*, द कैथोलिक लॉयर *(2017)* वॉल्यूम।

26 : सं. *2*, अनुच्छेद *2*

136 इबिद

137 आवेदन सं।

2346/02 [2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

चुनी हुई जीवन शैली लंबे समय से नैतिक और न्यायशास्त्रीय चर्चा का विषय रही है, यह तथ्य कि हस्तक्षेप को अक्सर निजी और व्यक्तिगत क्षेत्र में अतिक्रमण के रूप में देखा जाता है जो बहस की शक्ति को बढ़ाता है। हालांकि, जहां आचरण स्वास्थ्य के लिए खतरा पैदा करता है या, यकीनन, जहां यह जीवन-धमकी देने वाली प्रकृति का है, कन्वेंशन संस्थानों के मामले-कानून ने राज्य द्वारा अनिवार्य या आपराधिक उपायों को लागू करने को अनुच्छेद *8 §1* के अर्थ के भीतर आवेदक के निजी जीवन पर प्रभाव डालने वाला माना है। चिकित्सा उपचार के क्षेत्र में, एक स्वीकार करने से इनकार करना
विशेष उपचार, अनिवार्य रूप से, एक घातक परिणाम की ओर ले जा सकता है, फिर भी चिकित्सा उपचार का अधिरोपण, एक की सहमति के बिना

मानसिक रूप से सक्षम वयस्क रोगी, किसी व्यक्ति के व्यवहार में हस्तक्षेप करेगा

शारीरिक अखंडता "।

न्यायालय ने आगे कहा कि:

"कन्वेंशन के तहत संरक्षित जीवन की पवित्रता के सिद्धांत को किसी भी तरह से नकारते हुए, न्यायालय मानता है कि यह अनुच्छेद *8* के तहत है कि जीवन की गुणवत्ता की धारणाएं महत्व रखती हैं। लंबे जीवन की उम्मीद के साथ बढ़ते चिकित्सा परिष्कार के युग में, कई लोग चिंतित हैं कि उन्हें ऐसा करना चाहिए

वृद्धावस्था में या उन्नत शारीरिक या मानसिक पतन की स्थितियों में रहने के लिए मजबूर नहीं किया जाता है जो दृढ़ता से आयोजित के साथ संघर्ष करते हैं

स्वयं और व्यक्तिगत पहचान के विचार "।

इस प्रकार, न्यायालय ने निष्कर्ष निकाला कि "जो वह समझती है उससे बचने का विकल्प उसके जीवन का एक अपमानजनक और दुखद अंत होगा"

कन्वेंशन के अनुच्छेद *8 (1)* के तहत निजी जीवन के सम्मान के अधिकार के तहत गारंटी। *88.* इसके बाद हास बनाम स्विट्जरलैंड *1 38* के मामले में, यूरोपीय मानवाधिकार न्यायालय ने आगे यह निर्णय दिया है कि किसी व्यक्ति का जीवन किस तरह और किस समय समाप्त होना चाहिए, यह तय करने का अधिकार, बशर्ते कि वह अपनी इच्छा बनाने और तदनुसार कार्य करने के लिए स्वतंत्र रूप से स्थिति में हो, कन्वेंशन के अनुच्छेद *8* के अर्थ के भीतर निजी जीवन के सम्मान के अधिकार के पहलुओं में से एक था।

89. इस न्यायालय द्वारा प्रदत्त निजता का अधिकार अनिवार्य करता है कि हम अंतरंग क्षेत्र में व्यक्तिगत पसंद की अखंडता की रक्षा करें। मृत्यु से संबंधित निर्णय, गोपनीयता के अधिकार के प्रतिबंधों के अधीन, जैसा कि हमारे द्वारा निर्धारित किया गया है। हालाँकि, चूंकि गोपनीयता एक पूर्ण अधिकार नहीं है और *138* आवेदन संख्या।

31322/07 , पैरा *51* सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

प्रतिबंधों के अधीन होने पर, प्रतिबंधों को पुट्टास्वामी में इस न्यायालय द्वारा निर्धारित आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए।

90. कानूनी आदेश द्वारा इन अधिकारों का संरक्षण उतना ही है

निजता के अधिकार का उद्भव जो जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के मौलिक अधिकार के साथ एक कार्यात्मक संबंध साझा करता है संविधान। निजता यह स्वीकार करती है कि शरीर और मन अलंघनीय हैं। इस अनुल्लंघनीयता की एक अनिवार्य विशेषता चिकित्सा उपचार से इनकार करने की व्यक्ति की क्षमता है।

सामाजिक-आर्थिक चिंताएँ

91. इच्छामृत्यु पर समकालीन बहस की सीमाओं में से एक

यह है कि वे "कुछ सामाजिक-आर्थिक चिंताओं को ध्यान में नहीं रखते हैं जिन्हें अनिवार्य रूप से किसी भी चर्चा में शामिल किया जाना चाहिए"। जीवन को समाप्त करने के बारे में बहस को "अधूरा" बनाने के लिए इसकी आलोचना की गई है।

साथ ही "अभिजात्य" भी।

92. "इच्छामृत्यु" शीर्षक वाले एक लेख मेंः लागत कारक एक चिंता का विषय है *"1 40* नगरल

(2011) भारतीय संदर्भ में इच्छामृत्यु और "आर्थिक और सामाजिक आयाम" के बीच एक "महत्वपूर्ण संबंध" का निर्माण करना चाहता है। यह कहते हुए कि कई भारतीय डॉक्टर चुपचाप और व्यावहारिक रूप से निष्क्रिय इच्छामृत्यु का अभ्यास कर रहे हैं, नागराल चिकित्सा निर्णय को प्रभावित करने में उपचार की लागत को एक महत्वपूर्ण कारक मानते हैंः

" *[* ओ*]* निष्क्रिय इच्छामृत्यु के कारणों में से एक यह है कि रोगी या उसके परिवार के पास पैसे खत्म हो सकते हैं। कुछ मामलों में, यह

रोग की लाइलाजता के साथ ओवरलैप होता है। अन्य में, यह नहीं हो सकता है।

महंगी दवा और हस्तक्षेप को अक्सर पहले के रूप में वापस ले लिया जाता है।
इस निष्क्रिय इच्छामृत्यु प्रक्रिया का चरण। कभी-कभी मरीज

' छोटे *(*सस्ता पढ़ें*)* संस्थानों या यहां तक कि उनके संस्थानों को भी 'हस्तांतरित' किया गया

घरों, मौन समझ के साथ कि यह जल्दबाजी करेगा

अपरिहार्य है। यदि कोई तीसरा पक्ष रोगी के उपचार के लिए धन दे रहा है, तो संभावना है

कि हस्तक्षेप और समर्थन जारी रहेगा। चौंकाने वाला और
हालाँकि यह मनमाना लग सकता है, यह वास्तविकता है जिसे कम करने की आवश्यकता है

क्योंकि यह निष्क्रिय के प्रस्तावित वैधता के लिए प्रासंगिक है

इच्छामृत्यु। एक ऐसी प्रणाली में जहां जेब से भुगतान मानक है

और स्वास्थ्य देखभाल की लागतें बढ़ रही हैं, इसका एक तरीका होना चाहिए

139 सुशीला राव *(*सुप्रा नोट *16)*, पृष्ठ *654 140* एस नागराल पर, "इच्छामृत्युः लागत कारक एक चिंता है *",* द टाइम्स ऑफ इंडिया *(19* जून*, 2011),*

एच. टी. पी. पर उपलब्धः *//*डब्ल्यू. डब्ल्यू. टाइम्स ऑफ इंडिया। कॉम*/*होम*/*रविवार*/*इच्छामृत्यु-लागत-कारक-इस-ए चिंता*/*आलेख*/7690155.* सी. एम. एस. *[2018] 6* एस. सी. आर.

वास्तविक चिकित्सा आधार पर की गई याचिका को एक से अलग करना
यह वित्तीय बर्बादी से बचने का एक प्रयास हो सकता है। *141*

राव *(2011)* ने देखा हैः

"पर्याप्त चिकित्सा बीमा के अभाव में, विशेष

वेंटिलेटर सपोर्ट, किडनी डायलिसिस और महंगे उपचार जैसे उपचार

निजी अस्पतालों में दी जाने वाली जीवन रक्षक दवाएँ बदल सकती हैं

सरकारी अस्पतालों में पर्याप्त जीवन-सहायता नहीं है
आवश्यकता वाले रोगियों की संख्या की तुलना में मशीनें।

यह भी एक कोमाटोज रोगी की अपरिहार्य संभावना की ओर ले जाता है।

परिवार और रिश्तेदार संभावित रूप से इच्छामृत्यु कानून का फायदा उठा रहे हैं

99142

समय से पहले मृत्यु, विरासत आदि के माध्यम से लाभ।

नोरी *(2011)* ने सामाजिक और आर्थिक आयाम रखे हैं।

संक्षेप मेंः

"यह अंतर सामाजिक प्रभाव की समस्या से संबंधित है जो
इस तरह की स्थिति गरीबों और अच्छे काम करने वालों पर होगी। धन,

गरीबी और वर्ग संरचना का विकल्पों पर गहरा प्रभाव पड़ता है

लोग बनाते हैं। *143*

भारतीय स्वास्थ्य सेवा की सीमा और पहुंच की अपर्याप्तताएँ

यह देखा जा सकता है कि इच्छामृत्यु/सक्रिय इच्छामृत्यु "लागत नियंत्रण का एक साधन" बन सकती है।

न्यायिक शक्ति पर प्रतिबंध

93. इस निर्णय का एक पूर्व भाग आलोचना पर आधारित रहा है -

निष्क्रिय और सक्रिय इच्छामृत्यु के बीच का अंतर, जो अधिनियम-चूक विभाजन पर आधारित है। आलोचना यह है कि सार के रूप में, सक्रिय और निष्क्रिय के बीच कोई वैध अंतर आधार नहीं है। इच्छामृत्यु। आलोचना दो रूपों में से एक लेती हैः या तो दोनों को मान्यता दी जानी चाहिए या दोनों की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए। यह विचार कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में एक चूक शामिल है जबकि सक्रिय इच्छामृत्यु में एक सकारात्मक कार्य शामिल है, इस आधार पर सवाल उठाया जाता है कि कृत्रिम जीवन समर्थन (निष्क्रिय इच्छामृत्यु की एक घटना के रूप में) को वापस लेने के लिए एक सकारात्मक कार्य की आवश्यकता होती है।
141 आई. बी. आई. डी. पर ध्यान देते हुए

142 सुशीला राव *(*सुप्रा नोट *16),* पृष्ठ *654-655* पर *143* एलन नोरी *(*सुप्रा नोट *4),* पृष्ठ *144* एस नागराल पर, "इच्छामृत्युः लागत कारक एक चिंता है ", द टाइम्स ऑफ इंडिया *(19* जून, *2011),*

एच. टी. पी. पर उपलब्धः *//*डब्ल्यू. डब्ल्यू. टाइम्स ऑफ इंडिया। कॉम*/*होम*/*रविवार*/*इच्छामृत्यु-लागत-कारक-इस-ए

चिंता*/*आर्टिकलशो*/7690155.* सी. एम. एस. सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

इस आलोचना में, अंतर्निहित संवैधानिक सिद्धांतों के साथ-साथ न्यायिक शक्ति के प्रयोग के संबंध में सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर करना आवश्यक है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु-चाहे उपचार को रोकने या वापस लेने के रूप में-हटाने का प्रभाव पड़ता है, या जैसा भी मामला हो, सहायक उपचार प्रदान नहीं करता है। इसका प्रभाव व्यक्ति को जीवन की प्राकृतिक अवधि के अंत तक बने रहने की अनुमति देना है। दूसरी ओर, सक्रिय इच्छामृत्यु में शामिल हैं

मृत्यु में तेजी लानाः व्यक्ति के जीवन काल को जीवन का अंत करने के लिए डिज़ाइन किए गए एक विशिष्ट कार्य द्वारा कम किया जाता है। सक्रिय इच्छामृत्यु दंडात्मक कानून की स्थिति पर एक अपराध होगा। इसलिए, यह केवल संसद ही है जो अपने विधायी विवेक में यह तय कर सकती है कि सक्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी जानी चाहिए या नहीं। दूसरी ओर निष्क्रिय इच्छामृत्यु एक आपराधिक अपराध को शामिल नहीं करेगा क्योंकि रोगी के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए कृत्रिम जीवन समर्थन को रोकने या वापस लेने का निर्णय कानून द्वारा निषिद्ध एक अवैध चूक का गठन नहीं करेगा।

94. इसके अलावा, न्यायिक शक्ति की घटनाओं के संदर्भ में सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर करना आवश्यक है। हम.

इस संदर्भ में लॉर्ड जस्टिस सेल्स के सम्मानित शब्दों का उल्लेख किया जा सकता है, जो *5* अक्टूबर *2017* को नोएल डगलस कॉनवे बनाम द सेक्रेटरी ऑफ स्टेट फॉर जस्टिस *1 45* में दिए गए एक हालिया निर्णय में क्वींस बेंच डिवीजन के लिए बोल रहे हैं। इस दलील से निपटते हुए कि चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या को अदालत द्वारा एक सिद्धांत के रूप में स्वीकार किया जाना चाहिए, विद्वान न्यायाधीश ने इस प्रकार टिप्पणी कीः

"संसद एक निकाय है जो प्रतिनिधियों से बना है

बड़े पैमाने पर समुदाय जिसे लोकतांत्रिक जनादेश कहा जा सकता है
ऐसे मामले में प्रासंगिक मूल्यांकन करना जहां सामाजिक नीति और नैतिक मूल्य का एक महत्वपूर्ण तत्व है-निर्णय

बहस *(229)* और *(233)* के दोनों पक्षों पर बहुत कुछ कहा जा सकता है। ऐसा कोई एकल, स्पष्ट, विशिष्ट रूप से तर्कसंगत समाधान नहीं है जिसकी पहचान की जा सके; निर्णय निर्णय से प्रभावित होने में विफल नहीं हो सकता है-सहायता के लिए नैतिक मामले के बारे में निर्माताओं की राय।

आत्महत्या, जिसमें यह तय करना भी शामिल है कि दूसरों के लिए किस स्तर का जोखिम है

इस तरह के मामलों पर व्यक्तिगत राय *(229)-(230)* और *(234)*। अपील न्यायालय में निकलिंसन में, लॉर्ड जज सी. जे. ने उपयुक्त रूप से संदर्भित किया
संसद को "राष्ट्र की अंतरात्मा" का प्रतिनिधित्व करने के लिए

145 (2017) ई. डब्ल्यू. एच. सी. *2447* (प्रशासन)

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

ऐसे निर्णय जो "हमारे समाज की प्रकृति और उसके मूल्यों और मानकों के बारे में गंभीर रूप से संवेदनशील प्रश्न उठाते हैं, जिन पर भावुक लेकिन विरोधाभासी राय रखी जाती है" *(*अपील न्यायालय, *(155)*। संसद ने प्रासंगिक निर्णय लिया है; धारा *2* के विरोधी अब तक इस मुद्दे पर सक्रिय विचार किए जाने के बावजूद संसद को कानून में बदलाव के लिए मनाने में विफल रहे हैं, विशेष रूप से फाल्कनर विधेयक के संबंध में जिसमें अनिवार्य रूप से श्री
कॉनवे अब अदालत के समक्ष वही प्रस्ताव रखते हैं; और लोकतांत्रिक प्रक्रिया को नष्ट किया जा सकता है यदि, नैतिक और राजनीतिक निर्णय के सवाल पर, कानून के विरोधी अदालतों के माध्यम से वह हासिल कर सकते हैं जो वे संसद में हासिल नहीं कर सके *(*लॉर्ड समप्शन के अनुसार, आर *(*कंट्रीसाइड*)* का जिक्र करते हुए

एलायंस*)* बनाम अटॉर्नी जनरल *(2008)* एसी *719, (45)* प्रति लॉर्ड बिंघम और एएक्सए जनरल इंश्योरेंस लिमिटेड बनाम एचएम अधिवक्ता *(2012)*

1 एससी *868, (49)* प्रति लॉर्ड होप*)* "।

न्यायिक शक्ति के प्रयोग की सीमाओं पर जोर देते हुए,

लॉर्ड जस्टिस सेल्स ने कहाः

"हम इस बात से भी सहमत हैं कि जब अन्य वैध उद्देश्यों को ध्यान में रखा जाता है तो आवश्यकता पर उनका मामला और भी मजबूत हो जाता है। राष्ट्र की अंतरात्मा के रूप में, संसद को यह निर्णय लेने का अधिकार था और है कि इस तरह की नैतिक स्थिति की स्पष्टता केवल इस तरह के नियम के माध्यम से प्राप्त की जा सकती है। हालाँकि इस बारे में समाज में अलग-अलग विचार हैं, लेकिन हम सोचते हैं कि संसद की वैधता को बनाए रखने का निर्णय
इतनी स्पष्ट रेखा कि लोगों को किसी मनुष्य की मृत्यु में तेजी लाने के लिए हस्तक्षेप करने की कोशिश नहीं करनी चाहिए, गंभीर संदेह के लिए खुला नहीं है। संसद को यह आकलन करने का अधिकार है कि उसे ऐसे मानकों को प्रतिबिंबित करने वाले और मूर्त रूप देने वाले स्पष्ट और स्पष्ट कानून जारी करके समाज में नैतिक मानकों की रक्षा करनी चाहिए।

वर्तमान निर्णय में लिया गया दृष्टिकोण लेते हुए, न्यायालय संसद को संरक्षित करने की आवश्यकता के प्रति सचेत रहा है, वह क्षेत्र जो उचित रूप से उसके विधायी प्राधिकरण के अंतर्गत आता है। इसलिए हमारे विचार को वर्तमान मामले में बहस के क्षेत्र में मौजूदा कानून के प्रभाव से सूचित किया जाना चाहिए।

I दंड प्रावधान

95. निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता और संवैधानिक संरक्षण को इसके प्रावधानों से अलग नहीं पढ़ा जा सकता है। दंड संहिता। चिकित्सक अपने नागरिक या आपराधिक सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के बारे में आशंकित हैं। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

दायित्व जब यह तय करने के लिए बुलाया जाता है कि जीवन-सहायक उपचार को सीमित करना है या नहीं। *46* संवैधानिक प्रश्न पर निर्णय वैधानिक संदर्भ और दंडात्मक प्रावधानों के प्रभाव का विश्लेषण किए बिना नहीं दिया जा सकता है। अरुणा शानबाग में निर्णय दंड संहिता के प्रावधानों *(*धारा *376* और *309* के अलावा*)* पर आधारित नहीं था, जिनका इच्छामृत्यु के मुद्दे पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। निस्संदेह, संवैधानिक पद वैधानिक प्रावधानों द्वारा नियंत्रित नहीं होते हैं, क्योंकि संविधान विधायी जनादेश से ऊपर उठता है और नियंत्रित करता है। लेकिन, वर्तमान संदर्भ में जहां किसी भी वैधानिक प्रावधान पर सवाल नहीं उठाया गया है, अदालत के लिए यह आवश्यक है कि वह क़ानून द्वारा दंडित किए जाने और संविधान द्वारा संरक्षित किए जाने के बीच के संबंध का विश्लेषण करे। व्याख्या का कार्य संवैधानिक सिद्धांत को प्रभावी बनाने के लिए क़ानून की व्याख्या करते समय उनके सह-अस्तित्व की अनुमति देना है। यह विशेष रूप से वर्तमान जैसे क्षेत्र में है जहां आपराधिक कानून का स्वतंत्रता, गरिमा और स्वायत्तता के मौलिक संवैधानिक सिद्धांतों के साथ महत्वपूर्ण संबंध हो सकता है।

पहला पहलू जिस पर ध्यान देने की आवश्यकता है वह यह है कि हमारा नियम

अपराध कृत्यों और चूक से संबंधित हैं। दंड संहिता की धारा *32* में कृत्यों और चूक को एक ही स्तर पर रखा गया है। एक अवैध चूक *(*जब तक कि संहिता में एक विपरीत इरादा दिखाई नहीं देता है*)* तब प्रतिबंधित किया जाता है जब अधिनियम

गैरकानूनी। धारा *32* में कहा गया हैः

*"*कृत्यों का उल्लेख करने वाले शब्दों में अवैध चूक शामिल हैं। - हर एक में

इस संहिता का हिस्सा, सिवाय इसके कि जहां संदर्भ से एक विपरीत इरादा दिखाई देता है, शब्द जो किए गए कार्यों को संदर्भित करते हैं, वे अवैध भी हैं।

चूक *"*।

कानून की भाषा जो कार्यों को संदर्भित करती है, तब तक लागू होती है, जब तक कि पाठ में कोई विपरीत इरादा दिखाई नहीं देता है।

अगला पहलू यह है कि कब कोई कार्य या चूक अवैध है। अनुभाग

43 अवैधता की अवधारणा की व्याख्या करें। यह इस प्रकार प्रदान करता हैः

*" "*अवैध *"*। कानूनी रूप से करने के लिए बाध्य *"*। — *"*अवैध*"* शब्द हर उस चीज पर लागू होता है जो एक अपराध है या जो कानून द्वारा निषिद्ध है, या जो एक नागरिक कार्रवाई के लिए आधार प्रदान करता है*;* और एक व्यक्ति को *"*कानूनी रूप से करने के लिए बाध्य*"* कहा जाता है जो कुछ भी उसके लिए अवैध है।

छोड़ दें "।

यहाँ फिर से, कानूनी रूप से कुछ करने के लिए बाध्य होना इस बात की दर्पण छवि है कि क्या करना अवैध है।

146 एस बालकृष्णन और आर. के. मणि, "जीवन समर्थन को सीमित करने के लिए भारतीय कानून में संवैधानिक और कानूनी प्रावधान", इंडियन जर्नल ऑफ क्रिटिकल केयर मेडिसिन *(2005)*, खंड। *9* , अंक *2*, पृष्ठ *108 [2018] 6* एस. सी. आर. पर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

धारा *43* अवैधता के अर्थ के भीतर समझती है, कि *(i)* जो एक अपराध है; या *(ii)* जो कानून द्वारा निषिद्ध है; या *(iii)* जो एक दीवानी कार्रवाई के लिए आधार प्रदान करता है। चूक और कार्य दर्पण चित्र हैं। जब कुछ करना छोड़ना गैरकानूनी होता है, तो व्यक्ति कानूनी रूप से दोषी होता है।

करने के लिए बाध्य।

यह सवाल उठाता है कि क्या जीवन को बनाए रखने वाला उपचार प्रदान करने में चूक एक अवैध चूक है।

धारा *81* उन कार्यों की रक्षा करती है जो व्यक्ति या संपत्ति को अन्य नुकसान को रोकने या उससे बचने के लिए, सद्भावना से, नुकसान पहुंचाने के आपराधिक इरादे के बिना किए जाते हैं। कानून कार्रवाई की रक्षा करता है हालांकि यह कार्रवाई के साथ की गई थी

यह जानते हुए कि यदि तीन गुना आवश्यकता पूरी हो जाती है तो इससे नुकसान होने की संभावना थी। यह नुकसान पहुँचाने के आपराधिक इरादे की अनुपस्थिति, सद्भावना की उपस्थिति और अन्य नुकसान को रोकने के उद्देश्य को समझता है। धारा *81* इस प्रकार प्रदान करती हैः

"*81.*ऐसा कार्य जिससे नुकसान होने की संभावना है, लेकिन बिना आपराधिक इरादे के और अन्य नुकसान को रोकने के लिए किया गया है। - कुछ भी अपराध नहीं है क्योंकि यह केवल इस ज्ञान के साथ किया गया है कि इससे नुकसान होने की संभावना है, यदि यह नुकसान पहुंचाने के किसी आपराधिक इरादे के बिना किया गया है, और इसे रोकने या रोकने के उद्देश्य से सद्भावना से किया गया है।

व्यक्ति या संपत्ति को अन्य नुकसान से बचना।

स्पष्टीकरण-ऐसे मामले में यह तथ्य का प्रश्न है कि क्या नुकसान को रोका या टाला जाना ऐसी प्रकृति का था और इतना आसन्न था कि इस ज्ञान के साथ कार्य करने के जोखिम को उचित ठहराने या माफ करने के लिए कि इससे नुकसान होने की संभावना थी।

जब नुकसान पहुँचाने का आपराधिक इरादा नहीं होता है और सद्भावना का एक तत्व मौजूद होता है तो नुकसान की संभावना का ज्ञान दोषी नहीं है।

अन्य नुकसान को रोकने या उससे बचने के लिए।

"बिना किसी व्यक्ति के लाभ के लिए सद्भावना से किया गया कार्य
सहमति दें। — कुछ भी किसी भी नुकसान के कारण अपराध नहीं है जो उस व्यक्ति को हो सकता है जिसके लाभ के लिए यह सद्भावना से किया जाता है।

उस व्यक्ति की सहमति के बिना भी, यदि परिस्थितियाँ ऐसी हैं कि उस व्यक्ति के लिए सहमति का संकेत देना असंभव है, या यदि वह व्यक्ति सहमति देने में असमर्थ है, और उसका कोई अभिभावक या वैध प्रभार में कोई अन्य व्यक्ति नहीं है जिससे लाभ के साथ काम करने के लिए समय पर सहमति प्राप्त करना संभव हैः

प्रदत्त सामान्य कारण *(एक नियम)*। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

प्रोविसोस। सबसे पहले। कि यह अपवाद जानबूझकर मृत्यु का कारण बनने या मृत्यु का कारण बनने के प्रयास तक विस्तारित नहीं होगा "

धारा *92* एक व्यक्ति को उस परिणाम से बचाती है जो सद्भावना से दूसरे के लाभ के लिए एक कार्य करने से उत्पन्न होता है, हालांकि दूसरे को नुकसान होता है। जो किया गया वह संरक्षित है क्योंकि यह सद्भावना से किया गया था। अच्छे विश्वास को एक बुरी योजना से अलग किया जाता है। जब कोई व्यक्ति दूसरे को नुकसान या चोट से बचाने के लिए कुछ करता है, तो कानून सद्भावना से किए गए नुकसान की रक्षा करता है, जिसके परिणामस्वरूप कार्य करने वाले द्वारा अनपेक्षित रूप से नुकसान हो सकता है। यह सुरक्षा सहमति के अभाव में भी कानून द्वारा प्रदान की जाती है जब

परिस्थितियाँ ऐसी हैं कि जिस व्यक्ति के लाभ के लिए यह कार्य किया गया था, उसके लिए सहमति देना असंभव है। यह वहाँ उत्पन्न हो सकता है जहाँ अनुमानित खतरे की निकटता सहमति प्राप्त करना असंभव बना देती है। एक अन्य संभावना यह है कि व्यक्ति असमर्थ है

सहमति *(*मन में अक्षम होने से*)* और अभिभावक या वैध प्रभार में व्यक्ति के पद पर कोई व्यक्ति नहीं है जिससे सहमति हो

उस व्यक्ति के लाभ के लिए कार्य करने के लिए समय पर प्राप्त किया जा सकता है। हालांकि, धारा *92* का पहला प्रावधान यह स्पष्ट करता है कि अपवाद जानबूझकर मौत का कारण बनने या मौत का कारण बनने का प्रयास करने तक नहीं फैला है। व्यक्ति की मृत्यु, चाहे वह दूसरे के लाभ के लिए हो। धारा *92* द्वारा दिए गए संरक्षण में मृत्यु का कारण बनने के इरादे की अनुपस्थिति महत्वपूर्ण तत्व है।

धारा *107* उकसाने से संबंधित है। यह इस प्रकार प्रदान करता हैः

"किसी चीज़ को बढ़ावा देना। — एक व्यक्ति किसी काम को करने में मदद करता है,

कौन*?*

...... (तीसरा*)*-किसी भी कार्य या अवैध चूक से जानबूझकर सहायता,

उस काम को करना। "

प्रोत्साहन में तीन गुना आवश्यकता शामिल हैः पहला जानबूझकर सहायता करना, दूसरा किसी कार्य या अवैध चूक में सहायता करना और तीसरा, कि यह उस कार्य को करने की दिशा में होना चाहिए।

इस खंड के स्पष्टीकरण *2* में कहा गया हैः

"कहा जाता है कि जो कोई भी, किसी अधिनियम के आयोग से पहले या उसके समय, उस अधिनियम के आयोग को सुविधाजनक बनाने के लिए कुछ भी करता है, और इस तरह उसके आयोग की सुविधा प्रदान करता है, वह सहायता करता है

उस कार्य को करना। *"[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

96. अपराध को बढ़ावा देने के लिए, उकसाने वाले व्यक्ति ने जानबूझकर अपराध करने में सहायता की होगी। उकसाने के लिए किसी अपराध को करने के लिए उकसाने या जानबूझकर सहायता करने की आवश्यकता होती है। यह एक आचरण या कार्रवाई का अनुमान लगाता है जो *(*वर्तमान चर्चा के संदर्भ में*)* दूसरे को जीवन समाप्त करने की सुविधा प्रदान करता है। अतः प्रोत्साहन आत्महत्या आई. पी. सी. की धारा *305* और *376* के तहत स्पष्ट रूप से दंडनीय अपराध है।

97. अब गैर इरादतन हत्या और हत्या से संबंधित प्रावधानों पर ध्यान देना आवश्यक है। आईपीसी की धारा *299* में कहा गया हैः

"निंदनीय हत्या। जो कोई भी मृत्यु के इरादे से कोई कार्य करके या ऐसी शारीरिक चोट पहुँचाने के इरादे से मृत्यु का कारण बनता है जिससे मृत्यु होने की संभावना है, या इस ज्ञान के साथ कि वह इस तरह के कार्य से मृत्यु का कारण बन सकता है, वह गैर-इरादतन हत्या का अपराध करता है।

धारा *300* में कहा गया हैः

"हत्या। - इसके बाद के मामलों को छोड़कर, गैर-इरादतन हत्या हत्या है, यदि वह कार्य जिसके द्वारा मृत्यु हुई है, मृत्यु का कारण बनने के इरादे से किया गया है, या

दूसरा। यदि यह ऐसी शारीरिक चोट पहुँचाने के इरादे से किया जाता है जो अपराधी को पता है कि उसकी मृत्यु होने की संभावना है।

वह व्यक्ति जिसे हानि पहुँचाई गई है, या

प्रकृति के सामान्य क्रम में मृत्यु का कारण बनना, या -
चौथा। यदि कार्य करने वाला व्यक्ति जानता है कि यह इतना आसन्न रूप से खतरनाक है कि यह मृत्यु या ऐसी शारीरिक चोट का कारण बनता है जिससे मृत्यु होने की संभावना है, और मृत्यु या ऐसी चोट के जोखिम के लिए बिना किसी बहाने के ऐसा कार्य करता है जैसा कि ऊपर कहा गया है।

सक्रिय इच्छामृत्यु में डॉक्टर की ओर से रोगी की मृत्यु का कारण बनने का इरादा शामिल है। ऐसे मामले धारा *300* के पहले खंड के तहत आते हैं।

धारा *300* के अपवाद *5* में कहा गया हैः

"जब व्यक्ति की मृत्यु एम. एम. ओ. एन. कारण (ए. आर. जी. डी.) होती है तो दंडनीय हत्या हत्या नहीं होती है। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.]

अठारह वर्ष की आयु से अधिक होने के कारण मृत्यु हो जाती है या

अपनी सहमति से मृत्यु का जोखिम उठाता है। "

धारा *304* प्रदान करती हैः

"जो कोई गैर-इरादतन हत्या करता है जो हत्या के बराबर नहीं है, उसे [आजीवन कारावास], या किसी भी विवरण के कारावास से दंडित किया जाएगा जो दस साल तक बढ़ सकता है, और जुर्माने के लिए भी उत्तरदायी होगा, यदि वह कार्य जिसके द्वारा मृत्यु हुई है वह मृत्यु का कारण बनने या ऐसी शारीरिक चोट का कारण बनने के इरादे से किया गया है जिससे मृत्यु होने की संभावना है; या किसी भी विवरण के कारावास से जिसकी अवधि दस साल तक हो सकती है, या जुर्माने के साथ, या दोनों के साथ, यदि कार्य इस ज्ञान के साथ किया जाता है कि यह मृत्यु का कारण बन सकता है, लेकिन मृत्यु का कारण बनने के इरादे के बिना, या ऐसी शारीरिक चोट का कारण बन सकता है जिससे मृत्यु होने की संभावना हो।

सक्रिय और निष्क्रिय के बीच एक अंतर भी मौजूद है।

निसा। इसे 'डबल टी' के सिद्धांत के अनुप्रयोग में सामने लाया गया है। द स्टैनफोर्ड एनसाइक्लोपीडिया ऑफ फिलॉसफी इस स्थिति को स्पष्ट करता है।

"दोहरा प्रभाव के सिद्धांत (या सिद्धांत) को अक्सर लागू किया जाता है

गंभीर नुकसान पहुँचाने वाली कार्रवाई की अनुमति की व्याख्या करें,

जैसे कि किसी मनुष्य की मृत्यु, किसी अच्छे उद्देश्य को बढ़ावा देने के दुष्प्रभाव के रूप में। दोहरा प्रभाव के सिद्धांत के अनुसार, कभी-कभी दुष्प्रभाव के रूप में नुकसान पहुँचाने की अनुमति है (या

एक साधन के रूप में इस तरह का नुकसान करने की अनुमति नहीं होगी उसी अच्छे अंत के बारे में लाना "। *147*

यह आगे देखा गया हैः

"एक डॉक्टर जो मॉर्फिन की एक बड़ी खुराक इंजेक्ट करके एक अंतिम रूप से बीमार रोगी की मृत्यु को तेज करने का इरादा रखता है, वह अनिवार्य रूप से कार्य करेगा। क्योंकि वह रोगी की मृत्यु का इरादा रखता है। हालांकि, ए.

खुराक और केवल रोगी की मृत्यु की जल्दबाजी का पूर्वाभास होगा अनुमत रूप से कार्य करें "। *148*

98. सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच एक अंतर उत्पन्न होता है।

दंड संहिता के प्रावधान। सक्रिय इच्छामृत्यु में शामिल है

ऑक्ट्रीन ऑफ़ डबल इफ़ेक्ट ", स्टैनफ़ोर्ड एनसाइक्लोपीडिया ऑफ़ फिलॉसफी *(28* जुलाई, *2004),* पर लिखा गया हैः //प्लेटो। स्टेनफोर्ड। शिक्षा/प्रविष्टियाँ/दोहरा प्रभाव /

आईडी *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एक ऐसे मनुष्य के लिए पीड़ा और अपमान जो एक घातक बीमारी के अंतिम चरण में है या उपचार की कोई उचित संभावना नहीं है। एक रोगी को कृत्रिम जीवन समर्थन पर रखने से, ऐसी स्थिति में, केवल रोगी की पीड़ा को बढ़ाया जा सकता है। इसलिए, रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है, इसके आधार पर डॉक्टर द्वारा लिया गया निर्णय मृत्यु का कारण बनने के इरादे को रोकता है। इसी तरह, कृत्रिम जीवन समर्थन को वापस लेना मृत्यु का कारण बनने के इरादे से प्रेरित नहीं है। लाइफ सपोर्ट को वापस लेने का मतलब कृत्रिम रूप से जीवन को लंबा करना नहीं है। जीवन का अंत रोगी की अंतर्निहित स्थिति के कारण होता है। इस प्रकार, जीवन का समर्थन करने वाले हस्तक्षेप को वापस लेने और इसे रोकने दोनों के मामले में, कानून एक चिकित्सा पेशेवर के प्रामाणिक मूल्यांकन की रक्षा करता है। मौत का कारण बनने का कोई इरादा नहीं होने के कारण, यह कार्य गैर-इरादतन हत्या या हत्या का गठन नहीं करता है। इसके अलावा, डॉक्टर शारीरिक चोट नहीं पहुँचाते हैं। एक रोगी की स्थिति डॉक्टर से स्वतंत्र एक कारक के कारण होती है और यह उसके कार्यों का परिणाम नहीं है। मृत्यु रोगी की पहले से मौजूद चिकित्सा स्थिति से उत्पन्न होती है जो जीवन को अपने अपरिहार्य अंत तक एक प्राकृतिक मार्ग तैयार करने में सक्षम बनाती है। कानून एक ऐसे निर्णय की रक्षा करता है जो एक चिकित्सा पेशेवर द्वारा कृत्रिम समर्थन पर रखे गए जीवन के अपमान को लंबे समय तक नहीं बढ़ाने के लिए अच्छे विश्वास में किया गया है, ऐसी स्थिति में जहां चिकित्सा ज्ञान कोई वापसी नहीं होने का संकेत देता है। न तो कार्य और न ही चूक इस ज्ञान के साथ की जाती है कि इससे मृत्यु होने की संभावना है।

यही कारण है कि सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

कि मृत्यु की संभावना कार्य या चूक से नहीं बल्कि रोगी की चिकित्सा स्थिति से होती है। जब कोई डॉक्टर बीमारी के अंतिम चरण में या स्थायी रूप से वनस्पति अवस्था में किसी रोगी के मामले में कृत्रिम जीवन समर्थन प्रदान नहीं करने के लिए एक सुविचारित निर्णय लेता है, तो कानून डॉक्टर को यह जानकारी नहीं देता है कि इससे मृत्यु होने की संभावना है।

99. दंड संहिता की धारा *43* अभिव्यक्ति को अवैध रूप से परिभाषित करती है

इसका अर्थ है ". सब कुछ जो एक अपराध है या जो कानून द्वारा निषिद्ध है, या जो एक दीवानी कार्रवाई में आधार प्रदान करता है"। स्थायी रूप से वनस्पति अवस्था में या बीमारी के अंतिम चरण में किसी व्यक्ति को जीवन समर्थन वापस लेना 'कानून द्वारा निषिद्ध' नहीं है। ऐसा कार्य भी धारा *92* के दायरे से बाहर नहीं होगा क्योंकि ऐसा जानबूझकर नहीं किया गया है।

मृत्यु या मृत्यु का कारण बनने का प्रयास। जहाँ वापस लेने का निर्णय लिया जाता है

कृत्रिम जीवन समर्थन रोगी की देखभाल करने वाले में बनाया जाता है, यह रोगी के प्रति डॉक्टर से आवश्यक देखभाल के कर्तव्य को पूरा करता है। जहां एक डॉक्टर ने रोगी की देखभाल के कर्तव्य को पूरा करने के लिए काम किया है, निर्णय में अंतर्निहित चिकित्सा निर्णय उसे अवैधता के आरोप से बचाता है। इस तरह का निर्णय मृत्यु का कारण बनने के इरादे या इस ज्ञान पर आधारित नहीं है कि इससे मृत्यु होने की संभावना है। चिकित्सक द्वारा रोगी की देखभाल के कर्तव्य के पालन में किया गया कार्य कानून द्वारा निषिद्ध नहीं है।

100. ऐसी स्थिति में जहां निष्क्रिय इच्छामृत्यु गैर-स्वैच्छिक है, एक अतिरिक्त सुरक्षा है जो उन परिस्थितियों में भी उपलब्ध है जो

धारा *92* के अनुप्रयोग को जन्म देना। जहाँ एक कार्य सद्भावना से दूसरे के लाभ के लिए किया जाता है, वहाँ कानून व्यक्ति की रक्षा करता है। यह दूसरे की सहमति के अभाव में भी ऐसा करता है, यदि दूसरा व्यक्ति ऐसी स्थिति में है जहां सहमति का संकेत देना असंभव है या सहमति देने में असमर्थ है। धारा *92* में यह भी माना गया है कि कोई अभिभावक या अन्य व्यक्ति वैध आरोप में नहीं हो सकता है जिससे प्राप्त करना संभव हो।

सहमति दें। हालांकि, धारा *92* के परंतुक में कहा गया है कि यह अपवाद जानबूझकर मौत का कारण बनने या मौत का कारण बनने का प्रयास करने तक विस्तारित नहीं होगा। निष्क्रिय इच्छामृत्यु में इरादा मृत्यु का कारण बनना नहीं है। कृत्रिम जीवन समर्थन या चिकित्सा हस्तक्षेप को रोककर या वापस लेकर जीवन को उसकी प्राकृतिक अवधि से आगे नहीं बढ़ाने के निर्णय को मृत्यु का कारण बनने के इरादे से नहीं माना जा सकता है। सद्भावना का तत्व, रोगी की देखभाल करने वाले के वस्तुनिष्ठ मूल्यांकन के साथ मिलकर चिकित्सा पेशेवर की ऐसी स्थिति में रक्षा करेगा जहां एक प्रामाणिक निर्णय लिया गया है कि एक व्यर्थ चिकित्सा हस्तक्षेप द्वारा एक अंतिम या वनस्पति अवस्था में मनुष्य की पीड़ा को लंबा नहीं बढ़ाया जाए।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

101. 2006 में, भारत के विधि आयोग ने अपनी *196* वीं रिपोर्ट प्रस्तुत की, जिसका शीर्षक था "अंतिम रूप से बीमार रोगियों के लिए चिकित्सा उपचार *(*सुरक्षा*)"*।

शिक्षक और चिकित्सा व्यवसायी*)* "। न्यायमूर्ति एम. की रिपोर्ट

अध्यक्ष के रूप में नाधा राव ने इस विषय पर आपराधिक कानून को नियंत्रित करने वाले कानूनी पहलुओं की संक्षिप्त व्याख्या की है। इनमें से कुछ

नीचे लिखा है:

(i) चिकित्सा उपचार से इनकार करने के लिए एक रोगी का एक सूचित निर्णय सामान्य कानून में स्वीकार किया जाता है और एक उपचार करने वाले डॉक्टर पर बाध्यकारी होता है। जबकि एक डॉक्टर की देखभाल का कर्तव्य होता है, एक डॉक्टर जो चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने के लिए एक सक्षम रोगी के निर्देशों का पालन करता है, वह पेशेवर का उल्लंघन नहीं करता है।

उपचार के लिए कर्तव्य और चूक एक अपराध नहीं होगा;

((ii) प्रकृति को मानव शरीर पर अपना काम करने की अनुमति देने और इसके परिणामस्वरूप, चिकित्सा हस्तक्षेप के अधीन नहीं होने देने का रोगी का निर्णय जानबूझकर किया गया निर्णय नहीं है।

भौतिक अस्तित्व की समाप्ति। प्रकृति को अपना काम करने देना और चिकित्सा उपचार नहीं लेने का निर्णय लेना अर्थ के भीतर आत्महत्या करने का प्रयास नहीं है।

दंड संहिता की धारा *309;*

(iii) एक बार जब कोई सक्षम रोगी चिकित्सा हस्तक्षेप को स्वीकार नहीं करने का निर्णय लेता है, और प्रकृति को अपना काम करने देता है, तो उन इच्छाओं का पालन करने में उपचार करने वाले डॉक्टर की कार्रवाई अपराध नहीं है, न ही यह धारा *305* के तहत उकसाने के बराबर होगी। धारा *107* के तहत, किसी चूक को उकसाने के लिए अवैध होना चाहिए। चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने के लिए रोगी के निर्देशों से बंधा एक डॉक्टर अवैध उपचार के लिए दोषी नहीं है।

कार्य या प्रोत्साहन। डॉक्टर के निर्णय से बाध्य है

रोगी को चिकित्सा हस्तक्षेप से इनकार करना*;*

((iv) एक डॉक्टर जो रोगी के सर्वोत्तम हित में चिकित्सा उपचार को रोकता है या वापस ले लेता है, जैसे कि जब कोई रोगी स्थायी वनस्पति अवस्था में हो या लाइलाज अवस्था में हो।

बीमारी, धारा *299* के तहत दोषी नहीं है क्योंकि मृत्यु या शारीरिक चोट का कारण बनने का कोई इरादा नहीं है जिससे मृत्यु होने की संभावना हो। एक सक्षम रोगी के मामले में जीवन समर्थन प्रणाली को रोकने या वापस लेने का कार्य जिसने चिकित्सा उपचार से इनकार कर दिया है और एक अक्षम व्यक्ति के मामले में

जहाँ कार्रवाई रोगी के सर्वोत्तम हित में है, वहाँ धारा सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के तहत उपलब्ध सद्भावना सुरक्षा द्वारा संरक्षित किया जाएगा। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

76 , *79* , *81* या, जैसा भी मामला हो, धारा *88* द्वारा, भले ही यह माना गया हो कि डॉक्टर को इसकी संभावना के बारे में जानकारी थी

मृत्यु*;* और

(v) डॉक्टर का निर्णय, जो सामान्य कानून में एक कर्तव्य के तहत है, एक सक्षम रोगी के चिकित्सा उपचार लेने से इनकार करने का पालन करने के लिए, धारा *304* ए के तहत लापरवाही का एक दोषी कार्य नहीं होगा। जब डॉक्टर ने रोगी के सर्वोत्तम हित में उपचार को रोकने या वापस लेने का ऐसा निर्णय लिया है, तो निर्णय धारा *304* ए के तहत दंडनीय घोर लापरवाही का कार्य नहीं होगा।

102. इस तरह के उद्देश्य को आगे बढ़ाने के लिए विशेषज्ञों के एक चिकित्सा मंडल के रूप में एक संरचनात्मक सुरक्षा शुरू करने पर विचार किया जा सकता है। द.

मानव अंगों और ऊतकों का प्रत्यारोपण अधिनियम *1994* धारा *9 (4)* के तहत प्राधिकरण समितियों के गठन का प्रावधान करता है। राज्य और जिला स्तरों पर प्राधिकरण समितियों और एक अस्पताल बोर्ड का गठन

किया जाता है। *149 1 4 9* एक बार जब निर्णय लेने की प्रक्रिया एक अनिवार्य सुरक्षा को पूरा करके पूरी हो जाती है *(*एक के पूर्व अनुमोदन*)*

समिति*),* लाइफ सपोर्ट को वापस लेने का निर्णय एक अवैध कार्य या चूक नहीं होना चाहिए। एक व्यापक बोर्ड की स्थापना सटीक रूप से यह आश्वासन देने के लिए है कि डॉक्टर द्वारा रोगी की देखभाल का कर्तव्य पूरा कर लिया गया है। एक बार उचित सुरक्षा उपायों को पूरा करने के बाद*,* डॉक्टर को दोषपूर्ण इरादे या ज्ञान के आरोप से संरक्षित किया जाता है। इसलिए यह दोषपूर्ण की परिभाषा से बाहर होगा।

हत्या *(*धारा *299),* हत्या *(*धारा *300)* या जल्दबाजी या लापरवाही से मौत *(*धारा *304* ए*)*। इस व्यापक समिति की संरचना पर इस निर्णय के अंतिम खंड में चर्चा की गई है।

जे अग्रिम निर्देश

103. एक स्वस्थ मानसिक स्थिति में रोगी निर्णय लेने और विकल्प चुनने की क्षमता रखता है और वैध रूप से चिकित्सा से इनकार कर सकता है।

हस्तक्षेप। न्यायमूर्ति कार्डोजो ने *1914* के श्लोएन्डॉर्फ बनाम सोसाइटी ऑफ एन*.* वाई*.* के फैसले में सिद्धांत के एक मौलिक बयान में यह कहा था।

अस्पताल *1 50 150: .*

" यहाँ तक कि वयस्क और स्वस्थ दिमाग वाले मनुष्य को भी यह निर्धारित करने का अधिकार है कि अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा*;* और एक शल्य चिकित्सक
जो अपने रोगी की सहमति के बिना ऑपरेशन करता है

एक हमला *"*।

149 नियम *6* ए*,* मानव अंगों और ऊतकों का प्रत्यारोपण अधिनियम *1995*

150 105 एन*.* ई*. 92,93 (*एन*.* वाई*. 1914)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

लुइस कुटनर ने गोपनीयता के संबंध को अभिव्यक्ति दी

व्यक्ति की अलंघनीयता और चिकित्सा उपचार से इनकारः

“ ... कानून का रवैया मानव शरीर की अलंघनीयता को पहचानना है। रोगी की सहमति स्वैच्छिक और सूचित होनी चाहिए।

इन धारणाओं को संवैधानिक रूप से मान्यता प्राप्त द्वारा समर्थित किया जाता है
निजता का अधिकार। स्पष्ट रूप से*,* तब*,* एक रोगी उपचार से इनकार कर सकता है जो उसके जीवन को बढ़ा देगा। इस तरह के निर्णय के साथ आराम करना चाहिए

रोगी। " *151*

जैसा कि कुटनर ने नोट किया है, कठिनाई तब उत्पन्न होती है जब कोई रोगी बेहोश हो जाता है या अपनी सहमति देने की स्थिति में नहीं होता है। लेखक ने कहा है कि

ऐसे मामले में "कानून इस तरह के व्यवहार के लिए एक रचनात्मक सहमति मानता है जो उसकी जान बचाएगा"। कुटनर की थीसिस में विचार किया गया है कि क्या होना चाहिए, अगर रोगी सहमति देने में असमर्थ हैः

"...... हालाँकि, कानून यह मानता है कि एक रोगी को इलाज से इनकार करने का अधिकार है, भले ही वह चरम पर हो, बशर्ते वह वयस्क हो और सहमति देने में सक्षम हो। के साथ अनुपालन

ऐसी परिस्थितियों में रोगी की इच्छाएँ स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के समान नहीं होती हैं। हालाँकि, जहाँ रोगी सहमति देने में असमर्थ है, जैसे कि जब वह कोमा में है, तो एक रचनात्मक सहमति मानी जाती है और डॉक्टर को रोगी के जीवन को संरक्षित करने के लिए सामान्य साधनों को लागू करने में उचित देखभाल करने की आवश्यकता होती है। हालांकि, उसे असाधारण देखभाल का सहारा लेने की अनुमति नहीं है, विशेष रूप से जहां रोगी के कोमा की स्थिति से ठीक होने की उम्मीद नहीं है।

104. चिकित्सा उपचार को स्वीकार करने या अस्वीकार करने के अधिकार की मान्यता स्वायत्तता पर आधारित है। स्टैनफोर्ड विश्वकोश दर्शनशास्त्र *1 52* में कहा गया है कि "रोगी की स्वायत्तता के सम्मान की आवश्यकता पर चिकित्सा नैतिकता में एक आम सहमति है"। हालाँकि, एक रोगी को हमेशा चिकित्सा उपचार के लिए सहमति देने या रोकने का अवसर नहीं मिल सकता है। एक अप्रत्याशित घटना व्यक्ति को चिकित्सा उपचार प्राप्त करने या न करने की इच्छा का संकेत देने की क्षमता से वंचित कर सकती है। अचानक मामलों में उपचार की आवश्यकता वाला एक अवसर जहाँ

एक व्यक्ति एक दुर्घटना से पीड़ित है, एक आघात या कोरोनरी *1 53* प्रकरण प्रदान कर सकता है

151 लुइस कुटनर, "इच्छामृत्यु की उचित प्रक्रियाः द लिविंग विल, एक प्रस्ताव ", इंडियाना

लॉ जर्नल *(1969)*, वॉल्यूम। *44* , अंक *4*, पृष्ठ *539* पर

152 "एडवांस डायरेक्टिव्स एंड सब्स्टीट्यूट डिसिजन-मेकिंग ", स्टैनफोर्ड एनसाइक्लोपीडिया ऑफ फिलॉसफी *(24* मार्च *2009)*, यहां उपलब्ध हैः *//*प्लेटो। स्टैंडफोर्ड। शिक्षा/प्रविष्टियाँ/अग्रिम

निर्देश /

153 लुइस कुटनर *(*सुप्रा नोट *151)*, पृष्ठ *551* सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

सोचने का समय नहीं है। ऐसी स्थितियों की प्रत्याशा में, "जहां एक व्यक्तिगत रोगी को अपनी मानसिक और शारीरिक क्षमताओं को ठीक करने की कोई संभावना के बिना पूर्ण और अनिश्चित वनस्पति एनिमेशन की स्थिति में रखने की कोई इच्छा नहीं है, वह व्यक्ति, जबकि अभी भी अपनी सभी क्षमताओं और खुद को व्यक्त

करने की अपनी क्षमता के नियंत्रण में है" *54,* अभी भी "अग्रिम निर्देशों" के माध्यम से चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार बनाए रख सकता है।

105. मोटे तौर पर, अग्रिम निर्देशों के दो रूप हैं:

- एक जीवित वसीयत जो किसी व्यक्ति के विचारों और इच्छाओं को दर्शाती है

चिकित्सा उपचार के बारे में

- स्वास्थ्य देखभाल या स्वास्थ्य के लिए एक स्थायी शक्ति वकील

देखभाल प्रॉक्सी जो एक सरोगेट निर्णय निर्माता को रोगी के लिए चिकित्सा देखभाल निर्णय लेने के लिए अधिकृत करता है यदि वह या
वह अक्षम है

यद्यपि अग्रिम निर्देशों के इन दो रूपों के बीच एक ओवरलैप हो सकता है, एक स्थायी शक्ति का ध्यान इस बात पर होता है कि निर्णय कौन लेता है जबकि एक जीवित इच्छा का ध्यान इस बात पर होता है कि निर्णय क्या होना चाहिए। एक "जीवित वसीयत" को "जीवन की समाप्ति का निर्धारण करने वाली घोषणा", "मृत्यु की अनुमति देने वाला वसीयतनामा", "शारीरिक स्वायत्तता के लिए घोषणा", "उपचार समाप्त करने के लिए घोषणा", "शरीर विश्वास" या इसी तरह के अन्य संदर्भ के रूप में भी संदर्भित किया गया है। *1 55* जीवित वसीयत एक नई इकाई नहीं है और पहले थी

1960 के दशक के अंत में अमेरिकी वकील, लुइस कुटनर द्वारा सुझाव दिया गया। *156*

106. अग्रिम निर्देश उन मामलों से निपटने के लिए वैचारिक रूप से विकसित हुए हैं जहां एक रोगी जिसे बाद में निर्णय लेने के लिए मानसिक क्षमता के नुकसान का सामना करना पड़ता है, उसने निर्देश छोड़ दिए हैं, जब उसके पास था

निर्णय लेने की क्षमता, भविष्य में चिकित्सा संबंधी निर्णय कैसे लिए जाने चाहिए। स्टैनफोर्ड विश्वकोश *1 57* इस अवधारणा की व्याख्या इस प्रकार करता है:

जिन रोगियों में निर्णय लेने के समय प्रासंगिक निर्णय लेने की क्षमता की कमी होती है, उनके लिए सरोगेट की आवश्यकता उत्पन्न होती है।

निर्णय लेना: किसी और को निर्णय लेने के लिए सौंपा जाना चाहिए

उनकी ओर से। जिन रोगियों के पास पहले प्रासंगिक था
निर्णय लेने की क्षमता ने नुकसान का अनुमान लगाया होगा

भविष्य के चिकित्सा निर्णयों के लिए क्षमता और बाएं निर्देश

154 लुइस कुटनर *(*सुप्रा नोट *65)* पृष्ठ *226 155* लुइस कुटनर *(*सुप्रा नोट *151),* पृष्ठ *551* पर

156 इबिद

157 "एडवांस डायरेक्टिव्स एंड सब्स्टीट्यूट डिसिजन-मेकिंग ", स्टैनफोर्ड एनसाइक्लोपीडिया ऑफ फिलॉसफी *(24* मार्च *2009),* यहां उपलब्ध है: *//*प्लेटो। स्टैंडफोर्ड। शिक्षा/प्रविष्टियाँ/अग्रिम निर्देश/*[2018] 6* एस. सी. आर.

बनाया जाना चाहिए। इस तरह के निर्देशों को अग्रिम कहा जाता है।

निर्देश दिया। एक प्रकार का अग्रिम निर्देश केवल यह निर्दिष्ट करता है कि कौन सरोगेट निर्णय निर्माता होना चाहिए। अधिक सारगर्भित

अग्रिम निर्देश, जिसे अक्सर एक जीवित वसीयत कहा जाता है, विशेष रूप से निर्दिष्ट करता है

विभिन्न परिस्थितियों में सरोगेट के निर्णयों का मार्गदर्शन करने के लिए सिद्धांत या विचार।

हेज़ल बिग्स *1 58* "जीवित इच्छाओं" और आगे बढ़ने के अर्थ की व्याख्या करता है।

टाइप्सः

"आम तौर पर एक जीवित वसीयत को एक बयान के रूप में माना जाता है जो एक संकेत देता है

जीवन के अंत में व्यक्ति के पसंदीदा उपचार विकल्प, लेकिन

"लिविंग विल" शब्द का उपयोग कभी-कभी अग्रिम निर्देशों के लिए भी किया जाता है।

जो अन्य स्थितियों से संबंधित हैं या जिनका उपयोग किया जा सकता है विशेष उपचार प्राप्त करने की इच्छा व्यक्त करना। कुछ

निर्धारित करें कि विशिष्ट उपचार स्वीकार्य हैं जबकि अन्य हैं नहीं, जबकि अन्य इस बात पर जोर देते हैं कि सभी उपलब्ध उचित चिकित्सा

जीवन को बनाए रखने के लिए संसाधनों का उपयोग किया जाना चाहिए। जीवित इच्छाएँ नहीं हैं

इसलिए विशेष रूप से जीवन के अंत के निर्णयों से जुड़ा हुआ है,

रोगी के लिए व्यक्तिगत स्वायत्तता और पसंद; विशेषताएँ जो लंबे समय से इच्छामृत्यु के साधन के रूप में जुड़े हुए हैं

गरिमा के साथ मृत्यु प्राप्त करना "।

एस सी टर्नर। *159 1 59* एक जीवित इच्छा की अवधारणा को इस प्रकार समझाता हैः

एंटीडिस्टैनेसिया। जीवित वसीयत एक दस्तावेज है जो किसी के चिकित्सक को निर्देश देता है कि

कुछ निर्दिष्ट शर्तों के तहत सकारात्मक उपचार बंद कर दें। यह. संभवतः दोनों स्थितियों पर लागू हो सकता है जिसमें एक अंतिम बीमारी वाला व्यक्ति अपनी बीमारी के अंतिम चरण में चला जाता है और

ऐसी स्थिति जिसमें गंभीर दुर्घटना का शिकार व्यक्ति बिगड़ जाता है

अनिश्चित वनस्पति एनिमेशन की स्थिति में। "

ज़ेल बिग्स *(*सुप्रा नोट *21),* पृष्ठ *115* परनेस सी टर्नर, "लिविंग विल्स-कानूनी मान्यता की आवश्यकता", वेस्ट वर्जीनिया लॉ

आइव *(1976),* वीओ।

78, अंक *3*, पृष्ठ *370* सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर। सोसायटी*) v.* यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

107. रोगी की स्वायत्तता और सहमति के सिद्धांत अग्रिम चिकित्सा निर्देशों की नींव हैं। एक सक्षम और सहमति देने वाला वयस्क चिकित्सा उपचार से इनकार करने का हकदार है। उसी अभिधारणा से, ए एक सक्षम वयस्क द्वारा लिया गया निर्णय भविष्य में चिकित्सा उपचार के संबंध में मान्य होगा। जैसा कि बिग्स कहते हैंः

"...... व्यक्तिगत स्वायत्तता के सम्मान पर आधारित यह एक ऐसा अधिकार है जो रोगियों को निरंकुश चिकित्सा पितृत्व से बचाने के लिए सहमति के कानून के माध्यम से संचालित होता है। सामान्य कानून में कहा गया है कि सहमति देने की क्षमता वाले रोगी भी सहमति से इनकार करने या रोकने में सक्षम हैं, भले ही इनकार करने से स्वास्थ्य को व्यक्तिगत चोट लग सकती है या समय से पहले मृत्यु भी हो सकती है। इसके अलावा, "उपचार से इनकार करना भविष्य में उस उपचार के लिए कभी भी सहमति नहीं देने या भविष्य की कुछ परिस्थितियों में कभी भी सहमति नहीं देने के इरादे की घोषणा का रूप ले सकता है।" तदनुसार, एक सक्षम वयस्क रोगी द्वारा की गई सहमति या सहमति से इनकार भी भविष्य में किसी भी समय उसी उपचार के संबंध में मान्य हो सकता है।

108. अग्रिम निर्देश इस प्रकार वे दस्तावेज हैं जिन्हें एक व्यक्ति पूरा करता है।

जबकि अभी भी निर्णय लेने की क्षमता के कब्जे में है कि निर्णय लेने में हारने की स्थिति में उपचार के निर्णय कैसे लिए जाने चाहिए

भविष्य में क्षमता। वे तीन शर्तों को शामिल करते हैंः *(i)* एक अंतिम स्थिति*; (ii)* लगातार बेहोशी की स्थिति*;* और *(iii)* एक अंतिम अवस्था की स्थिति।

109. एक अंतिम स्थिति एक लाइलाज या अपरिवर्तनीय स्थिति है जो जीवन-निर्वाह उपचार के प्रशासन के साथ भी निकट भविष्य में मृत्यु का कारण बनेगी। एक निरंतर अचेतन स्थिति एक अपरिवर्तनीय स्थिति है, जिसमें स्वयं और पर्यावरण के बारे में विचार और जागरूकता अनुपस्थित होती है। एक अंतिम चरण की स्थिति चोट, बीमारी या बीमारी के कारण होने वाली एक स्थिति है जिसके परिणामस्वरूप अक्षमता और पूर्ण शारीरिक निर्भरता द्वारा इंगित गंभीर और स्थायी गिरावट होती है जिसके लिए अपरिवर्तनीय स्थिति का उपचार चिकित्सकीय रूप से अप्रभावी होगा।

110. अग्रिम निर्देश को मान्यता देने का कारण व्यक्तिगत स्वायत्तता पर आधारित है। एक स्वायत्त व्यक्ति के रूप में, प्रत्येक व्यक्ति के पास एक चिकित्सा उपचार से इनकार करने का संवैधानिक रूप से मान्यता प्राप्त अधिकार। चिकित्सा उपचार स्वीकार न करने का अधिकार स्वतंत्रता के लिए आवश्यक है। चिकित्सा उपचार किसी व्यक्ति पर नहीं लगाया जा सकता है, हालाँकि, इसकी कल्पना व्यक्ति के हित में की गई हो सकती है। वे कारण जो किसी व्यक्ति को प्रेरित कर सकते हैं

चिकित्सा उपचार से इनकार करने के लिए मन की एक स्वस्थ स्थिति असहनीय है।

निर्णय जांच के अधीन नहीं होते हैं और व्यक्ति के शरीर पर नियंत्रण रखने के अधिकार के एक आवश्यक गुण के रूप में कानून द्वारा उनका सम्मान किया जाना चाहिए। राज्य किसी अनिच्छुक व्यक्ति को चिकित्सा उपचार प्राप्त करने के लिए मजबूर नहीं कर सकता है। जबकि एक व्यक्ति एक चिकित्सा को मजबूर नहीं कर सकता है

एक विशेष उपचार प्रदान करने के लिए पेशेवर *(*यह पेशेवर चिकित्सा निर्णय के दायरे में होने के कारण*),* यह भी उतना ही सच है कि व्यक्ति को चिकित्सा हस्तक्षेप से गुजरने के लिए मजबूर नहीं किया जा सकता है। इस प्रकार जीवन की पवित्रता का सिद्धांत प्रत्येक व्यक्ति की अपने शरीर को नियंत्रित करने और चिकित्सा उपचार को अस्वीकार करने की मौलिक स्वतंत्रता को मान्यता देता है। इस तरह का निर्णय लेने की क्षमता व्यक्ति की निजता का एक अनिवार्य तत्व है। गोपनीयता यह भी सुनिश्चित करती है कि चिकित्सा उपचार को स्वीकार करना है या नहीं, इस तरह का व्यक्तिगत निर्णय विशेष रूप से एक स्वायत्त व्यक्ति के रूप में व्यक्ति पर निर्भर करता है। वे कारण जो किसी व्यक्ति को ऐसा करने के लिए प्रेरित करते हैं, वे व्यक्ति की गोपनीयता का हिस्सा हैं। निर्णय लेने की ओर ले जाने वाली मानसिक प्रक्रियाएं संवैधानिक रूप से संरक्षित निजता के अधिकार का समान रूप से हिस्सा हैं।

111. अग्रिम निर्देश इस सिद्धांत पर आधारित हैं कि

व्यक्ति जिसकी मन की स्थिति किसी ऐसे दुःख से प्रभावित नहीं है जो उसे निर्णय लेने से रोकता है, वह यह तय करने का हकदार है कि चिकित्सा हस्तक्षेप को स्वीकार करना है या नहीं। यदि वर्तमान के लिए कोई निर्णय लिया जा सकता है, जब व्यक्ति मन की स्वस्थ स्थिति में हो, तो ऐसे व्यक्ति को यह निर्णय लेने की अनुमति दी जानी चाहिए कि भविष्य में क्या कार्रवाई की जानी चाहिए, यदि वह ऐसी स्थिति में है जो निर्णय लेने की क्षमता को प्रभावित करती है। यदि चिकित्सा उपचार प्राप्त करने या न करने का निर्णय वर्तमान के लिए मान्य है, तो इस तरह का निर्णय भविष्य में संचालित करने के लिए समान रूप से मान्य होना चाहिए। अग्रिम निर्देश, दूसरे शब्दों में, व्यक्तिगत स्वतंत्रता की एक आवश्यक विशेषता के रूप में सहमति के महत्व की कानून द्वारा मान्यता पर आधारित हैं। यह अग्रिम निर्देश में अंतर्निहित अधिनियम की सहमति की प्रकृति है जो भविष्य में इसे उसी तरह से पवित्रता प्रदान करती है जैसे वर्तमान में चिकित्सा उपचार स्वीकार करने या नहीं करने पर निर्णय।

112. जब किसी रोगी को ऐसी मानसिक स्थिति में चिकित्सा उपचार के लिए लाया जाता है जिसमें वह उपचार करने की मानसिक क्षमता से वंचित हो जाता है। सूचित विकल्प, चिकित्सा पेशेवर को रेखा निर्धारित करने की आवश्यकता होती है

इलाज के लिए। जाँच की एक पंक्ति, जो रोगी की स्वायत्तता की रक्षा करने का प्रयास करती है, यह है कि व्यक्ति ने निर्णय कैसे लिया होगा यदि उसके पास था।

निर्णय लेने की क्षमता। इसे प्रतिस्थापित निर्णय मानक कहा जाता है। एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश को एक सुविधाजनक तंत्र सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के रूप में माना जाता है। सोसायटी*) v.*

प्रतिस्थापित निर्णय मानक का अनुप्रयोग, यदि यह चिकित्सक को रोगी (जब वह मानसिक स्थिति में था) द्वारा भविष्य में चिकित्सा प्रदान किए जाने की इच्छा या संयम के बारे में एक संचार प्रदान करता है।*113.* अवधारणात्मक रूप से, एक दूसरा मानक है, जो दाता मानक है। यह लाभ के सिद्धांत पर आधारित है। ओ. एन. डी. मानक उपचार की एक पंक्ति की एक वस्तुनिष्ठ धारणा को लागू करने का प्रयास करता है जो एक उचित व्यक्ति परिस्थितियों में चाहेगा।

स्टैनफोर्ड विश्वकोश में इनकी व्याख्या की गई है।

मानकः

"प्रतिस्थापित निर्णय मानकः

सरोगेट का काम यह है कि यदि रोगी के पास निर्णय लेने की क्षमता होती, तो रोगी स्वयं उन परिस्थितियों में क्या चाहता जो वह चाहता। पर्याप्त अग्रिम निर्देशों को यहाँ सहायता के लिए एक सहायक तंत्र के रूप में माना जाता है

इस कानूनी मानक के अंतर्गत स्वायत्तता के लिए सम्मान का सिद्धांत है, जो इस विचार से पूरक है कि जब कोई रोगी वर्तमान में अपने लिए निर्णय लेने में सक्षम नहीं है, तो हम फिर भी, जितना हम कर सकते हैं, स्वायत्त निर्णय का पालन या पुनर्निर्माण करके उसकी स्वायत्तता का सम्मान कर सकते हैं।
वह सक्षम था। मामलों के एक उपसमुच्चय में, एक प्रतिस्थापित निर्णय रोगी के वास्तविक पूर्व निर्णय को लागू कर सकता है, जो वर्तमान परिस्थितियों की प्रत्याशा में किया गया है; इसे पूर्ववर्ती स्वायत्तता के रूप में जाना जाता है।

देखभाल करने वाले का मानकः

सरोगेट को इस आधार पर निर्णय लेना है कि सामान्य रूप से रोगी के लिए क्या अच्छा होगा। इस मानक में अंतर्निहित नैतिक सिद्धांत लाभ का सिद्धांत है। इस कानूनी मानक ने पारंपरिक रूप से हितों के बारे में काफी सामान्य दृष्टिकोण ग्रहण किया है, यह पूछते हुए कि क्या

"उचित व्यक्ति परिस्थितियों में दर्द से मुक्ति, आराम, बहाली और/या रोगी की शारीरिक और मानसिक क्षमताओं के विकास जैसे सामान्य सामानों पर ध्यान केंद्रित करना चाहेगा। ऐसा इसलिए है क्योंकि देखभाल करने वाले मानक में मुख्य रूप से जब रोगी के विशिष्ट मूल्यों और वरीयताओं के बारे में बहुत कम या कोई जानकारी नहीं होती है तो इसका उपयोग किया जाता है। हालाँकि, अवधारणा *[2018] 6* एस. सी. आर.

देखभाल करने वाले की अवधारणा केवल इस बात की अवधारणा है कि व्यक्ति के लिए सबसे अच्छा क्या है। ऐसा कोई कारण नहीं है कि सिद्धांत रूप में, देखभाल करने वाले का निर्णय कल्याण के सर्वोत्तम

सिद्धांत के रूप में सूक्ष्म और व्यक्तिगत नहीं हो सकता है।
आदेश देते हैं "।

इन दोनों मानकों के बीच अंतर यह है कि पहला रोगी के व्यक्तिपरक दृष्टिकोण का पुनर्निर्माण करना चाहता है। दूसरा।

"विचाराधीन रोगी के विशिष्ट मूल्यों और वरीयता" पर भरोसा किए बिना, "रुचियों के बारे में अधिक सामान्य दृष्टिकोण" की अनुमति देता है। *114.* विश्वकोश बताता है कि "रूढ़िवादी दृष्टिकोण" में प्राथमिकताओं का निम्नलिखित क्रम शामिल है:

" *1.* प्रतिस्थापित को सहायता के रूप में एक ठोस अग्रिम निर्देश का सम्मान करें

निर्णय, जब भी ऐसा निर्देश उपलब्ध हो।
2. अग्रिम निर्देश के अभाव में, रोगी के पिछले निर्णयों और मूल्यों के बारे में उपलब्ध जानकारी के आधार पर प्रतिस्थापित निर्णय मानक लागू करें।

3. यदि आप प्रतिस्थापित निर्णय मानक को लागू नहीं कर सकते हैं-या तो इसलिए कि रोगी कभी सक्षम नहीं रहा है या क्योंकि

रोगी की पूर्व इच्छाओं और मूल्यों के बारे में जानकारी उपलब्ध नहीं है-देखभाल करने वाले मानक का उपयोग करें। "

जीवन के एक नए चरण में "शक्तिशाली नई रुचियाँ" विकसित की हैं। अल्जाइमर या डिमेंशिया का सामना करने वाले रोगियों को प्रगतिशील मानसिक गिरावट का सामना करना पड़ता है। जब ऐसी रोगी अभी भी मन की एक सक्षम स्थिति में थी, तो उसने मनोभ्रंश की स्थिति को अपमानजनक माना होगा। हालाँकि, जैसे-जैसे रोग बढ़ता है, रोगी की रुचियाँ बदल जाती हैं और जीवन की सरल गतिविधियों से उसका जीवन समृद्ध हो सकता है। रोगी रुक सकता है उसकी बुद्धि के साथ पहचान करें और जीवन को लंबा न करने की पिछली इच्छा पर फिर से विचार करें। स्टैनफोर्ड विश्वकोश में कहा गया है कि ऐसी स्थिति में, "सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*"। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

115. दार्शनिक समाधान प्राप्त करने का एक तरीका यह मानना है कि पूर्व स्व और उसके हितों की प्राथमिकता होगी, या एक "विशेष" वर्तमान स्व पर "अधिकार"। इस तरह का दृष्टिकोण लाभ पर स्वायत्तता को प्राथमिकता देता है। हालाँकि, यह दृष्टिकोण कठिनाई से मुक्त नहीं है। हो सकता है कि एक रोगी जटिल निर्णय लेने की क्षमता खो चुका हो। फिर भी इलाज करने वाले चिकित्सक के पास वर्तमान कुएँ पर छूट देने का लाइसेंस नहीं हो सकता है।

व्यक्ति का उस पक्ष में होना जो उसके लिए पहले मायने रखता था। यह चित्रण प्रतिस्थापित निर्णय मानक और देखभाल करने वाले मानक के शुद्ध अनुप्रयोग के बीच संभावित संघर्ष पर जोर देता है। पहला हर कीमत पर व्यक्तिगत स्वायत्तता को बनाए रखना चाहता है। बाद वाला यह निर्धारित करने में चिकित्सा पेशेवर की भूमिका को जोड़ता है कि रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है। इसलिए सर्वोत्तम ब्याज मानक इस सिद्धांत पर स्थापित किया गया है कि एक रोगी जो एक सक्षम से आगे बढ़ गया है

मानसिक स्थिति से लेकर मानसिक क्षमता की बढ़ती कमी तक व्यक्तिगत पहचान में बदलाव का सामना करना पड़ता है। पहले की पहचान के अनुकूल एक स्वायत्त निर्णय हमेशा एक नई पहचान के संबंध में कार्रवाई के पाठ्यक्रम को निर्धारित करने के लिए एक वैध तर्क नहीं हो सकता है जो एक रोगी बीमारी के दौरान प्राप्त करता हैः

"सीमा दृष्टिकोण के अनुसार, पूर्व स्व को रोगी के समग्र हितों को निर्धारित करने का अधिकार है क्योंकि वर्तमान स्व ने महत्वपूर्ण क्षमताओं को खो दिया है जो इसे इन समग्र हितों को फिर से आधार बनाने की अनुमति देगा। यह चित्र यह मानता है कि प्रारंभिक और वर्तमान स्व एक इकाई के जीवन में चरण हैं, ताकि प्रत्येक जीवन-चरण से जुड़े स्थानीय हितों की चर्चा के बावजूद, दोनों के बीच हितों की एक अंतर्निहित निरंतरता हो। लेकिन यह एक

बहुत महत्वपूर्ण धारणा, और समय के साथ व्यक्तिगत पहचान के तत्वमीमांसा के एक प्रभावशाली खाते, मनोवैज्ञानिक निरंतरता खाते की अपील द्वारा इसका विरोध किया गया है। मोटे तौर पर, विचार यह है कि, किसी के मनोविज्ञान में भारी परिवर्तन के बाद

नए व्यक्ति की ओर से जो इसके बाद उभरा है
परिवर्तन *(ड्रेसर 1986)*। पूर्व और वर्तमान स्व के बीच पहचान की कमी पूर्व के अधिकार को कम करती है।

बाद वाला। *"[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

116. ऐसी स्थिति में देखभाल करने का डॉक्टर का कर्तव्य महत्व रखता है। एक विकसित मानसिक स्थिति के साथ एक डॉक्टर और उसके रोगी के बीच के संबंध को एक अलग मानसिक स्थिति में रोगी की इच्छाओं और वर्तमान स्थिति में रोगी की जरूरतों के बीच संतुलन की आवश्यकता होती है। दोनों में से किसी को भी दूसरे की तुलना में नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है। पहला रोगी को एक स्वायत्त व्यक्ति के रूप में पहचानता है जिसकी इच्छाओं और विकल्पों का कानून और चिकित्सा द्वारा सम्मान किया जाना चाहिए। जब किसी के मन या शरीर की स्थिति अपरिवर्तनीय स्थिति में पहुंच जाती है, तो अंतहीन चिकित्सा हस्तक्षेप के अधीन नहीं होने की इच्छा, अकेले छोड़े जाने के मूल्य का एक गहरा प्रतिबिंब है। संवैधानिक न्यायशास्त्र इसके हिस्से के रूप में इसकी रक्षा करता है

निजता का अधिकार। दूसरी ओर, शरीर या मन की बिगड़ती और अपरिवर्तनीय स्थिति में व्यक्ति की गरिमा प्राप्त करने की आवश्यकता अस्तित्व के मूल्य के लिए उतनी ही महत्वपूर्ण है। डॉक्टर को पहले वाले का सम्मान करना चाहिए जबकि बाद वाले की रक्षा के लिए एक पेशेवर के रूप में प्रतिबद्ध होना चाहिए।

117. मानव अनुभव बताता है कि अभेद्य चीज़ों की एक खाई है जो वर्तमान को भविष्य से अलग करती है। इस तरह का विभाजन

इसका असर इस बात पर पड़ सकता है कि क्या और यदि ऐसा है, तो भविष्य में अग्रिम निर्देश किस हद तक बाध्य होना चाहिए। जैसा कि ऊपर कहा गया है, एक अग्रिम निर्देश की पवित्रता उस व्यक्ति की इच्छा की अभिव्यक्ति पर आधारित होती है जो निर्देश के निष्पादन के समय मन की स्वस्थ स्थिति में होता है। घोषणा के सहमतिपूर्ण चरित्र के आधार पर सहमति की सूचना दी जा रही है। निस्संदेह, अग्रिम निर्देश को निष्पादित

करने में किसी व्यक्ति के साथ वजन करने के कारणों की जांच नहीं की जा सकती है (धोखाधड़ी या जबरदस्ती जैसी स्थितियों के अभाव में जो सहमति के आधार को निहित करती हैं)। हालांकि, एक व्यक्ति जो उपचार की एक विशेष पंक्ति के अधीन नहीं होने की इच्छा व्यक्त करता है

भविष्य में, यदि वह भविष्य में बीमार है, तो निर्देश के निष्पादन के समय उपलब्ध उपचार विकल्पों के मूल्यांकन पर ऐसा करता है। उदाहरण के लिए, भविष्य में व्यक्ति को कैंसर का पता चलने की स्थिति में कीमोथेरेपी को स्वीकार नहीं करने का निर्णय आज की स्थिति पर आधारित है।

उस उपचार के माध्यम से रोगी को होने वाले आघात की धारणा। दस्तावेज़ के निष्पादन की तारीख और भविष्य की अनिश्चित तारीख के बीच चिकित्सा ज्ञान में प्रगति जब हो सकता है कि व्यक्ति को बीमारी के लिए उपचार का सामना करना पड़ा हो, हो सकता है कि उस व्यक्ति द्वारा पुनर्मूल्यांकन किया गया हो, जिसके आधार पर कई साल पहले इच्छा व्यक्त की गई थी। एक अन्य बुनियादी मुद्दा यह है कि क्या व्यक्ति एक अग्रिम निर्देश के माध्यम से भविष्य में जलयोजन और पोषण जैसी बुनियादी देखभाल को रोकने के लिए मजबूर कर सकता है। व्यक्ति को दर्द और पीड़ा के साथ-साथ दुर्बलता के अपमान से बचाना सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) *v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

इसी तरह महत्वपूर्ण मुद्दे उठाए जा सकते हैं। इसलिए अग्रिम निर्देश संभवतः नैतिक मुद्दों को उठा सकते हैं कि इसे निष्पादित करने वाले व्यक्ति की धारणा रोगी के सर्वोत्तम हित की प्राथमिकता में किस हद तक प्रबल होनी चाहिए। *118.* प्रतिस्थापित निर्णय मानक मूल रूप से यह निर्धारित करने का प्रयास करता है कि व्यक्ति ने क्या निर्णय लिया होगा। यह प्राथमिकता देता है

व्यक्ति की स्वायत्तता। दूसरी ओर, जैसा कि पहले देखा गया है, सर्वोत्तम ब्याज मानक लाभ के सिद्धांत पर आधारित है। इन दोनों मानकों के बीच एक स्पष्ट तनाव है। एक स्वायत्त इकाई के रूप में एक व्यक्ति क्या तय करेगा, यह व्यक्तिपरक धारणा का विषय है।

रोगी के सर्वोत्तम हित में एक वस्तुनिष्ठ मानक हैः उद्देश्य, इस सीमा के साथ कि विशेषज्ञ भी भिन्न हैं। अग्रिम निर्देश का महत्व व्यक्तिगत पसंद की प्रधानता को सामने लाने में निहित है। इस तरह का निर्देश यह सुनिश्चित करता है कि व्यक्ति शरीर के साथ व्यवहार करने के तरीके पर नियंत्रण रखता है। यह व्यक्ति को कृत्रिम उपचार को स्वीकार नहीं करने का निर्णय लेने की अनुमति देता है जो किसी बीमारी के अंतिम चरण में या वनस्पति अवस्था में जीवन को लंबा कर देगा। ऐसा करने में, आकस्मिकता होने पर अग्रिम निर्देश के प्रभाव को मान्यता दी जाती है। भविष्य में, जैसे कि व्यक्ति को वर्तमान में चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार होगा। अग्रिम निर्देश चिकित्सा पेशेवरों के लिए इसे निष्पादित करने वाले व्यक्ति की अंतर्निहित इच्छा का एक संकेतक है।

119. हमारे जैसे समाज में जहां पारिवारिक संबंधों का सामाजिक अस्तित्व में महत्वपूर्ण स्थान है, अग्रिम निर्देश भी एक भावना प्रदान करते हैं

परिवार को सांत्वना। कृत्रिम जीवन रक्षक उपचार को रोकना या वापस लेना जैसे निर्णय परिवारों के लिए लेना मुश्किल है। अग्रिम निर्देश रोगी के परिवार को नैतिक अधिकार प्रदान करते हैं कि कृत्रिम जीवन को वापस लेने या रोकने के लिए जो निर्णय लिया गया है समर्थन रोगी की पहले व्यक्त की गई इच्छा के अनुसार है। लेकिन जिन नैतिक चिंताओं का उल्लेख पहले किया गया है, वे इस सिद्धांत के सूक्ष्म अनुप्रयोग की

गारंटी दे सकते हैं। जिन परिस्थितियों को पहले स्वीकार किया गया है, वे इंगित करते हैं कि चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने का निर्णय एक सक्षम निकाय पर छोड़ दिया जाना चाहिए।

जिसमें शामिल हैं, लेकिन चिकित्सा पेशेवरों तक सीमित नहीं हैं। दुरुपयोग की संभावना और अग्रिम निर्देश के दुरुपयोग के आसपास के खतरों से बचाने के लिए ऐसे निकाय को पर्यवेक्षी भूमिका सौंपना भी आवश्यक है। देश में प्रचलित सामाजिक वास्तविकता से बेखबर नहीं रह सकते। इसलिए, यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि एक अग्रिम निर्देश का उपयोग संपत्ति के उत्तराधिकार को सुविधाजनक बनाने जैसे गैरकानूनी या अनैतिक उद्देश्यों को पूरा करने के लिए एक छल के रूप में नहीं किया जाता है।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

120. इस फैसले में जो विचार सामने आया है, वह यह है कि संवैधानिक न्यायशास्त्र के शासन के हिस्से के रूप में अग्रिम निर्देशों की मान्यता

हस्तक्षेप। यदि व्यक्ति के पास निर्णय लेने और विकल्प चुनने की मानसिक क्षमता समाप्त हो जाती है तो ऐसे समय में व्यक्त किए गए इस तरह के विकल्प की भविष्य में पवित्रता होनी चाहिए जब व्यक्ति स्वस्थ और सक्षम मानसिक स्थिति में हो। फिर भी, प्रतिस्थापित निर्णय मानक और सर्वोत्तम ब्याज मानक के अनुप्रयोग के बीच एक संतुलन है जनहित के मामले के रूप में आवश्यक। यह एक विशेषज्ञ निकाय को पर्यवेक्षी भूमिका की अनुमति देकर प्राप्त किया जा सकता है, जिसके साथ इस संबंध में निरीक्षण किया जाएगा कि क्या बीमारी के अंतिम चरण में या स्थायी वनस्पति अवस्था में एक रोगी को कृत्रिम जीवन समर्थन से रोक दिया जाना चाहिए या वापस ले लिया जाना चाहिए।

121. 1995 में, ब्रिटिश मेडिकल एसोसिएशन *(*बी. एम. ए.*)* ने इरादे के साथ चिकित्सा उपचार के बारे में अग्रिम बयानों पर एक रिपोर्ट प्रकाशित की

*"*अपने भविष्य के उपचार के संबंध में व्यक्तियों की इच्छाओं के बारे में संवाद को प्रोत्साहित करने में अच्छे नैदानिक अभ्यास*"* को प्रतिबिंबित करना। *160* रिपोर्ट सैद्धांतिक रूप से

छह अलग-अलग प्रकार के अग्रिम कथन *1 61 161* पर चर्चा की गईः *.*

- एक अनुरोध कथन जो किसी व्यक्ति की आकांक्षाओं को दर्शाता है

  और वरीयताएँ

- सामान्य मान्यताओं और जीवन के पहलुओं का एक बयान कि

  व्यक्तिगत मूल्य

- एक प्रॉक्सी का नामकरण करने वाला बयान

  कुछ या सभी को अस्वीकार करने वाले स्पष्ट निर्देश देने वाला निर्देश

  उपचार *(*ओं*)*

• अपरिवर्तनीय गिरावट की एक डिग्री निर्दिष्ट करने वाला एक बयान

जिसके बाद कोई जीवन-रक्षक उपचार नहीं दिया जाना चाहिए।

• उपरोक्त का एक संयोजन

160 ए. एस. केसेल और जे. मेरान, "यू. के. में अग्रिम निर्देशः डॉक्टरों के लिए कानूनी, नैतिक और व्यावहारिक विचार ", ब्रिटिश जर्नल ऑफ जनरल प्रैक्टिस *(1998)*, पृष्ठ पर

1263

161 इबिद कॉमन कारण *(*एक नियम*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

122. एक दशक बाद, मानसिक क्षमता अधिनियम *(*एम. सी. ए.*), 2005* लागू किया गया, जो अक्टूबर *2007* में लागू हुआ। क़ानून "सक्षम"

व्यक्ति एक अग्रिम निर्देश लिखने या एक स्थायी शक्ति नियुक्त करने के लिए

यदि वे क्षमता खो देते हैं तो स्वास्थ्य देखभाल पर अपने विचारों को बताने के लिए वकील। इस अधिनियम ने सांविधिक कानून में एक वयस्क के अधिकार को सुनिश्चित किया है जो क्षमता की कमी होने पर भविष्य में किसी बिंदु पर विशिष्ट उपचार से इनकार करने के लिए अग्रिम निर्देश देने की क्षमता रखता है।

123. एम. सी. ए. की ओर रुख करने से पहले, कानून के अधिनियमन से पहले सामान्य कानून की स्थिति को बताना महत्वपूर्ण है। अंग्रेज़ी कानून

163 चिकित्सा उपचार से इनकार करने के निर्णय लेने की क्षमता रखने वाले व्यक्ति के अधिकार को मान्यता दी है। कानून को कठिन, व्यावहारिक परिस्थितियों में इस मानक को लागू करने में समस्याओं का सामना करना पड़ा है। उदाहरण के लिए, री बी *(*वयस्कः चिकित्सा उपचार से इनकार*) 1 64* में एक निर्णय में, एक रोगी जो टेट्राप्लेजिया से पीड़ित था, ने इसके लिए सहमति देने से इनकार कर दिया। कृत्रिम वायु संचार। हालाँकि रोगी को शुरू में अवसाद से पीड़ित पाया गया था और निर्णय लेने की क्षमता की कमी थी, बाद के मूल्यांकन में पाया गया कि वह मानसिक रूप से सक्षम थी। नौ महीने की अवधि के लिए, अस्पताल ने रोगी की इच्छा का सम्मान करने से इनकार कर दिया कि उसे कृत्रिम वेंटिलेशन पर नहीं रखा जाए, जिससे न्यायिक हस्तक्षेप की आवश्यकता हो गई। जब मामला अदालत में गया, तो परिवार विभाग के अध्यक्ष, डेम बटलर स्लॉस ने इस बात पर जोर दिया कि "चिकित्सा और नर्सिंग व्यवसायों की उसे जीवित रखने की स्वाभाविक इच्छा पर उपचार की समाप्ति की मांग करने का रोगी का अधिकार प्रबल होना चाहिए"। न्यायाधीश ने "एक परोपकारी पितृत्ववाद के गंभीर खतरे को मान्यता दी जिसमें गंभीर रूप से विकलांग रोगी की व्यक्तिगत स्वायत्तता की मान्यता शामिल नहीं है"।

124. उपरोक्त निर्णय पर टिप्पणी करते हुए, एलिजाबेथ विक्स

हाल ही में प्रकाशित पुस्तक "द स्टेट एंड द बॉडी-लीगल रेगुलेशन ऑफ बॉडीली ऑटोनोमी" *165* में कहा गया है किः

"...... जीवन को बचाने की इच्छा प्रबल है और जीवन को समाप्त करने के विकल्प,

विशेष रूप से उन परिस्थितियों में जहां जीवन गुणवत्ता के तत्व के बिना नहीं है, अक्सर एक मजबूत ज्वार के खिलाफ तैरने के रूप में देखा जाता है

जीवन का मूल्य।

162 "क्या अग्रिम निर्देश कानूनी रूप से बाध्यकारी हैं या केवल रोगियों के सर्वोत्तम हितों पर चर्चा के लिए प्रारंभिक बिंदु हैं?, बीएमजे *(28* नवंबर *2009)*, खंड *339*, पृष्ठ *1231 163* री टी *(*वयस्कः उपचार से इनकार*)* *[1942] 4* सभी ईआर *649;* री सी *(*वयस्कः चिकित्सा उपचार से इनकार*)* *[1994] 1* सभी ईआर *819;* सेंट जॉर्ज हेल्थकेयर एनएचएस ट्रस्ट बनाम एस

[1998] 3 डब्ल्यूएलआर *936*

164 [2002] 2 सभी ईआर *449 165* एलिजाबेथ विक्स, द स्टेट एंड द बॉडीः शारीरिक स्वायत्तता का कानूनी विनियमन,

हार्ट पब्लिशिंग *(2016)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

125. रे एके *(*वयस्क रोगी*)* में *(*चिकित्सा उपचारः

सहमति*) 66*, न्यायमूर्ति ह्यूजेस *(*जैसा कि वे उस समय थे*)* ने उच्च न्यायालय में अधिकारियों की समीक्षा की, और सामान्य कानून की स्थिति को इस प्रकार संक्षेप में प्रस्तुत कियाः

यह पूरी तरह से स्पष्ट है कि पूर्ण क्षमता वाले वयस्क रोगी के मामले में उपचार या देखभाल के लिए सहमति देने से इनकार करने का कानून में पालन किया जाना चाहिए। यह स्पष्ट है कि आपात स्थिति में एक डॉक्टर कानूनी रूप से यदि आवश्यक हो तो आक्रामक तरीकों से इलाज करने का हकदार है।
आपातकाल का कारण सहमति देने में असमर्थ है, इस आधार पर कि उन परिस्थितियों में सहमति मानी जा सकती है। हालाँकि, यह भी स्पष्ट रूप से कानून है कि डॉक्टर इस तरह से कार्य करने के हकदार नहीं हैं यदि यह ज्ञात हो कि रोगी, बशर्ते वह स्वस्थ दिमाग और पूरी क्षमता का हो, ने यह बताया है कि वह सहमति नहीं देता है और इस तरह का उपचार उसकी इच्छाओं के खिलाफ है। इस हद तक पूर्ण क्षमता और स्वस्थ दिमाग वाले रोगी की इच्छाओं का एक अग्रिम संकेत प्रभावी होता है। निश्चित रूप से यह सुनिश्चित करने के लिए सावधानी बरतनी होगी कि इच्छाओं की ऐसी अग्रिम घोषणाएं अभी भी रोगी की इच्छाओं का प्रतिनिधित्व करती हैं। इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि इच्छाओं की अभिव्यक्ति कितने समय पहले की गई थी। इच्छाओं की अभिव्यक्ति किस ज्ञान के साथ की गई थी, इसकी जांच करने के लिए सावधानी बरतनी चाहिए। सभी परिस्थितियाँ जिनमें इच्छाओं की अभिव्यक्ति होती है

दी गई वसीयत की निश्चित रूप से जांच करनी होगी। "

एच. ई. बनाम ए अस्पताल एन. एच. एस. ट्रस्ट *1 67* में, उच्च न्यायालय *(*परिवार प्रभाग*)* के न्यायमूर्ति मुन्बी ने *"*एडवांस मेडिकल*"* माना।

निर्देश/रिहाई *"*एक युवा महिला द्वारा हस्ताक्षरित, जिसमें पूर्ण और अपरिवर्तनीय शब्दों में रक्त या प्राथमिक रक्त घटकों के आधान को अस्वीकार करने की मांग की गई थी। न्यायालय को यह तय करना था कि क्या अग्रिम निर्देश वैध और लागू था। यह नोट किया गया था किः

*"*एक सक्षम वयस्क रोगी को किसी भी चिकित्सा उपचार या आक्रामक प्रक्रिया के लिए सहमति से इनकार करने का पूर्ण अधिकार है, चाहे
कारण तर्कसंगत, तर्कहीन, अज्ञात या गैर-मौजूद हैं, और भले ही इनकार का परिणाम मृत्यु की निश्चितता हो। लगातार

इसके साथ, एक सक्षम वयस्क रोगी की सहमति का अग्रिम इनकार *(*एक तथाकथित *'*अग्रिम निर्देश*'* या *'*जीवित वसीयत*')* बाध्यकारी और प्रभावी बना रहता है, इसके बावजूद कि रोगी ने बाद में

167 [2001] 1 एफएलआर *129*

167 [2003] 2 एफ. एल. आर. *408* एम. एम. ओ. एन. कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

अक्षम हो जाते हैं और बने रहते हैं। एक वयस्क के पास क्षमता होने की धारणा है, इसलिए सबूत का बोझ उन लोगों पर है जो अनुमान का खंडन करना चाहते हैं और जो क्षमता की कमी का दावा करते हैं। इसलिए यह उन लोगों के लिए है जो दावा करते हैं कि एक वयस्क उस समय सक्षम नहीं था जब वह

इस तथ्य को साबित करने के लिए उन्होंने अपना अग्रिम निर्देश दिया।

इसके बाद न्यायालय ने एन. सी. ई. के निर्देशों को नियंत्रित करने वाले कानून के विशिष्ट पहलुओं का विश्लेषण कियाः

"1. वैध अग्रिम निर्देश के लिए कोई औपचारिक आवश्यकताएं नहीं हैं। अग्रिम निर्देश को लिखित रूप में या साक्ष्य के रूप में प्रस्तुत करने की आवश्यकता नहीं है। एक अग्रिम निर्देश मौखिक या लिखित हो सकता है।

2. अग्रिम निर्देश को निरस्त करने के लिए कोई औपचारिक आवश्यकताएं नहीं हैं। एक अग्रिम निर्देश, चाहे मौखिक हो या लिखित, मौखिक या लिखित रूप से रद्द किया जा सकता है। एक लिखित अग्रिम

निर्देश या मुहर के तहत निष्पादित एक अग्रिम निर्देश हो सकता है

मौखिक रूप से रद्द किया गया।

3. एक अग्रिम निर्देश स्वाभाविक रूप से वापस लिया जा सकता है। एक अग्रिम निर्देश में कोई भी शर्त जो इसे अपरिवर्तनीय बनाने के लिए अभिप्रेत है, एक अग्रिम निर्देश को रद्द करने की रोगी की क्षमता पर कोई भी

स्व-थोपी गई बाधा, और एक अग्रिम निर्देश में कोई भी प्रावधान जो इसके निरसन पर औपचारिक या अन्य शर्तों को लागू करने का तात्पर्य है, सार्वजनिक नीति के विपरीत है और अमान्य है। इसलिए, एक अग्रिम निर्देश में एक शर्त, भले ही लिखित रूप में हो, कि यह तब तक बाध्यकारी होगा जब तक कि लिखित रूप में रद्द नहीं किया जाता है, सार्वजनिक नीति के विपरीत होने के कारण अमान्य है। *4.* एक अग्रिम निर्देश का अस्तित्व और निरंतर वैधता और प्रयोज्यता तथ्य का सवाल है। क्या किसी अग्रिम निर्देश को रद्द कर दिया गया है या किसी अन्य कारण से लागू होना बंद कर दिया गया है, यह तथ्य का सवाल है।

5. प्रमाण का भार उन लोगों पर है जो एक अग्रिम निर्देश के अस्तित्व और निरंतर वैधता और प्रयोज्यता को स्थापित करना चाहते हैं। *6.* जहाँ जीवन दांव पर है वहाँ साक्ष्य की विशेष सावधानी के साथ जांच की जानी चाहिए। स्पष्ट और विश्वसनीय प्रमाण की आवश्यकता होती है। द.

अग्रिम निर्देश की निरंतर वैधता और प्रयोज्यता आवश्यक है।

स्पष्ट रूप से आश्वस्त और स्वाभाविक रूप से विश्वसनीय द्वारा स्थापित किया जाए सबूत।

7. यदि संदेह है कि संदेह के पक्ष में हल किया जा सकता है

जीवन की रक्षा "।

126. एम. सी. ए. *2005* को पारित करके सामान्य कानून को "परिष्कृत" किया गया है, जो इनकार करने के लिए अग्रिम निर्णयों के लिए वैधानिक प्रावधान करता है।

उपचार। *168* मानसिक क्षमता अधिनियम के कुछ अंतर्निहित सिद्धांत हैं, जिन्हें निम्नानुसार कहा जा सकता हैः

- एक व्यक्ति को क्षमता के रूप में माना जाना चाहिए जब तक कि वह

  यह स्थापित किया कि उसके पास क्षमता की कमी है।

- किसी व्यक्ति को निर्णय लेने में असमर्थ नहीं माना जाना चाहिए जब तक कि

  उसे ऐसा करने में मदद करने के लिए सभी व्यावहारिक कदम उठाए गए हैं।
सफलता मिलती है।

- एक व्यक्ति को केवल निर्णय लेने में असमर्थ नहीं माना जाना चाहिए।

  क्योंकि वह एक मूर्खतापूर्ण निर्णय लेती है।

- के लिए या उसकी ओर से अधिनियम के तहत किया गया कार्य या किया गया निर्णय

  एक व्यक्ति जिसमें क्षमता की कमी है, उसे किया जाना चाहिए, या बनाया जाना चाहिए

  देखभाल करने वाला।

• कार्य पूरा होने या निर्णय लेने से पहले, ध्यान दिया जाना चाहिए

जिस उद्देश्य के लिए इसकी आवश्यकता है क्या वह इस प्रकार हो सकता है प्रभावी रूप से इस तरह से प्राप्त किया गया है जो कम प्रतिबंधात्मक है

व्यक्ति के अधिकार और कार्य करने की स्वतंत्रता।

127. इंग्लैंड और वेल्स में अग्रिम निर्णय कानूनी रूप से बाध्यकारी हैं।

उपचार से इनकार करने के लिए कानूनी रूप से मान्य अग्रिम निर्णयों के मानदंडों के साथ। धारा *25* अग्रिम निर्णयों की वैधता और प्रयोज्यता से संबंधित है। अग्रिम निर्देश उस दायित्व को प्रभावित नहीं करता है जो एक व्यक्ति कर सकता है। निर्णय लेने वाले व्यक्ति के संबंध में उपचार करने या जारी रखने के लिए, जब तक कि निर्णय भौतिक समय पर न हो-*(ए)* वैध, और *(बी)* उपचार पर लागू होता है।

128. ब्रिटेन में कानून संरक्षण न्यायालय को एक बनाने का अधिकार देता है

इस बारे में घोषणा कि क्या एक अग्रिम निर्णय-*(ए)* मौजूद है; *(बी)* वैध है; *(सी)* एक उपचार पर लागू होता है। *170 1 7 0* इसके अलावा, एक व्यक्ति को कोई नुकसान नहीं होगा।

169 धारा *1*, मानसिक क्षमता अधिनियम *2005* *170* धारा *26 (4)*, मानसिक क्षमता अधिनियम *2005* सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.*

यूनियन ऑफ इंडिया *[*डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

किसी व्यक्ति से उपचार को रोकने या वापस लेने के परिणामों के लिए दायित्व, यदि वह भौतिक समय पर, यथोचित रूप से मानती है कि उस व्यक्ति द्वारा किए गए उपचार के लिए लागू एक वैध अग्रिम निर्णय मौजूद है। *171*

में मानसिक क्षमता अधिनियम *2005* के कार्यान्वयन तक

अक्टूबर *2007* में, इंग्लैंड और वेल्स में किसी अन्य वयस्क की ओर से कोई भी कानूनी रूप से चिकित्सा निर्णय लेने में सक्षम नहीं था। यह अधिनियम उस व्यक्ति पर कर्तव्य अधिरोपित करता है जिसे यह निर्धारित करना होता है कि किसी व्यक्ति की देखभाल करने वाले में क्या है। सभी प्रासंगिक परिस्थितियों को ध्यान में रखा जाना चाहिए, जो निम्नानुसार हैंः

• यह देखते हुए कि क्या यह संभावना है कि व्यक्ति किसी समय करेगा

विचाराधीन मामले के संबंध में क्षमता है, और यदि यह संभावना दिखाई देती है कि वह करेगा, जब इसकी संभावना है*;*

अनुमति देना और प्रोत्साहित करना, जहाँ तक उचित रूप से व्यवहार्य हो, भाग लेने वाला व्यक्ति, या भाग लेने की क्षमता में सुधार करने के लिए, किसी भी कार्य और प्रभावित करने वाले किसी भी निर्णय में पूरी तरह से संभव हो

व्यक्ति को*;*

• जहां दृढ़ संकल्प जीवन-निर्वाह उपचार से संबंधित है, उसे इस बात पर विचार करते हुए कि क्या उपचार संबंधित व्यक्ति की देखभाल करने वाले में है, मृत्यु लाने की इच्छा से प्रेरित नहीं होना चाहिए;

जहाँ तक उचित रूप से पता लगाया जा सकता है, उस व्यक्ति के

अतीत और वर्तमान की इच्छाओं और भावनाओं (और, विशेष रूप से, कोई भी प्रासंगिक लिखित बयान जब उसके पास क्षमता थी); वे विश्वास और मूल्य जो निर्णय को प्रभावित करने की संभावना रखते थे यदि व्यक्ति के पास क्षमता थी; और अन्य कारक जो वह या वह

ऐसा करने में सक्षम होने पर विचार करने की संभावना होगी; और

विचार में रखते हुए, यदि उनसे परामर्श करना व्यावहारिक और उचित है, तो व्यक्ति द्वारा नामित किसी भी व्यक्ति के विचार

विचाराधीन मामले पर या उस तरह के मामलों पर किसी से परामर्श किया जाना; कोई भी व्यक्ति जो व्यक्ति की देखभाल करने में लगा हुआ है या उसके कल्याण में रुचि रखता है; व्यक्ति द्वारा दी गई स्थायी शक्ति का कोई भी व्यक्ति; और अदालत द्वारा व्यक्ति के लिए नियुक्त कोई भी प्रतिनिधि, कि व्यक्ति के देखभाल करने वाले में क्या होगा।

171 धारा 26 (3), मानसिक क्षमता अधिनियम 2005 172 धारा 4, मानसिक क्षमता अधिनियम 2005 [2018] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

129. मानसिक क्षमता अधिनियम 2005 के लागू होने के बाद भी, जीवन को बनाए रखने वाले उपचार को जारी रखने के उदाहरण मिले हैं

इसके विपरीत रोगी की इच्छा के बावजूद। डब्ल्यू बी एम 1 7 3 173 में, एक रोगी जो न्यूनतम सचेत स्थिति में था, ने पहले कृत्रिम हस्तक्षेप के खिलाफ इच्छा व्यक्त की थी। वापस लेने के लिए एक आवेदन किया गया था कृत्रिम पोषण और जलयोजन। न्यायाधीश द्वारा आवेदन को इस आधार पर अस्वीकार कर दिया गया था कि परिवार की इच्छाओं और रोगी की पूर्व में व्यक्त इच्छा के बावजूद उसके जीवन का कुछ लाभ था, जब वह सक्षम थी कि वह ऐसी स्थिति में रहना जारी नहीं रखना चाहेगी।

न्यायाधीश ने यह विचार व्यक्त किया कि रोगी की इच्छाएं बाध्यकारी नहीं थीं और उनमें पर्याप्त वजन नहीं था, औपचारिक रूप से दर्ज नहीं किया जा रहा था ताकि मानसिक क्षमता अधिनियम, 2005 के तहत एक अग्रिम निर्णय का गठन किया जा सके। इस निर्णय को स्वीकार करते हुए, विक्सनोट्स ने कहा कि 2005 के अधिनियम में जोर दिए जाने के बावजूद, रोगी की पहले व्यक्त की गई इच्छाओं पर, "ये केवल एक प्रासंगिक कारक हैं और यदि वे निरंतर जीवन के बजाय मृत्यु की ओर इशारा करते हैं तो इन्हें महत्वपूर्ण नहीं माना जा सकता है।

फिर भी, ऐन्ट्री यूनिवर्सिटी हॉस्पिटल्स एन. एच. एस. फाउंडेशन ट्रस्ट बनाम जेम्स में यू. के. सुप्रीम कोर्ट का एक बाद का निर्णय और

अन्य *75* "मरने वाले व्यक्ति की पसंद की केंद्रीयता की अधिक स्वीकृति का संकेत देते हैं" *76*। लेकिन तय किए गए मामलों से पता चलता है कि "निरंतर अस्तित्व के लाभों से संबंधित चिकित्सा साक्ष्य एक प्रभावशाली विचार बना हुआ है"। परिणाम प्रदान करने में अधिक जोर दिया गया है

जीवन के अंत की ओर उपशामक देखभाल। उपशामक देखभाल दृष्टिकोण एक ऐसे दृष्टिकोण की तुलना में एक मरने वाले रोगी को गरिमा प्रदान करने को प्राथमिकता देता है जो केवल जीवन को लंबा करना चाहता है:

"एक सभ्य समाज को वास्तव में मरने वालों की गरिमा और स्वायत्तता का इस तरह से सम्मान करने में सक्षम होना चाहिए कि दोनों उनके जीवन और उनकी मृत्यु की गरिमा को महत्व दें। चिकित्सा की वापसी

एक मरते हुए रोगी से उपचार, कुछ परिस्थितियों में, उचित हो सकता है; बुनियादी देखभाल और करुणा को वापस नहीं लिया जा सकता है। *178*

130. मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम *2017*, जिसे *7* अप्रैल *2017* को भारत के राष्ट्रपति द्वारा मंजूरी दी गई थी, के लिए विशिष्ट प्रावधानों को लागू करता है।

मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों के लिए अग्रिम निर्देशों को पहचानना और लागू करना। अभिव्यक्ति "मानसिक बीमारी" को धारा *2 (*ओं*)* द्वारा इस प्रकार परिभाषित किया गया है: *173 [2011]* ई. डब्ल्यू. एच. सी. *2443 (*परिवार*)*

174 एलिजाबेथ विक्स *(*सुप्रा नोट *165)*, पृष्ठ *69 175* पर *[2013]* यूके एससी *6*

176 एलिजाबेथ विक्स *(*सुप्रा नोट *165)*, पृष्ठ *69 177* पर

178 आई. बी. आई. डी., पृष्ठ *71* सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

"मानसिक बीमारी का अर्थ है सोच, मनोदशा, धारणा, अभिविन्यास या स्मृति का एक बड़ा विकार जो निर्णय को गंभीर रूप से बाधित करता है।

व्यवहार, वास्तविकता को पहचानने की क्षमता या पूरा करने की क्षमता

जीवन की सामान्य मांगें, शराब और नशीली दवाओं के दुरुपयोग से जुड़ी मानसिक स्थितियां, लेकिन इसमें मानसिक मंदता शामिल नहीं है।

जो गिरफ्तार या अपूर्ण विकास की शर्त है
एक व्यक्ति का मन, विशेष रूप से उप-सामान्यता की विशेषता

बुद्धिमत्ता "।
अधिनियम एक अग्रिम निर्देश को मान्यता देता है। एक अग्रिम निर्देश

लिखित रूप में होना चाहिए। इसकी सदस्यता लेने वाला व्यक्ति प्रमुख होना चाहिए। अग्रिम निर्देश देते समय, निर्माता इंगित करता है

((i) जिस तरह से वह बनना चाहता है या नहीं चाहता है।

मानसिक बीमारी की देखभाल और इलाज किया गया*;* तथा

((ii) वह व्यक्ति जिसे वह नामित प्रतिनिधि के रूप में नियुक्त करता है।

एक अग्रिम निर्देश केवल तभी लागू किया जाना है जब वह व्यक्ति

यह मानसिक स्वास्थ्य देखभाल उपचार निर्णय लेने की क्षमता को समाप्त कर देता है। यह तब तक प्रभावी रहता है जब तक निर्माता एस*.* ओ*. 180* करने की क्षमता हासिल नहीं कर लेता।

131. के तहत गठित केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण

अधिनियम को अग्रिम निर्देश *1 81 181* बनाने को नियंत्रित करने वाले विनियम बनाने का अधिकार है।

132. अधिनियम के तहत गठित मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड

सभी अग्रिम निर्देशों का एक ऑनलाइन रजिस्टर बनाए रखना होगा और आवश्यकता पड़ने पर उन्हें एक मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर को उपलब्ध कराना होगा।

133. अग्रिम निर्देश निर्माता द्वारा किसी भी समय निरस्त*,* संशोधित या संशोधित किए जाने में सक्षम हैं। अधिनियम में निर्दिष्ट किया गया है कि

निर्माता को दिए गए आपातकालीन उपचार *84* पर अग्रिम निर्देश लागू नहीं होगा। अन्यथा*,* एक मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान के प्रभारी प्रत्येक चिकित्सा अधिकारी और उपचार के प्रभारी मनोचिकित्सक पर एक कर्तव्य डाला गया है कि वे मानसिक रोग से पीड़ित व्यक्ति को प्रस्ताव दें या उपचार दें।

179 धारा *5 (1),* मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम*, 2017 (*भारत*) 180* धारा *5 (3),* मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम*, 2017 (*भारत*) 181* धारा *6,* मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम*, 2017 (*भारत*)*

182 धारा *7,* मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम*, 2017 (*भारत*)* *183* धारा *8 (1),* मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम*, 2017 (*भारत*) 184* धारा *9,* मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम*, 2017 (*भारत*)*

बीमारी*,* एक वैध अग्रिम निर्देश के अनुसार*,* धारा *11185* के अधीन। धारा *11* एक ऐसी प्रक्रिया को स्पष्ट करती है जिसका पालन किया जाना है जहां एक मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर*,* रिश्तेदार या देखभाल करने वाला अग्रिम निर्देश का पालन नहीं करना चाहता है। ऐसे मामले में*,* बोर्ड को अग्रिम निर्देश की समीक्षा करने*,* बदलने*,* रद्द करने या संशोधित करने के लिए एक आवेदन करना होगा। यह तय करते समय कि इस तरह के आवेदन की अनुमति दी जाए या नहीं*,* बोर्ड को विचार करना चाहिए कि क्या

(i) अग्रिम निर्देश वास्तव में स्वैच्छिक है और बिना बल के बनाया गया है*,*

अनुचित प्रभाव या जबरदस्ती*;*

((ii) अग्रिम निर्देश उन परिस्थितियों में लागू होना चाहिए जो

भौतिक रूप से अलग हैं;

*((*ग*)* निर्माता ने पर्याप्त रूप से अच्छी तरह से सूचित निर्णय लिया था;

((iv) निर्माता के पास उस समय मानसिक स्वास्थ्य देखभाल या उपचार से संबंधित निर्णय लेने की क्षमता थी जब वह था

बनाया गया; और

(v) निर्देश कानून या संवैधानिक के विपरीत है।

उपबंध *86*।

एक चिकित्सा व्यवसायी या मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर को अग्रिम निर्देश तक पहुंच प्रदान करने के लिए एक कर्तव्य डाला गया है, जैसा कि मामला हो सकता है। नाबालिग के मामले में, कानूनी अभिभावक द्वारा अग्रिम निर्देश दिया जा सकता है। अधिनियम ने विशेष रूप से चिकित्सा व्यवसायियों और मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों को एक अग्रिम निर्देश *89* का पालन करने पर अप्रत्याशित परिणामों के लिए उत्तरदायी होने के खिलाफ सुरक्षा प्रदान की है।

134. मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम *2017* के अध्याय *IV* में नामित प्रतिनिधियों की नियुक्ति और उन्हें निरस्त करने के लिए विस्तृत प्रावधान हैं। अध्याय *IV* में निहित प्रावधान निर्धारित करते हैं

नामित प्रतिनिधियों की नियुक्ति के लिए योग्यता; एक नामित प्रतिनिधि को मान्यता देने में प्राथमिकता का एक क्रम जब संबंधित व्यक्ति द्वारा किसी की भी नियुक्ति नहीं की गई हो; नियुक्तियों को रद्द करना और नामित प्रतिनिधियों के कर्तव्य। उन कर्तव्यों में, ए नामित प्रतिनिधि को व्यक्ति की वर्तमान और पिछली इच्छाओं, जीवन इतिहास, मूल्यों, संस्कृति, पृष्ठभूमि और देखभाल करने वाले पर विचार करना है।

185 धारा *10*, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, *2017 (*भारत*)*

186 धारा *11 (2)*, मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, *2017 (*भारत*) 187* धारा *11 (3)*, मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, *2017 (*भारत*) 188* धारा *11 (4)*, मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, *2017 (*भारत*) 189* धारा *13 (1)*, मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, *2017 (*भारत*)*

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

एक मानसिक बीमारी के साथ; व्यक्ति के विचारों को प्रभावी विश्वास दें

मानसिक बीमारी के साथ विचाराधीन निर्णयों की प्रकृति को समझने की सीमा तक; उपचार करने में सहायता प्रदान करना

निर्णय; अन्य बातों के अलावा निदान और उपचार के बारे में जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है।

135. मानसिक बीमारी के संदर्भ में, संसद ने अब अग्रिम निर्देशों की वैधता को स्पष्ट रूप से मान्यता दी है और इसकी भूमिका को चित्रित किया है - स्वास्थ्य सेवा और उपचार संबंधी निर्णयों से जुड़े होने के लिए नामित प्रतिनिधि।

136. विभिन्न क्षेत्रों में अग्रिम निर्देशों का तुलनात्मक विश्लेषण

न्यायक्षेत्र कुछ सामान्य घटकों को इंगित करता है। इनमें रोगी के विचार और इच्छाएँ शामिल हैं: *(i)* कार्डियो-पल्मोनरी रिससिटेशन *(CPR)*-ऐसा उपचार जो उन लोगों में सांस लेना और रक्त प्रवाह शुरू करने का प्रयास करता है जिन्होंने सांस लेना बंद कर दिया है या जिनके दिल ने धड़कना बंद कर दिया है; *(ii)* ब्रीदिंग ट्यूब; *(iii)* फीडिंग/हाइड्रेशन; *(iv)* डायलिसिस; *(v)* दर्द निवारक; *(vi)* एंटीबायोटिक्स; *(vii)* अंग दान के लिए निर्देश; और *(viii)* प्रॉक्सी/हेल्थ केयर एजेंट/सरोगेट, आदि की नियुक्ति।

137. अग्रिम निर्देशों की कानूनी मान्यता इस विश्वास पर आधारित है कि किसी व्यक्ति के गरिमापूर्ण जीवन जीने के अधिकार का सम्मान किया जाना चाहिए। विशाखा बनाम राजस्थान राज्य *1 9 0* में, न्यायालय ने कार्यस्थलों पर यौन उत्पीड़न के खिलाफ अधिनियमित कानून के अभाव में, सभी कार्यस्थलों या अन्य संस्थानों में उचित पालन के लिए दिशानिर्देश और मानदंड निर्धारित किए थे, जब तक कि इस उद्देश्य के लिए कोई कानून लागू नहीं किया जाता है। अग्रिम निर्देशों पर मौजूदा वैश्विक ढांचे से कुछ उपदेशों का अनुमान लगाया जा सकता है। इनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

ए*)* अग्रिम निर्देश एक बिंदु पर विशिष्ट उपचार से इनकार करने का निर्णय लेने की क्षमता वाले वयस्क के अधिकार को दर्शाते हैं।

भविष्य में जब उनमें क्षमता की कमी हो। एक व्यक्ति को क्षमता की कमी कहा जा सकता है जब "किसी मामले के संबंध में यदि भौतिक समय पर वह मन या मस्तिष्क की हानि या कार्यप्रणाली में गड़बड़ी के कारण मामले के संबंध में अपने लिए निर्णय लेने में असमर्थ है"। उसे अपने उपचार के संबंध में निर्णय लेने की क्षमता होनी चाहिए यदि ऐसा है
व्यक्ति के पास क्षमता है-*(*ए*)* जानकारी को समझने की जो है

उपचार या भर्ती पर निर्णय लेने के लिए प्रासंगिक या

19 0 190 (1997) 6 एससीसी *241 191* धारा *2,* मानसिक क्षमता अधिनियम *2005 (*यूके*)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

व्यक्तिगत सहायता; या *(*बी*)* किसी भी उचित रूप से सराहना करते हैं

किसी निर्णय का पूर्वानुमेय परिणाम या निर्णय की कमी

उपचार या प्रवेश या व्यक्तिगत सहायता; या *(*ग*)*

भाषण, अभिव्यक्ति के माध्यम से इस तरह के निर्णय को संप्रेषित करें,
हाव-भाव या कोई अन्य साधन। *1 192*

बी) उपचार से इनकार करने के कानूनी रूप से वैध अग्रिम निर्णय के लिए, एक

अग्रिम निर्देश को एक बुनियादी मानदंड 93 को पूरा करना चाहिए, जो

इसमें यह शामिल है कि-एक व्यक्ति द्वारा उसके बाद एक निर्देश दिया जाना चाहिए। 18 वर्ष की आयु 94 वर्ष तक पहुँच गया है; व्यक्ति को मानसिक रूप से स्वस्थ होना चाहिए।

सक्षम जब निर्देश दिया जाता है; निर्देश होना चाहिए निर्दिष्ट करें-चिकित्सा या आम आदमी के शब्दों में-उपचार से इनकार कर दिया गया; और, यह उन परिस्थितियों को निर्दिष्ट कर सकता है जिनमें इनकार करना है

आवेदन करें।

ग) कोमाटोज अवस्था में पहुँचने से पहले किसी भी समय, एक व्यक्ति

निर्देश को निरस्त कर सकते हैं। दूसरे शब्दों में, एक व्यक्ति कर सकता है

किसी भी समय अग्रिम निर्णय को वापस लेना या बदलना जब वह / उसके पास ऐसा करने की क्षमता है। इस तरह की निकासी (आंशिक निकासी सहित) लिखित रूप में होने की आवश्यकता नहीं है। यदि लिखित दस्तावेज़ के बाद के बयान या कार्रवाई विपरीत सहमति का संकेत देते हैं तो एक निर्देश को रद्द कर दिया जाना चाहिए। 195

डी) एक अग्रिम निर्णय विचाराधीन उपचार पर लागू नहीं होगा यदि-(ए) भौतिक समय पर, जिस व्यक्ति ने इसे बनाया था, उसके पास इसे सहमति देने या अस्वीकार करने की क्षमता नहीं थी। (ख)

उपचार अग्रिम में निर्दिष्ट उपचार नहीं है।

निर्णय 1 97 197; (ग) अग्रिम में निर्दिष्ट कोई भी परिस्थिति निर्णय अनुपस्थित हैं 198 1 9 8; या (घ) 9 के लिए उचित आधार हैं।

यह मानते हुए कि परिस्थितियाँ मौजूद हैं जो व्यक्ति बना रहा है

निर्णय और जो उसके निर्णय को प्रभावित करता अगर वह उन्हें उम्मीद थी। 199

धारा 4, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 (भारत)

धारा 25 (3), मानसिक क्षमता अधिनियम 2005 (यू. के.)अनु 25 (4) (ए), मानसिक क्षमता अधिनियम 2005 (यूके) अनु 25 (4) (बी), मानसिक क्षमता अधिनियम 2005 (यूके) अनु 25 (4) (सी), मानसिक क्षमता अधिनियम 2005 (यूके)

ई) यदि कोई व्यक्ति विशेष रूप से जीवन-निर्वाह को अस्वीकार करने का इरादा रखता है

प्रक्रिया *200,* उसे स्पष्ट रूप से इंगित करना चाहिए कि यह लागू होना है, भले ही जीवन जोखिम में हो और मृत्यु अनुमानित रूप से परिणाम देगी; निर्णय को लिखित रूप में रखें; और सुनिश्चित करें कि यह हस्ताक्षरित और प्रत्यक्ष है।

च) यदि एक से अधिक वैध अग्रिम निर्देश हैं, जिनमें से किसी को भी निरस्त नहीं किया गया है, तो सबसे हाल ही में हस्ताक्षर किए गए हैं।

अग्रिम निर्देश को अंतिम अभिव्यक्ति माना जाएगा

रोगी की इच्छाएँ और प्रभाव दिया जाएगा।

जी) एक व्यक्ति के परिणामों के लिए कोई दायित्व नहीं होगा

किसी व्यक्ति से उपचार को रोकना या वापस लेना, यदि वह, भौतिक समय पर, यथोचित रूप से मानता है कि उस व्यक्ति द्वारा किए गए उपचार के लिए लागू एक वैध अग्रिम निर्णय मौजूद है। *201*

ज) एक अग्रिम निर्देश में स्पष्ट रूप से निम्नलिखित शामिल होना चाहिएः (क) इसके निर्माता का पूरा विवरण, जिसमें जन्म तिथि, घर का पता और कोई विशिष्ट विशेषताएँ शामिल हैं; (ख) किसी व्यक्ति का नाम और पता।

सामान्य व्यवसायी और क्या उनके पास एक प्रति है; (सी) एक बयान कि दस्तावेज़ का उपयोग किया जाना चाहिए यदि निर्माता के पास उपचार निर्णय लेने की क्षमता नहीं है; (डी) निर्णय का एक स्पष्ट बयान, उपचार से इनकार किया जाना चाहिए और जिन परिस्थितियों में निर्णय लागू होगा; (डी) दस्तावेज़ लिखे जाने की तारीख (या समीक्षा की गई); और, (ई) व्यक्ति के हस्ताक्षर और एक गवाह के हस्ताक्षर। *202*

138. अग्रिम निर्देशों की भी सीमाएँ होती हैं। व्यक्ति उपचार के विकल्पों को पूरी तरह से नहीं समझ सकते हैं या इसके परिणामों को नहीं पहचान सकते हैं।

भविष्य में कुछ विकल्प। कभी-कभी, लोग अग्रिम निर्देश व्यक्त करने के बाद अपना मन बदल लेते हैं और दूसरों को सूचित करना भूल जाते हैं। अग्रिम निर्देशों के साथ एक अन्य मुद्दा यह है कि अस्पष्ट बयान किसी स्थिति के उत्पन्न होने पर कार्रवाई के पाठ्यक्रम को समझना मुश्किल बना सकते हैं। उदाहरण के लिए, "वीरतापूर्ण उपचार" को अस्वीकार करने वाले सामान्य कथन अस्पष्ट हैं और यह इंगित नहीं करते हैं कि क्या आप किसी विशिष्ट स्थिति के लिए कोई विशेष उपचार चाहते हैं (जैसे कि गंभीर आघात के बाद निमोनिया के लिए एंटीबायोटिक्स)। दूसरी ओर, भविष्य की देखभाल के लिए बहुत विशिष्ट निर्देश तब उपयोगी नहीं हो सकते हैं जब परिस्थितियाँ अप्रत्याशित तरीकों से बदलती हैं। नए चिकित्सा उपचार भी हो सकते हैं।

200 धारा *25 (5)* और *(6),* मानसिक क्षमता अधिनियम *2005* (यूके) *201* धारा *26 (3),* मानसिक क्षमता अधिनियम *2005* (यूके) *202* अलेक्जेंडर रक कीन, "अग्रिम निर्णयः ठीक हो रहा है? ", एच. टी. पी. पर उपलब्धः // डब्ल्यू. डब्ल्यू. *39* एसेक्स। कॉम/डॉक्स/लेख/अग्रिम निर्णय पत्र आर्क दिसंबर *2012.* पीडीएफ *[2018] 6* एस. सी. आर.

अग्रिम निर्देश दिए जाने के बाद से उपलब्ध हो गए हैं। इस प्रकार, अग्रिम निर्देशों की समीक्षा की जानी चाहिए और भावनाओं के मामले में नियमित रूप से संशोधित किया जाना चाहिए। कुछ मुद्दों के बारे में परिवर्तन होता है, ताकि वर्तमान इच्छाओं और निर्णयों को हमेशा कानूनी रूप से प्रलेखित किया जा सके।

139. एक महत्वपूर्ण पहलू जो उन्नत देखभाल का एक शासन है

निर्देश में उन चरों का अस्तित्व शामिल होना चाहिए जो प्रक्रिया को प्रभावित करते हैं। इनमें, हमारे समाज में, संस्थागत पहलू शामिल हैं जैसे कि

सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित चिकित्सा सेवा तक पहुंच की कमी, पेशेवर नैतिकता के मानकों में गिरावट और चिकित्सा पेशे में पेशेवर जवाबदेही की कमी के लिए संस्थागत प्रतिक्रियाओं की अपर्याप्तता।

140. अमेरिकी बार एसोसिएशन के कमीशन ऑन लॉ एंड एजिंग द्वारा अक्टूबर *2017* में अमेरिकी स्वास्थ्य सेवा विभाग को प्रस्तुत की गई एक रिपोर्ट में कई चरों पर ध्यान दिया गया है जो अग्रिम निर्देशों पर आधारित हैं। निम्नलिखित अवलोकन एक अंतर्दृष्टि प्रदान करते हैंः

"इस परिदृश्य को समझने के लिए एक अच्छा प्रारंभिक बिंदु है
यह महसूस करना कि कानून और विनियमन केवल चरों के ब्रह्मांड का एक टुकड़ा हैं जो मरने के अनुभव को गहराई से प्रभावित करते हैं।

...... अन्य प्रमुख चर में संस्थागत नवाचार, की भूमिका शामिल है

वित्तपोषण प्रणाली, व्यावसायिक और सार्वजनिक शिक्षा और
पेशेवर मानक और दिशानिर्देश। ये सभी एक बड़े ढांचे में काम करते हैं जो परिवार, कार्यस्थल, सामुदायिक जीवन द्वारा परिभाषित होता है।

और आध्यात्मिकता। इस प्रकार, व्यवहार परिवर्तन के लिए एक रणनीति के रूप में कानून और विनियमन के अलगाव में विनम्रता की भावना की आवश्यकता होती है।
अपेक्षाओं को स्थापित करना, ऐसा न हो कि हम कानून के प्रभाव को बढ़ा-चढ़ाकर पेश करें

मरने के मानव अनुभव में। "

शहरी और ग्रामीण भारत में हाशिए पर पड़े समूह, यहां तक कि बुनियादी चिकित्सा देखभाल भी एक दूर की वास्तविकता। अग्रिम निर्देश चिकित्सा देखभाल की उपलब्धता को दर्शाते हैं। क्योंकि, ऐसी देखभाल उपलब्ध होने की परिकल्पना पर ही उपचार चुनने या अस्वीकार करने का अधिकार आधारित है। हमारे समाज में कठोर वास्तविकता यह है कि चिकित्सा सुविधाएं दयनीय रूप से अपर्याप्त हैं। प्राथमिक चिकित्सा

203 "अग्रिम निर्देश और अग्रिम देखभाल योजनाः कानूनी और नीतिगत मुद्दे ", यू. एस. स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग *(*अक्टूबर *2007),* यहां उपलब्ध हैः *//*

एस्पे। एचएचएस। जी. ओ. वी./सिस्टम/फाइल/पी. डी. एफ./*75366*/एडीएसीपीएलपीआई।

देखभाल कई स्थानों पर एक विलासिता है। सार्वजनिक अस्पताल चिकित्सा देखभाल की मांग और इसकी आपूर्ति के बीच के अंतर से अभिभूत हैं। भारतीय समाज के उन बड़े वर्गों के लिए अग्रिम निर्देशों का बहुत कम महत्व हो सकता है जो बुनियादी देखभाल तक पहुंच से वंचित हैं। अग्रिम निर्देशों के लिए भी अधिकारों के प्रति जागरूकता की आवश्यकता होती है। वास्तविकता यह है कि औसत भारतीय ऐसे वातावरण में बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं से भी वंचित है जहां प्राथमिक देखभाल का अभाव सामान्य है। इसके अलावा, रोगी की स्वायत्तता की पूर्ण धारणाओं का मूल्यांकन भारतीय सामाजिक संरचना के संदर्भ में किया जाना चाहिए जहां परिवार, धर्म और जाति के बंधन प्रबल हैं। निकटतम परिवार और कई स्थितियों में, विस्तारित परिवार की बड़ी इकाई देखभाल करने वाले होते हैं। सामाजिक सुरक्षा, सार्वभौमिक चिकित्सा कवरेज और अनिवार्य बीमा के अभाव में, यह वह परिवार है जिसके लिए एक रोगी संकट में पड़ जाता है। परिवार स्वेच्छा से या देखभाल करने वाले बन जाते हैं।

सामाजिक स्थिति का परिणाम, विशेष रूप से संसाधनों और वैकल्पिक संस्थागत सुविधाओं के अभाव में। परिवार के दृष्टिकोण जो रिश्ते के करीबी बंधनों से आकर्षित होते हैं, उन्हें इस प्रक्रिया में शामिल किया जाना चाहिए। जिसमे दूसरे छोर पर, शहरी क्षेत्रों में चिकित्सा देखभाल की बढ़ती लागत एक परिवार के वित्त को बर्बाद करने का खतरा है जब कोई सदस्य गंभीर बीमारी से प्रभावित होता है। उनके लिए, अग्रिम निर्देश एक उपाय प्रदान कर सकते हैं

जब एक अपरिवर्तनीय चिकित्सा स्थिति में कृत्रिम समर्थन को बढ़ाने के बारे में एक महत्वपूर्ण निर्णय लिया जाना है। तथ्य यह है कि रोगी ने एक अग्रिम निर्देश के रूप में इच्छा व्यक्त की थी

इच्छुक चिकित्सा पेशेवरों के साथ मिलकर लालची रिश्तेदारों के लालच के खिलाफ सुरक्षा उपाय। खतरों को दूर करने के लिए सुरक्षा उपाय मजबूत होने चाहिए। संस्कृति और ऊपर बताए गए सामाजिक स्तर की जटिलताएं केवल देश के भीतर प्रचलित व्यापक विविधता पर जोर देती हैं। हमारे समाधान में देश भर की विविधता को ध्यान में रखा जाना चाहिए। यह है। उपरोक्त पृष्ठभूमि को ध्यान में रखते हुए कि हमने प्रक्रिया की देखरेख के लिए व्यापक-आधारित समितियों के रूप में एक सुरक्षा शुरू की है।

142. पालन की जाने वाली कार्रवाई के क्रम में स्पष्टता सुनिश्चित करने के लिए मैं विद्वानों के निर्णय में निहित दिशानिर्देशों से सहमत हूं।

अग्रिम निर्देशों के साथ-साथ निर्णय में स्थापित प्रक्रियात्मक तंत्र के संबंध में मुख्य न्यायाधीश।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

के निष्कर्ष

143. न्यायालय सब से ऊपर संविधान की व्याख्या करने के कार्य में लगा हुआ है। ऐसा करने में, हमें विशाल का सामना करना पड़ा है

जीवन, नैतिकता और मृत्यु के अनुभव के बीच संबंध में सार और संतुलन खोजने का कार्य। अदालत को निष्क्रिय इच्छामृत्यु और अग्रिम निर्देशों को मान्यता देने के लिए प्रेरित करने का कारण यह है कि दोनों का गरिमा के साथ जीने की मानवीय इच्छा के साथ घनिष्ठ संबंध है। आयु. अलगाव लाता है। शारीरिक और मानसिक दुर्बलता आत्म-मूल्य की हानि लाती है। दर्द और पीड़ा के साथ असहाय होने की भावना भी होती है।

नियंत्रण का नुकसान तब बढ़ जाता है जब चिकित्सा हस्तक्षेप जीवन पर हावी हो जाता है। मानवीय मूल्य तब प्रौद्योगिकी के हाथों खो जाते हैं। उम्र बढ़ने और बीमारी की पीड़ा से अधिक महत्वपूर्ण एक गहन देखभाल वार्ड की गुमनामी में हमारे मानव व्यक्तित्व के खो जाने का डर है। इसलिए इस अदालत के लिए यह स्वीकार करना आवश्यक है कि नागरिक के रूप में हमारी गरिमा की रक्षा संविधान द्वारा तब भी की जाती है जब जीवन खोया हुआ प्रतीत होता है और

अस्तित्व की गोधूलि में हमारी अपनी मृत्यु के बारे में सवाल हमारे सामने आते हैं।

(i) मानव जीवन की पवित्रता धमनी नस है जो संविधान के मूल्यों, आत्मा और कोशिकीय संरचना को सक्रिय करती है। संविधान जीवन के मूल्य को इसके अविनाशी घटक के रूप में मान्यता देता है। पवित्रता सिद्धांत का अस्तित्व स्थापित किया गया है

गरिमा, स्वायत्तता और स्वतंत्रता की गारंटी पर;

((ii) गरिमापूर्ण अस्तित्व का अधिकार, निर्णय लेने और विकल्प चुनने की स्वतंत्रता और व्यक्ति की स्वायत्तता एक सार्थक जीवन जीने की खोज के केंद्र में हैं। सुख की खोज और उसमें अर्थ खोजने के लिए स्वतंत्रता, गरिमा और स्वायत्तता आवश्यक हैं।

मानव अस्तित्व;

((iii) गरिमापूर्ण अस्तित्व के लिए प्रत्येक व्यक्ति की पात्रता इस सिद्धांत की संवैधानिक मान्यता की आवश्यकता है कि एक स्वतंत्र और सक्षम मानसिक स्थिति वाला व्यक्ति यह तय करने का हकदार है कि चिकित्सा उपचार स्वीकार करना है या नहीं। चिकित्सा उपचार से इनकार करने का ऐसे व्यक्ति का अधिकार बिना शर्त है। न तो कानून और न ही संविधान किसी ऐसे व्यक्ति को जो निर्णय लेने में सक्षम है, चिकित्सा उपचार से इनकार करने के कारणों का खुलासा करने के लिए मजबूर करता है और न ही ऐसा इनकार किसी बाहरी संस्था के पर्यवेक्षी नियंत्रण के अधीन है।

(iv) जीवन के अधिकार के एक अविभाज्य तत्व के रूप में अस्तित्व की गरिमा की संवैधानिक मान्यता का अनिवार्य रूप से अर्थ है कि मोन कारण (एक आर. ई. जी. डी.)। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

[डॉ. डी. वाई. चंद्रचूड़, जे.*]*

गरिमा व्यक्ति के पूरे जीवन में जुड़ी रहती है। प्रत्येक व्यक्ति की संवैधानिक रूप से संरक्षित अपेक्षा है कि जीवन से जुड़ी गरिमा चरम पर भी बनी रहे।

मानव अस्तित्व का चरण। जीवन की गरिमा को शामिल करना चाहिए।

जीवन के उन चरणों में गरिमा जो जीवन के अंत तक ले जाती है।

मरने की प्रक्रिया में गरिमा अनुच्छेद *21* के तहत जीवन के अधिकार का उतना ही हिस्सा है। किसी व्यक्ति को गरिमा से वंचित करना

अस्तित्व। इसलिए, संविधान वैध की रक्षा करता है। प्रत्येक व्यक्ति से मृत्यु तक गरिमापूर्ण जीवन जीने की अपेक्षा

होता है;

) जीवन का संवैधानिक रूप से मान्यता प्राप्त अधिकार कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अधीन है। विनियमन या अभाव की प्रक्रिया निष्पक्ष, न्यायसंगत और उचित होनी चाहिए। आपराधिक कानून प्रतिबंध और दंडात्मक दंड लगाता है जो

जीवन के अभाव, या जैसा भी मामला हो, व्यक्तिगत स्वतंत्रता को विनियमित करना। जानबूझकर दूसरे की जान लेने को दंड संहिता द्वारा दोषी ठहराया जाता है। सक्रिय इच्छामृत्यु अंदर आता है

कानून के स्पष्ट निषेध और गैरकानूनी है;

i) एक व्यक्ति जो स्वस्थ और सक्षम मानसिक स्थिति में है

लिखित में एक अग्रिम निर्देश के माध्यम से हकदार, चिकित्सा हस्तक्षेप की प्रकृति को निर्दिष्ट करने के लिए जिसे अपनाया नहीं जा सकता है भविष्य में, क्या उसके पास निर्णय लेने की मानसिक क्षमता नहीं होनी चाहिए। इस तरह का अग्रिम निर्देश इलाज करने वाले डॉक्टर द्वारा सम्मान का हकदार है। इलाज करने वाला डॉक्टर, जो पेशेवर चिकित्सा निर्णय के अच्छे विश्वास अभ्यास में एक अग्रिम निर्देश का पालन करता है, आपराधिक दायित्व के बोझ से संरक्षित है;

ii) बीमारी के अंतिम चरण में या लगातार वनस्पति अवस्था में या इस तरह के मामले में जहां कृत्रिम हस्तक्षेप केवल रोगी की पीड़ा और पीड़ा को बढ़ाएगा, एक इलाज करने वाले डॉक्टर द्वारा चिकित्सा हस्तक्षेप को रोकने या वापस लेने का निर्णय कानून द्वारा संरक्षित है। जहां डॉक्टर ने ऐसे मामले में रोगी के सर्वोत्तम हित में और देखभाल के कर्तव्य के प्रामाणिक निर्वहन में कार्य किया है, कानून एक पेशेवर निर्णय के उचित अभ्यास की रक्षा करेगा।*iii)* ज्ञान कौर मामले में, संविधान पीठ ने पुष्टि करते हुए कहा,

दंड संहिता *[2018] 6* एस. सी. आर. की धारा*306* की संवैधानिक वैधता।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट (आत्महत्या के लिए उकसाना), कि जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है। ज्ञान कौर निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता पर निर्णायक रूप से निर्णय नहीं लेती हैं। अरुणा शानबाग में दो न्यायाधीशों की पीठ का फैसला ज्ञान कौर की गलत धारणा पर आगे बढ़ता है। इसके अलावा, अरुणा शानबाग ने अधिनियम-चूक अंतर के आधार पर आगे बढ़ाया है जो विसंगतियों से ग्रस्त है।

न्यायशास्त्रीय प्रकृति का। अरुणा शानबाग भी नहीं रहती हैं।

आपराधिक कानून और निष्क्रिय के बीच के चौराहे पर

इच्छामृत्यु, दंड संहिता की धारा *376* और *309* से परे। अरुणा शानबाग ने रोगी के हित को इलाज करने वाले डॉक्टरों और सहायक देखभाल करने वालों सहित अन्य लोगों के हित के अधीन कर दिया है। अरुणा शानबाग में निर्णय का अंतर्निहित आधार त्रुटिपूर्ण है। इसलिए, इस न्यायालय के लिए वर्तमान संदर्भ में इस पर पुनर्विचार करना आवश्यक हो गया है

उठाए गए मुद्दे और स्वतंत्र रूप से संवैधानिक स्थिति के आधार पर एक निष्कर्ष पर पहुंचना;

<) निष्क्रिय इच्छामृत्यु (स्वैच्छिक और गैर-स्वैच्छिक) की वैधता को बनाए रखते हुए और अग्रिम निर्देशों के महत्व को पहचानते हुए, वर्तमान निर्णय स्वतंत्रता, गरिमा, स्वायत्तता और गोपनीयता के संवैधानिक मूल्यों से पोषण प्राप्त करता है। अच्छे विश्वास में इलाज करने वाले डॉक्टर द्वारा लिए गए निर्णय को आश्वासन देने के लिए, इस निर्णय ने अनिवार्य किया है

पर्यवेक्षी भूमिका और कार्य करने के लिए समितियों का गठन। इलाज करने वाले डॉक्टरों के निर्णय को आश्वासन देने के अलावा, ऐसी समितियों का गठन और समिति के माध्यम से प्रस्तावित निर्णय की प्रक्रिया एक आरोप से लिए गए अंतिम निर्णय की रक्षा करेगी।

ईमानदारी की कमी; और

) संविधान के अनुच्छेद 142 द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए अग्रिम निर्देशों के शासन के संबंध में निर्देश जारी किए गए हैं और जब तक संसद द्वारा इसे नियंत्रित करने के लिए एक उपयुक्त कानून लागू नहीं किया जाता है, तब तक यह क्षेत्र बना रहेगा।

क्षेत्र।

14. मैं मुख्य न्यायाधीश के फैसले में प्रस्तावित निर्देशों से सहमत हूं।45. उपरोक्त शर्तों में संदर्भ का निपटारा किया जाएगा।

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) v. भारत का संघ

अशोक भूषण, जे।

1. मुझे माननीय मुख्य न्यायाधीश के मसौदा निर्णय को देखने का लाभ मिला। हालांकि, मोटे तौर पर मैं व्यक्त किए गए विचारों से सहमत हूं। माननीय मुख्य न्यायाधीश द्वारा व्यक्त किए गए विभिन्न सिद्धांतों और पहलुओं पर

निर्णय में, लेकिन इसमें शामिल मुद्दों के बड़े महत्व को देखते हुए, मैंने अपने व्यक्त किए गए विचारों के लिए अपने कारण लिखे हैं। हालांकि, मैं अग्रिम चिकित्सा निर्देशों के संबंध में निर्णय के अनुच्छेद 191 से 194 में माननीय मुख्य न्यायाधीश द्वारा दिए गए निर्देशों और सुरक्षा उपायों से पूरी तरह सहमत हूं।

इस संविधान पीठ का गठन 25 फरवरी, 2014 के अपने आदेश के अनुसार तीन न्यायाधीशों की पीठ द्वारा दिए गए एक संदर्भ पर किया गया है। द. जनहित में दायर रिट याचिका में अनिवार्य रूप से निम्नलिखित दो राहतों के लिए अनुरोध किया गया है:

(क) गरिमा के साथ मरने के अधिकार को गरिमा के साथ जीने के अधिकार के अंतर्गत एक मौलिक अधिकार के रूप में घोषित करें।

भारत के संविधान का अनुच्छेद 21;

(ख) उत्तरदाता को निर्देश जारी करें कि जहां आवश्यक हो, राज्य सरकारों के परामर्श से उपयुक्त प्रक्रियाएं अपनाई जाएं, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि बिगड़ते स्वास्थ्य या गंभीर रूप से बीमार व्यक्तियों को *"*एम. वाई*"*. शीर्षक वाले दस्तावेज़ को निष्पादित करने में सक्षम होना चाहिए।

लिविंग विल एंड अटॉर्नी अथॉरिटी *"*जो कर सकते हैं

उचित कार्रवाई के लिए अस्पताल में प्रस्तुत किया जाए
निष्पादक को गंभीर बीमारी के साथ अस्पताल में भर्ती कराया जा रहा है जिससे निष्पादक के जीवन की समाप्ति का खतरा हो सकता है या वैकल्पिक रूप से, इस प्रभाव के लिए उचित दिशानिर्देश जारी करें*;*

2. रिट याचिका के समर्थन में याचिकाकर्ता ने ज्ञान कौर बनाम पंजाब राज्य, *(1996) 2* एस. सी. सी. *648* में संविधान पीठ के फैसले के साथ-साथ अरुणा में दो न्यायाधीशों की पीठ के फैसले पर भरोसा किया है। रामचंद्र शानबाग बनाम भारत संघ और अन्य। *, (2011) 4* एससीसी *454*। याचिकाकर्ता का मामला यह है कि इस न्यायालय ने उपरोक्त दो निर्णयों में सक्रिय इच्छामृत्यु को अस्वीकार कर दिया है, लेकिन निष्क्रिय इच्छामृत्यु को अपनी मंजूरी दे दी है। तीन न्यायाधीशों की पीठ ने संविधान पीठ के फैसले के पैराग्राफ *24* और *25* का उल्लेख करने के बाद कहा कि संविधान *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

पीठ ने इच्छामृत्यु के विषय पर कोई बाध्यकारी विचार व्यक्त नहीं किया, बल्कि दोहराया कि परिवर्तन लाने के लिए विधायिका उपयुक्त प्राधिकरण होगी। तीन-न्यायाधीश पीठ ने आगे कहा कि दो का दृष्टिकोण

अरुणा रामचंद्र शानबाग की न्यायाधीश पीठ ने कहा कि ज्ञान कौर की संविधान पीठ ने एयरडेल एनएचएस ट्रस्ट बनाम में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दे दी है। ब्लैंड, *(1993) 1* सभी ई. आर. *821*, सही नहीं है और दो द्वारा व्यक्त आगे की राय-अनुच्छेद *101* और *104* में न्यायाधीश पीठ का निर्णय असंगत है। मामले के उपरोक्त दृष्टिकोण में तीन-न्यायाधीशों की पीठ ने संविधान पीठ का संदर्भ दिया। संदर्भित क्रम के पैराग्राफ *17,18* और *19* को निकालना उपयोगी है जो निम्नलिखित प्रभाव के लिए हैः

" 17) अरुणा शानबाग *(*उपरोक्त*)* में प्रस्तुत असंगत विचारों को ध्यान में रखते हुए और इसमें शामिल कानून के महत्वपूर्ण प्रश्न पर भी विचार करते हुए, जिसे सामाजिक, कानूनी, चिकित्सा और संवैधानिक परिप्रेक्ष्य के प्रकाश में प्रतिबिंबित करने की आवश्यकता है, इसका स्पष्ट प्रतिपादन करना अत्यंत महत्वपूर्ण हो जाता है।

समग्र रूप से मानवता के लाभ के लिए इस न्यायालय की पीठ।
18) हम संविधान पीठ द्वारा विचार के लिए किसी भी विशिष्ट प्रश्न को तैयार करने से बचते हैं क्योंकि हम संविधान पीठ को मामले के सभी पहलुओं पर गौर करने के लिए आमंत्रित करते हैं

और इस संबंध में विस्तृत दिशा-निर्देश निर्धारित करें।

19) तदनुसार, हम इस मामले को एक संविधान पीठ के पास भेजते हैं

एक आधिकारिक राय के लिए इस न्यायालय की।

3. हमने याचिकाकर्ता की ओर से पेश विद्वान वकील श्री प्रशांत भूषण को सुना है। श्री पी. एस. नरसिम्हा, भारत संघ की ओर से पेश हुए विद्वान अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल। श्री अरविंद दातार, विधि सेंटर फॉर लीगल पॉलिसी के विद्वान वरिष्ठ वकील, श्री संजय आर. हेगड़े, इंडियन सोसाइटी ऑफ क्रिटिकल केयर के विद्वान वरिष्ठ वकील

मेडिसिन, श्री देवांश ए. मोहता, सोसाइटी फॉर राइट टू डाई विद डिग्निटी के विद्वान वकील और श्री प्रवीण खट्टर, दिल्ली मेडिकल काउंसिल के विद्वान वकील। बार के सदस्य डॉ. आर. आर. किशोर ने भी हमारी सहायता की है जो *40* से अधिक वर्षों तक डॉक्टर के पेशे को जारी रखने के बाद बार में शामिल हुए हैं।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

ए. याचिकाकर्ता का मामला

4. याचिकाकर्ता एक पंजीकृत सोसायटी है जो लोगों की आम समस्याओं को उठाने में लगी हुई है। याचिकाकर्ता ने इस वीडियो को सार्वजनिक किया

ब्याज याचिका इस न्यायालय के ध्यान में जीवन के मौलिक अधिकार, स्वतंत्रता, गोपनीयता और इस देश के लोगों की गरिमा के साथ मरने के अधिकार के उल्लंघन की गंभीर समस्या लाती है, जिसकी गारंटी भारत के संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत दी गई है। यह प्रस्तुत किया जाता है कि जो नागरिक पुरानी बीमारियों से पीड़ित हैं और/या अपने प्राकृतिक जीवन काल के अंत में हैं और उनके घातक बीमारी या स्थायी वनस्पति अवस्था में जाने की संभावना है, वे निर्जलीकरण नलिकाओं के माध्यम से भोजन करने जैसे क्रूर और अवांछित चिकित्सा उपचार से इनकार करने के अपने अधिकारों से वंचित हैं। कृत्रिम रूप से अपने प्राकृतिक जीवन काल को बढ़ाने के लिए वेंटिलेटर और अन्य जीवन सहायक मशीनों पर रखा जा रहा है। इससे कभी-कभी शारीरिक और मानसिक दोनों तरह के दर्द और पीड़ा का विस्तार होता है, जिसे वे एक सूचित विकल्प चुनकर और अपनी इच्छाओं को पहले से स्पष्ट रूप से व्यक्त करके समाप्त करना चाहते हैं, *(*जिसे जीवित इच्छा कहा जाता है*)* यदि वे ऐसी स्थिति में जाते हैं जब उनके लिए अपनी इच्छाओं को व्यक्त करना संभव नहीं होगा।

5. याचिकाकर्ता आगे दलील देता है कि अवांछित चिकित्सा उपचार से इनकार करना किसी भी सभ्य देश के लोगों का एक सामान्य कानूनी अधिकार है और कोई भी व्यक्ति उसे कोई भी चिकित्सा उपचार लेने के लिए मजबूर नहीं कर सकता है जिसे वह व्यक्ति जारी नहीं रखना चाहता है। यह प्रस्तुत किया जाता है कि आरंभ करने के लिए

एक व्यक्ति का चिकित्सा उपचार जो अपने जीवन के अंत तक पहुँच गया है और उसकी मृत्यु की प्रक्रिया उस व्यक्ति की इच्छाओं के खिलाफ पहले ही शुरू हो चुकी है, उसके स्वतंत्रता के अधिकार का उल्लंघन होगा। अवांछित जीवन से मुक्त होने का अधिकार-स्थायी चिकित्सा उपचार अनुच्छेद *21* द्वारा संरक्षित एक अधिकार है। यहां तक कि निजता के अधिकार, जिसे जीवन के अधिकार का एक हिस्सा भी माना गया है, का भी उल्लंघन किया जा रहा है क्योंकि लोगों को एक सूचित विकल्प चुनने और जीवन को बनाए रखने वाले चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने के बारे में व्यक्तिगत निर्णय लेने का कोई अधिकार नहीं दिया जा रहा है।

B. पुरुष और चिकित्सा

6. मनुष्य नश्वर होने के नाते, मृत्यु एक स्वीकृत घटना है।

पृथ्वी पर जन्म लेने वाले किसी भी व्यक्ति की मृत्यु निश्चित है। मानव शरीर रोग और क्षय के लिए प्रवण है। मनुष्य विभिन्न विज्ञान और कला का ज्ञान प्राप्त करने के बाद हमेशा मानव शरीर की विफलताओं और कमियों से लड़ता रहा है। इसके शरीर को ठीक करने के विभिन्न तरीके और साधन मानव जाति द्वारा खोजे और आविष्कार किए गए थे। भारत और *[2018] 6* एस. सी. आर. दोनों में प्राचीन काल से चिकित्सा की शाखा का अभ्यास किया जाता है।

दुनिया के अन्य हिस्सों में। हमारे देश में "चरक संहिता" चिकित्सा का एक ग्रंथ है जो *1000* ईसा पूर्व का है। *7.* पश्चिमी दुनिया में "हिप्पोक्रेट्स" को "पश्चिमी चिकित्सा का जनक" माना जाता है। हिप्पोक्रेटिक काल *460* ईसा पूर्व का है। कार्पस

हिप्पोक्रेटिकम में न केवल सामान्य चिकित्सा प्रिस्क्रिप्शन, रोगों का विवरण, निदान, आहार संबंधी सिफारिशें शामिल हैं, बल्कि एक चिकित्सक की पेशेवर नैतिकता की राय भी शामिल है। इस प्रकार, जो लोग प्राचीन काल से चिकित्सा का अभ्यास करते थे, उन्हें कुछ नैतिकता का पालन करने के लिए नियुक्त किया गया था सिद्धांत। चिकित्सा पेशे का पालन करने वालों के लिए 'हिप्पोक्रेटिक शपथ' को हमेशा शपथ माना जाता था जिसके लिए प्रत्येक चिकित्सा पेशेवर को बाध्य माना जाता था। मूल हिप्पोक्रेटिक शपथ को संदर्भित करना उपयोगी है, *(*जैसा कि अंग्रेजी में अनुवाद किया गया है*):*

"मैं अपोलो, चिकित्सक, एस्क्लेपियस, हाइगिया और पैनेशिया की कसम खाता हूं, और मैं सभी देवताओं, सभी देवी-देवताओं को अपनी क्षमता और मेरे निर्णय के अनुसार रखने के लिए गवाह बनाता हूं।

शपथ और समझौताः

मुझे प्रिय मानने के लिए, मेरे माता-पिता के रूप में, जिन्होंने मुझे सिखाया
यह कला; उसके साथ सामान्य रूप से रहना और, यदि आवश्यक हो, तो उसके साथ अपना सामान साझा करना; उसके बच्चों को अपना मानना।

भाइयों, उन्हें यह कला सिखाने के लिए।

मैं अपनी क्षमता और अपने निर्णय के अनुसार अपने रोगियों की भलाई के लिए नियम लिखूंगा और कभी भी किसी को नुकसान नहीं पहुँचाऊंगा।

अगर मुझसे पूछा जाए तो मैं किसी को घातक दवा नहीं दूंगा, न ही मैं इस तरह की योजना की सलाह दूंगा; और इसी तरह मैं किसी महिला को कोई दवा नहीं दूंगा।

पेसरी गर्भपात का कारण बनती है।

लेकिन मैं अपने जीवन और अपनी कला की शुद्धता को बनाए रखूंगा।

मैं पत्थर नहीं काटूंगा, यहां तक कि उन रोगियों के लिए भी जिनमें बीमारी प्रकट है; मैं इस ऑपरेशन को करने के लिए छोड़ दूंगा

अभ्यासी, इस कला के विशेषज्ञ।

हर घर में जहाँ भी मैं आता हूँ, मैं केवल अपने रोगियों की भलाई के लिए प्रवेश करूँगा, अपने आप को सभी जानबूझकर किए गए बुरे कामों और सभी प्रलोभन से और विशेष रूप से प्यार के सुखों से दूर रखूँगा।

महिलाओं के साथ या पुरुषों के साथ, चाहे वे स्वतंत्र हों या गुलाम।

जो कुछ भी मेरे पेशे के अभ्यास में या पुरुषों के साथ दैनिक व्यापार में मेरे ज्ञान में आ सकता है, जिसे विदेशों में फैलाया नहीं जाना चाहिए, मैं उसे गुप्त रखूंगा और कभी भी प्रकट नहीं करूंगा।

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत संघ [अशोक भूषण, जे.]

अगर मैं इस शपथ को ईमानदारी से निभाता हूं, तो मैं अपने जीवन का आनंद ले सकता हूं और अपनी कला का अभ्यास कर सकता हूं, जिसका सभी लोगों द्वारा और हर समय सम्मान किया जाता है।

इसमें से या इसका उल्लंघन, इसका उल्टा मेरा हिस्सा हो सकता है। "

8. हिप्पोक्रेटिक शपथ का ध्यान देने योग्य हिस्सा यह है कि चिकित्सक शपथ लेता है कि वह किसी को भी घातक दवा नहीं देगा और न ही वह ऐसी योजना की सलाह देगा।

9. इस मोड़ पर, "चिकित्सक" और उपचार पर एक प्रसिद्ध यूनानी दार्शनिक, प्लेटो के विचारों का उल्लेख करना उपयोगी होगा।

उनके ग्रंथ 'रिपब्लिक' में व्यक्त किया गया। प्लेटो ने "द रिपब्लिक ऑफ प्लेटो" में (फ्रांसिस मैकडोनाल्ड कॉर्नफोर्ड द्वारा अनुवादित) अध्याय *IX* में "चिकित्सक" पर चर्चा करते हुए कहा हैः

"तो क्या हम कहें कि एस्क्लेपियस ने इसे पहचाना और ध्वनि के लोगों के लाभ के लिए चिकित्सा की कला को प्रकट किया।

संविधान जो आम तौर पर एक स्वस्थ जीवन व्यतीत करता था, लेकिन

क्या आपको कोई निश्चित बीमारी हो गई है? वह उन्हें ड्रग्स या चाकू के माध्यम से उनके विकारों से छुटकारा दिलाता था और उन्हें हमेशा की तरह जीने के लिए कहता था, ताकि नागरिकों के रूप में उनकी उपयोगिता को कम न किया जा सके। लेकिन जहां शरीर के माध्यम से और उसके माध्यम से रोगग्रस्त था, वह अच्छी तरह से गणना की गई निकासी और खुराक द्वारा, एक दयनीय अस्तित्व को बढ़ाने की कोशिश नहीं करता था और अपने रोगी को ऐसे बच्चों को जन्म देने देता था जो संभवतः उसके समान बीमार थे। उन्होंने सोचा कि एक ऐसे व्यक्ति के साथ व्यवहार बर्बाद हो जाएगा जो अपने सामान्य कर्तव्यों में नहीं रह सकता था और परिणामस्वरूप उसके लिए बेकार था।

स्वयं के लिए और समाज के लिए।

10. उसी अध्याय में प्लेटो ने छोटे-छोटे कठोर शब्दों में आगे कहा हैः

"लेकिन अगर किसी व्यक्ति के शरीर में रोग और असंयमित आदतें होतीं,

उसके जीवन का उसके लिए या किसी और के लिए कोई मूल्य नहीं था।

दवा ऐसे लोगों के लिए नहीं थी और उन्हें नहीं होनी चाहिए।

इलाज किया जा सकता है, हालांकि वे मिडास से अधिक अमीर हो सकते हैं।

11. ऊपर जो उल्लेख किया गया है, उससे यह स्पष्ट है कि हालांकि

एक तरफ चिकित्सा पेशेवर को हिप्पोक्रेटिक शपथ लेनी पड़ती है कि वह अपने रोगी के साथ उसकी क्षमता और निर्णय के अनुसार व्यवहार करेगा और कभी भी किसी को नुकसान नहीं पहुंचाएगा। इसके अलावा, वह किसी को भी कोई घातक दवा नहीं देगा, यहां तक कि उसके लिए भी कहा जाता है, दूसरी ओर प्लेटो का मानना था कि जिनके पास बीमार संविधान और असंयमित आदतें हैं, उन्हें दवा से मदद नहीं दी जानी चाहिए। इस प्रकार, एक चिकित्सा पेशेवर *[2018] 6* एस. सी. आर. की नैतिकता के बारे में विचारों में दरार।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

साथ ही उन लोगों के लिए चिकित्सा उपचार का समर्थन नहीं करना जो पूरी तरह से रोगग्रस्त हैं, प्राचीन काल से ग्रीक विचारों में ही पाया जाता है।

12. चिकित्सा पेशेवरों की दुविधा आज भी जारी है और चिकित्सा पेशेवर एक पाठ्यक्रम को अपनाने में संकोच कर रहे हैं जो हो सकता है

रोगी के जीवन का समर्थन नहीं करता है या रोगी की मृत्यु का कारण नहीं बनता है। परस्पर विरोधी विचार रखने वाले कई मामलों को न्यायालयों के समक्ष लाया गया

दुनिया के विभिन्न भाग, जिनमें से कुछ का हम आगे उल्लेख करेंगे।

13. प्राचीन काल से लेकर आज तक चिकित्सा विज्ञान में काफी विकास हुआ है। काफी स्वीकृति मिली है

मनुष्यों के प्राकृतिक और मानवाधिकार जिनकी अभिव्यक्ति *"*संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार घोषणा, *1948"* और उसके बाद हुई। घोषणाएँ। किसी व्यक्ति के आत्मनिर्णय के अधिकार को दुनिया भर में मान्यता दी गई है।

C. जीवन और मृत्यु की अवधारणा

14. प्राचीन भारत में *'*जीवन*'* और *'*मृत्यु*'* पर काफी साहित्य है। हिंदू धर्म के अनुसार, जीवन कभी समाप्त नहीं होता है। आत्मा। कभी नहीं मरता हालांकि शरीर सड़ सकता है। आत्मा निरंतर और शाश्वत है जो केवल एक जैविक पहचान नहीं है, मृत्यु जीवन का अंत नहीं है, बल्कि केवल एक शरीर का परिवर्तन है। *"*भगवद-गीता*"* अध्याय द्वितीय श्लोक *22 (*जैसा कि अंग्रेजी में अनुवादित किया गया है*)* में भगवान कृष्ण ने कहा हैः

*"22.*जिस तरह एक आदमी जीर्ण-शीर्ण वस्त्रों को उतारता है, उसी तरह अन्य नए वस्त्र लेता है, उसी तरह शरीरधारी आत्मा भी जीर्ण-शीर्ण शरीरों को उतार देती है।

अन्य में प्रवेश करें जो नए हैं।

15. प्राचीन भारतीय संस्कृति और पौराणिक कथाओं में मृत्यु की आशंका कभी नहीं थी। मृत्यु को कभी-कभी मुक्ति प्राप्त करने का एक साधन माना जाता था जो *'*मोक्ष*'* है। प्रत्येक जीवन भगवान का उपहार और पवित्र है और इसकी हर कीमत पर रक्षा की जानी चाहिए। किसी भी व्यक्ति को अपना जीवन समाप्त करने का अधिकार नहीं दिया गया है। हालांकि, किसी व्यक्ति का नश्वर शरीर को फेंकने का कार्य कुछ परिस्थितियों में स्वीकार्य हो सकता है। प्राचीन भारतीय धर्म में, एक योगी *(*एक व्यक्ति जिसने अपनी इच्छानुसार अपने अनैच्छिक शारीरिक और मानसिक कार्यों को नियंत्रित करने की कला में महारत हासिल कर ली है*)* के साथ पवित्रता जुड़ी हुई थी, वह योग नामक उच्च आध्यात्मिक प्रथाओं की प्रक्रिया के माध्यम से अपने नश्वर कुण्डली *(*शरीर*)* को त्याग सकता है। इस तरह के राज्य को *'*समाधि*'* के नाम से जाना जाता था। लेकिन प्राचीन भारत*/*पौराणिक कथाओं में किसी अन्य मनुष्य के जीवन को समाप्त करने की कोई अवधारणा नहीं थी जिसे हमेशा अपराध और *'*धर्म*'* के खिलाफ माना जाता था।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

16. वैदिक नियम आत्महत्या को भी मना करते हैं, जबकि प्राचीन हिंदू संस्कृति के अनुसार, एक आदमी अपने चौथे चरण में, यानी वनप्रस्थ, केवल पानी और हवा में रहने के लिए जंगल में जा सकता था, अपने शरीर को समाप्त कर सकता था। एक ब्राह्मण भी नदी में खुद को डुबो कर अपने शरीर से छुटकारा पा सकता था।

स्वयं को एक पहाड़ से उतारना, खुद को जलाना या खुद को भूख से मारना; या ऊपर उल्लिखित तपस्या करने के उन तरीकों में से एक द्वारा। मैक्स मुलर द्वारा संपादित पूर्व की पवित्र पुस्तकों में निहित मनु के नियम, खंड *25* अध्याय *VI* छंद *31* और *32* में ऊपर उल्लेख किया गया है। इस पुस्तक में आयत *31* और *32* पर विभिन्न टिप्पणीकारों के विचारों का भी उल्लेख किया गया है। उपरोक्त छंदों पर छंदों *31* और *32* और लेखक के नोट को निकालना उपयोगी है जिसमें विभिन्न लोगों के विचार शामिल हैं।

टिप्पणीकार जिनका प्रभाव निम्नलिखित है:

*"31.*या उसे चलने दो, पूरी तरह से दृढ़ संकल्प और सीधे आगे बढ़ने दो,

उत्तर-पूर्व दिशा में, पानी और हवा पर निर्वाह करते हुए, जब तक कि उसका शरीर आराम करने के लिए डूब न जाए।

32. एक ब्राह्मण, महान ऋषियों द्वारा अभ्यास किए जाने वाले उन तरीकों में से एक द्वारा अपने शरीर से छुटकारा पाने के बाद, दुनिया में ऊँचा होता है

ब्रह्म, दुख और भय से मुक्त।

31. गव. और कुल। युक्ता लें, दृढ़ता से संकल्प करें *'(*नर, राघ।*),*

*'*योग के अभ्यास पर इरादा*'* के अर्थ में। गव. और कुल। *(* मेध भी देखें. अगले श्लोक पर*)* कहें कि एक आदमी कर सकता है

महाप्रस्थान, या *'*महान प्रस्थान*'*, एक यात्रा पर जो मृत्यु में समाप्त होती है, जब वह असाध्य रूप से रोगग्रस्त होता है या एक महान दुर्भाग्य का सामना करता है, और यह कि, क्योंकि यह शास्त्रों में पढ़ाया जाता है, यह वैदिक नियमों के विपरीत नहीं है जो आत्महत्या को मना करते हैं। एपी के समानांतर मार्ग से। *2, 23, 2,*

हालांकि, यह स्पष्ट है कि भुखमरी से स्वैच्छिक मृत्यु को एक संन्यासी के जीवन का उपयुक्त समापन माना जाता था। इस प्रथा की प्राचीनता और सामान्य व्यापकता हो सकती है

इस तथ्य से अनुमान लगाया जाता है कि गैना तपस्वी भी इसे विशेष रूप से योग्य मानते हैं।

32. उन तरीकों में से एक, 'यानी खुद को नदी में डुबो कर,

खुद को एक पहाड़ से उतारना, खुद को जलाना या खुद को भूख से मारना *'(*मेध*)*। या 'तपस्या का अभ्यास करने के उन तरीकों में से एक द्वारा, ऊपर वर्णित, श्लोक *23' (*गवर्नर, कुल। , नर। , नंद*.) .* मेध। *[2018] 6* एस. सी. आर. को साबित करने की कोशिश करते हुए एक लंबी चर्चा जोड़ता है।

कि ब्रह्म की दुनिया, जिसे तपस्वी इस प्रकार प्राप्त करता है,

वास्तविक पूर्ण मुक्ति नहीं।

17. हिंदू मूर्तिकला में यह भी कहा गया है कि जीवन और मृत्यु ईश्वर का उपहार है और किसी भी इंसान को उक्त उपहार को छीनने का अधिकार नहीं है। द.

हिंदू जीवन शैली में आत्महत्या को अस्वीकार किया गया है और यह माना जाता है कि जो लोग आत्महत्या करते हैं उन्हें जीवन और मृत्यु के चक्र से मोक्ष या मोक्ष प्राप्त नहीं हुआ था।

18. मुसलमान आत्महत्या की भी कड़ी निंदा करते हैं क्योंकि उनका मानना है कि किसी व्यक्ति का जीवन और मृत्यु अल्लाह की इच्छा पर निर्भर करता है और मनुष्यों को उसकी इच्छा के खिलाफ जाने से मना किया जाता है। *19.* ईसाई धर्म भी किसी की जान लेने को अस्वीकार करता है। बाइबिल कहती है कि मनुष्य ईश्वर का मंदिर है और ईश्वर की आत्मा शरीर में निवास करती है और कोई भी व्यक्ति मंदिर को अशुद्ध नहीं कर सकता है। *1* कोरिंथिया एन. एस. के अध्याय *3* श्लोक *16* और *17* का संदर्भ दिया गया है, जो नीचे दिया गया हैः

"16. तुम नहीं जानते कि तुम परमेश्वर के मंदिर हो, और यह कि

क्या ईश्वर की आत्मा आप में निवास करती है*?*

17. यदि कोई परमेश्वर के मंदिर को अशुद्ध करता है, तो परमेश्वर उसे नष्ट कर देगा।

क्योंकि परमेश्वर का मंदिर पवित्र है, आप कौन से मंदिर हैं।

20. पोप जॉन पॉल द्वितीय ने *"*द गॉस्पेल ऑफ लाइफ*"* में इच्छामृत्यु की निंदा करते हुए लिखा हैः

" इच्छामृत्यु को अधिकृत करने और बढ़ावा देने वाले कानून इसलिए न केवल व्यक्ति की भलाई के लिए बल्कि व्यक्ति की भलाई के लिए भी मौलिक रूप से विरोधी हैं।

आम भलाई के लिए भी; जैसे कि वे पूरी तरह से प्रामाणिक न्यायिक वैधता में कमी हैं। जीवन के अधिकार के लिए उपेक्षित, ठीक इसलिए कि यह उस व्यक्ति की हत्या की ओर ले जाता है जिसकी सेवा करने

के लिए समाज मौजूद है, वही है जो सबसे प्रत्यक्ष रूप से संघर्ष करता है
आम भलाई प्राप्त करने की संभावना के साथ।

नतीजतन, इच्छामृत्यु को अधिकृत करने वाला एक नागरिक कानून उसी तथ्य से एक सच्चा, नैतिक रूप से बाध्यकारी नागरिक कानून नहीं बन जाता है।

22. बौद्ध मूर्तिकला में कहा गया है कि भगवान बुद्ध ने भी अत्यंत बीमार व्यक्ति के लिए आत्म-निर्माण मृत्यु की अनुमति दी थी। करुणा।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[अशोक भूषण, जे।*]*

23. विभिन्न धर्मों और संस्कृतियों में, अपनी जान लेने के खिलाफ स्पष्ट आदेश हैं।

24. रिट याचिका में याचिकाकर्ता ने स्पष्ट किया है कि याचिकाकर्ता न तो आई. पी. सी. के प्रावधानों को चुनौती दे रहा है।

"आत्महत्या के प्रयास को दंडात्मक अपराध बनाया गया है और न ही मरने के अधिकार की प्रार्थना को अनुच्छेद *21* के तहत मौलिक अधिकार घोषित किया गया है। रिट याचिका के पैरा *7* का उल्लेख करना उपयोगी है, जिसमें याचिकाकर्ता निम्नलिखित अभिवचन करता हैः

"शुरुआत में यह प्रस्तुत किया जाता है कि तत्काल याचिका में याचिकाकर्ता न तो भारतीय दंड संहिता की धारा *309* को चुनौती दे रहा है, क्योंकि आत्महत्या का प्रयास एक दंडात्मक अपराध है और न ही अनुच्छेद के तहत मौलिक अधिकार के रूप में मरने का अधिकार मांग रहा है।

21 (क्योंकि यह मुद्दा ज्ञान कौर बनाम पंजाब राज्य और अन्य संबंधित मामलों, *(1996) 2* एस. सी. सी. *648* के मामले में इस माननीय न्यायालय की संविधान पीठ के फैसले द्वारा पूरी तरह से कवर किया गया है। तत्काल याचिका में याचिकाकर्ता का प्रयास इस माननीय न्यायालय से दिशा-निर्देश प्राप्त करना है जिसके तहत जिन लोगों को घातक बीमारियों से पीड़ित होने का पता चला है या

रोग जीवित वसीयत को निष्पादित कर सकते हैं या अपने वकील/निष्पादक को उस बीमारी के कारण या किसी अन्य कारण से लगातार वनस्पति अवस्था या कोमा में जाने की स्थिति में एक विशिष्ट तरीके से कार्य करने के लिए पहले या अन्यथा निर्देश दे सकते हैं।

कारण "।

डी. आई. पी. सी. के प्रासंगिक प्रावधान

25. भारतीय दंड संहिता, *1860*, एक सामान्य दंड संहिता है जो विभिन्न कृत्यों को परिभाषित करती है जो अपराध हैं और उनके लिए सजा का प्रावधान करती है। अध्याय *XVI* "मानव शरीर को प्रभावित करने वाले अपराधों" से संबंधित है। भारतीय दंड संहिता के प्रावधान जो वर्तमान संदर्भ में प्रासंगिक हैं, वे धारा *306* और धारा *309* हैं। धारा*306* आत्महत्या के लिए उकसाने से संबंधित है। इसमें प्रावधान किया गया है कि "यदि कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है, तो जो कोई भी इस तरह की आत्महत्या के लिए उकसाता है, उसे दस साल तक की अवधि के लिए किसी भी प्रकार के कारावास से दंडित किया जाएगा, और जुर्माना भी लगाया

जाएगा।"एक अन्य प्रावधान जो प्रासंगिक है वह धारा *309* यानी आत्महत्या का प्रयास है। प्रावधान में कहा गया है कि जो कोई भी आत्महत्या करने का प्रयास करता है और इस तरह के अपराध के लिए कोई भी कार्य करता है, उसे एक साल तक के साधारण कारावास (या जुर्माने या दोनों) की सजा दी जाएगी। वर्तमान मामले में विचार के लिए जो मुद्दे सामने आए हैं, उनसे *[2018] 6* एस. सी. आर. को ध्यान में रखते हुए निपटा जाना चाहिए।

भारतीय दंड संहिता के उपरोक्त प्रावधानों को देखें जो कुछ कार्यों को अपराध घोषित करते हैं।

ई. यूरोपीय संघ के संदर्भ में कानून

26. हमारे देश में एकमात्र वैधानिक प्रावधान जो इच्छामृत्यु को संदर्भित करता है, वह भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, *1956*, अर्थात् भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, *2002* के तहत बनाए गए वैधानिक विनियम हैं। विनियमों का अध्याय *VI* "अनैतिक अधिनियमों" से संबंधित है। विनियम *6* निम्नलिखित प्रभाव के लिए है:

"*6.* अनैच्छिक अधिनियम

एक चिकित्सक निम्नलिखित में से किसी को भी सहायता या प्रोत्साहन या अपराध नहीं करेगा।

ऐसे कार्य जिन्हें अनैतिक माना जाएगा
6.7 इच्छामृत्यु-इच्छामृत्यु का अभ्यास करना होगा

अनैतिक आचरण। हालांकि, विशेष अवसर पर, सवाल

मस्तिष्क की मृत्यु के बाद भी कार्डियोपल्मोनरी कार्य को बनाए रखने के लिए सहायक उपकरणों को वापस लेने का निर्णय केवल एक

डॉक्टरों की टीम और न केवल इलाज करने वाले चिकित्सक द्वारा। डॉक्टरों की एक टीम समर्थन प्रणाली को वापस लेने की घोषणा करेगी। ऐसी टीम में रोगी का प्रभारी डॉक्टर, मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी शामिल होंगे।

अस्पताल और अस्पताल के प्रभारी द्वारा अस्पताल के कर्मचारियों से या मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* के प्रावधानों के अनुसार नामित एक डॉक्टर।

28. रिपोर्ट के अध्याय *8* में सिफारिशों का सारांश है। सभी सिफारिशों को पुनः प्रस्तुत करना आवश्यक नहीं है। यह काफी है। सिफारिशों के पैरा *1* और *2* का उल्लेख करना:

"...... पिछले अध्यायों में, हमने अंतिम रूप से बीमार रोगियों से चिकित्सा उपचार (कृत्रिम पोषण और जलयोजन सहित) को रोकने या वापस लेने के विषय पर विभिन्न महत्वपूर्ण मुद्दों पर विचार किया है। सातवें अध्याय में हमने विचार किया है कि हमारे देश के लिए क्या उपयुक्त है। विभिन्न पहलू उत्पन्न होते हैं जिनके लिए

विचार, अर्थात्, कि कौन सक्षम हैं और

अक्षम रोगी, 'सूचित' का क्या अर्थ है

निर्णय ', रोगी के' सर्वोत्तम हित 'का क्या अर्थ है, क्या रोगी, उनके रिश्तेदार या डॉक्टर या अस्पताल स्थानांतरित कर सकते हैं

न्यायालय ने यह घोषणा करने की मांग की कि कोई कार्य या चूक या डॉक्टर का प्रस्तावित कार्य या चूक वैध है, यदि ऐसा है, तो क्या ऐसे निर्णय भविष्य की दीवानी और आपराधिक कार्यवाही आदि में पक्षों और डॉक्टरों के लिए बाध्यकारी होंगे। सवाल उठे हैं कि क्या इलाज से इनकार करने वाला मरीज आत्महत्या के प्रयास का दोषी है या क्या डॉक्टर आत्महत्या के लिए उकसाने या गैर इरादतन हत्या के दोषी हैं।

हत्या आदि। इन मुद्दों पर, हमने कानून और विशाल तुलनात्मक साहित्य पर विचार करने पर अध्याय *VII* में अपने विचार दिए हैं।

इस अध्याय में हम अपना सारांश देने का प्रस्ताव करते हैं।

सिफारिशें और प्रस्तावित विधेयक के संबंधित खंड जो प्रत्येक सिफारिश से संबंधित हैं।

(विधेयक का मसौदा इस रिपोर्ट के साथ संलग्न है)। अब हम अपनी सिफारिशों का उल्लेख करेंगे।
1) उन रोगियों की सुरक्षा के लिए एक कानून की आवश्यकता है जो अंतिम रूप से बीमार हैं, जब वे कृत्रिम पोषण और जलयोजन सहित चिकित्सा उपचार से इनकार करने का निर्णय लेते हैं, ताकि उन्हें धारा के तहत आत्महत्या करने के प्रयास के अपराध का दोषी नहीं माना जा सके। *309* भारतीय दंड संहिता, *1860*।

उन डॉक्टरों (और जो उनके निर्देशों के तहत कार्य करते हैं) की रक्षा करना भी आवश्यक है जो सक्षम रोगी के सूचित निर्णय का पालन करते हैं या जो *(i)* अक्षम रोगियों या *(ii)* सक्षम रोगियों के मामले में जिनके निर्णय सूचित निर्णय नहीं हैं, और यह निर्णय लेते हैं कि ऐसे रोगियों के सर्वोत्तम हित में, चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने की आवश्यकता है क्योंकि इससे किसी भी उद्देश्य की पूर्ति होने की संभावना नहीं है। डॉक्टरों के इस तरह के कार्यों को कानून द्वारा *[2018] 6* एस. सी. आर. के क्रम में 'वैध' घोषित किया जाना चाहिए।

यदि उन्हें भारतीय दंड संहिता, *1860* की धारा *305,306* के तहत 'आत्महत्या के लिए उकसाने' के अपराध के लिए या दंड संहिता की धारा *304* के साथ पठित धारा *299* के तहत गैर इरादतन हत्या के अपराध के लिए पकड़ा जाता है, तो डॉक्टरों और उनके निर्देशों के तहत कार्य करने वालों की सुरक्षा के लिए,

1860 या नागरिक कानून के तहत कार्रवाई में।

2) संसद रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों के संबंध में भारत के संविधान की सातवीं अनुसूची की सूची *III* की प्रविष्टि *26* के तहत ऐसा कानून बनाने के लिए सक्षम है। हमारे विचार में प्रस्तावित कानून को *'*द मेडिकल*'* कहा जाना चाहिए।

अंतिम रूप से बीमार रोगियों का उपचार *(*रोगियों की सुरक्षा,

चिकित्सा व्यवसायी*)* अधिनियम *"*।

29. 196 वीं रिपोर्ट को भारत के विधि आयोग द्वारा अगस्त, *2012* की *241* वीं रिपोर्ट में फिर से संशोधित किया गया था। *2006* का मसौदा विधेयक था

विधि आयोग द्वारा पुनः प्रारूपित किया गया जो रिपोर्ट का अनुलग्नक *1* था। हालाँकि उपरोक्त विधेयक किसी कानून में सफल नहीं हो सका। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एक अन्य मसौदा विधेयक *'*द मेडिकल ट्रीटमेंट ऑफ टर्मिनली इल पेशेंट्स *(*प्रोटेक्शन ऑफ पेशेंट्स एंड मेडिकल प्रैक्टिशनर्स*)* बिल, *2016'* को एक निजी सदस्य विधेयक के रूप में प्रकाशित किया था, जिसे *5* अगस्त *2016* को राज्यसभा में पेश किया गया था, जो अभी भी लंबित है।

30. उपरोक्त से, यह स्पष्ट है कि केवल वैधानिक प्रावधान

इच्छामृत्यु *2002* के विनियमों का विनियमन *6.7* है जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है। नियम इच्छामृत्यु का अभ्यास करने से रोकते हैं और घोषणा करते हैं कि इच्छामृत्यु का अभ्यास करना चिकित्सा की ओर से अनैतिक आचरण है।

अभ्यासी। हालांकि विनियमन एक अपवाद बनाता है कि विशिष्ट अवसर पर, मस्तिष्क की मृत्यु के बाद भी हृदय-फुफ्फुसीय कार्य को बनाए रखने के लिए सहायक उपकरणों को वापस लेने का सवाल केवल डॉक्टरों की एक टीम द्वारा तय किया जाएगा, न कि केवल इलाज करने वाले चिकित्सक द्वारा। विनियमन में आगे यह प्रावधान है कि डॉक्टरों की टीम वापसी की घोषणा करेगी।

31. घातक रूप से बीमार व्यक्तियों के चिकित्सा उपचार को वापस लेना एक जटिल नैतिक, नैतिक और सामाजिक मुद्दा है जिसके साथ कई देश हैं। जीवन के अंत में निर्णय लेने के लिए एक कानूनी ढांचा पेश करने के अपने प्रयास के साथ संघर्ष किया है। इस विषय पर एक व्यापक कानूनी ढांचे के अभाव में इस मुद्दे से बहुत सावधानी से निपटा जाना चाहिए।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

च. इस न्यायालय के दो महत्वपूर्ण न्यायाधीश

उपरोक्त मामले में, अपीलार्थियों को धारा *376* के तहत दोषी ठहराया गया था और कुलवंत कौर द्वारा आत्महत्या के लिए उकसाने के लिए सजा सुनाई गई थी। दोषसिद्धि को उच्च न्यायालय द्वारा बनाए रखा गया था जिसके खिलाफ इस न्यायालय में विशेष अनुमति के रूप में अपील दायर की गई थी। इस न्यायालय के समक्ष दोषसिद्धि का एक आधार यह था कि आई. पी. सी. की धारा *307* असंवैधानिक है। यह निर्भरता दो मामलों पर रखी गई थी-*P.Rathinam* बनाम भारत संघ और ए. एन. आर. में इस अदालत के न्यायाधीश पीठ के फैसले पर। , *(1994) 3* एस. सी. सी. *394*, जिसमें आई. पी. सी. की धारा *309* को संविधान के अनुच्छेद *21* का उल्लंघन करने वाला असंवैधानिक माना गया था।

भारतीय दंड संहिता की धारा *309* को हटाकर उसमें संशोधन करने के लिए *1972* में विधेयक पेश किया गया था। संविधान पीठ ने इस सवाल का जवाब दिया कि क्या 'मरने का अधिकार' अनुच्छेद *21* में शामिल है। संविधान पीठ ने निष्कर्ष निकाला कि 'मरने का अधिकार' को अनुच्छेद *21* के तहत गारंटीकृत मौलिक अधिकारों के हिस्से के रूप में शामिल नहीं किया जा सकता है। *34.* अनुच्छेद *14* और *21* के आधार पर धारा *309* को चुनौती दी गई थी। इस अदालत ने आगे कहा कि भारतीय दंड संहिता की धारा *376*

संहिता भारत के संविधान के अनुच्छेद *21* और अनुच्छेद *14* का उल्लंघन नहीं करती है।

बनाम भारत संघ और अन्य। , *(2011) 4* एससीसी *454*। अरुणा रामचंद्र शानबाग की ओर से अनुच्छेद *32* के तहत रिट याचिका एक मेसर्स द्वारा दायर की गई थी। पिंकी विरानी सबसे अच्छी दोस्त होने का दावा करती है। अरुणा रामचंद्र शानबाग किंग एडवर्ड मेमोरियल *(*केईएम*)* अस्पताल, परेल, मुंबई में कार्यरत स्टाफ नर्स थीं। *27.11.1973* पर, अस्पताल के एक सफाईकर्मी ने उस पर हमला किया, जिसने उसकी गर्दन में कुत्ते की जंजीर लपेट दी और उसके साथ उसकी पीठ थपथपाई। उसके साथ दुराचार करते समय, उसने उसकी गर्दन के चारों ओर की जंजीर को मोड़ दिया, जिसके परिणामस्वरूप मस्तिष्क को ऑक्सीजन की आपूर्ति बंद हो गई और मस्तिष्क क्षतिग्रस्त हो गया। अगले दिन वह बेहोश *[2018] 6* एस. सी. आर. में पाई गई।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

स्थिति। उपरोक्त घटना की तारीख से वह निरंतर वनस्पति अवस्था *(*पी. वी. एस.*)* में बनी रही, जिसमें जागरूकता की कोई स्थिति नहीं थी, वह बिस्तर पर थी, खुद को व्यक्त करने में असमर्थ थी, कुछ भी सोचने, सुनने और देखने में असमर्थ थी या

किसी भी तरह से संवाद करें। अनुच्छेद *32* के तहत रिट याचिका में यह प्रार्थना की गई थी कि जिस अस्पताल में वह पिछले *36* वर्षों से पड़ी हैं, उसे खाना बंद करने और उसे शांति से मरने देने का निर्देश दिया जाए। उपरोक्त मामले में, दो-न्यायाधीशों की पीठ ने इच्छामृत्यु के सभी पहलुओं पर विचार किया, अदालत ने दोनों की जांच की

सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु। सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु और आगे स्वैच्छिक और अनैच्छिक इच्छामृत्यु से निपटने के लिए, पैरा *39* और *40* में निम्नलिखित निर्धारित किया गया था:

"39. अब इस मामले में कानूनी मुद्दों पर आते हुए, यह ध्यान दिया जा सकता है कि इच्छामृत्यु दो प्रकार का होता है: सक्रिय और निष्क्रिय। सक्रिय इच्छामृत्यु में किसी व्यक्ति को मारने के लिए घातक पदार्थों या ताकतों का उपयोग किया जाता है जैसे कि घातक कैंसर वाले व्यक्ति को दिया जाने वाला एक घातक इंजेक्शन जो भयानक पीड़ा में है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु में जीवन की निरंतरता के लिए चिकित्सा उपचार को रोकना शामिल है जैसे कि एंटीबायोटिक दवाओं को रोकना जहां इसे दिए बिना एक रोगी के मरने की संभावना है, या कोमा में एक रोगी से हृदय-फेफड़े की मशीन को निकालना। दुनिया भर में सामान्य कानूनी स्थिति यह प्रतीत होती है कि सक्रिय इच्छामृत्यु कानूनी है।

कानून के बिना भी कुछ शर्तें प्रदान की गईं और

सुरक्षा उपाय बनाए रखे जाते हैं "।

40. इच्छामृत्यु का एक और वर्गीकरण स्वैच्छिक के बीच है।

इच्छामृत्यु और गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु। स्वैच्छिक इच्छामृत्यु वह जगह है जहाँ रोगी से सहमति ली जाती है।

जबकि गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु वह जगह है जहाँ सहमति उपलब्ध नहीं है उदाहरण के लिए जब रोगी कोमा में है, या अन्यथा सहमति देने में असमर्थ है। जबकि पहले वाले के मामले में कोई कानूनी कठिनाई नहीं है, बाद वाले ने कई समस्याएं खड़ी की हैं, जो

हम संबोधित करेंगे।

36. अदालत ने माना कि भारत में सक्रिय इच्छामृत्यु अवैध और अपराध है। अनुच्छेद *41* में निम्नलिखित अभिनिर्धारित किया गया था:

"41. जैसा कि पहले ही कहा जा चुका है कि सक्रिय इच्छामृत्यु पूरी दुनिया में एक अपराध है, सिवाय इसके कि कानून द्वारा अनुमति दी गई हो। भारत में सक्रिय इच्छामृत्यु अवैध है और दंड संहिता, *1860* की धारा *304* के तहत अपराध है। चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या आई. पी. सी. की धारा*306 (*एम. एम. ओ. एन. कारण के लिए उकसाना*)* के तहत एक अपराध है। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

आत्महत्या करना*)*। सक्रिय इच्छामृत्यु कारण के लिए विशिष्ट कदम उठा रहा है

रोगी की मृत्यु, जैसे कि रोगी को किसी घातक पदार्थ का इंजेक्शन देना जैसे कि सोडियम पेंटोथल जो किसी व्यक्ति का कारण बनता है

कुछ सेकंडों में गहरी नींद आती है, और इस गहरी नींद में व्यक्ति तुरंत और दर्द रहित रूप से मर जाता है।

37. न्यायालय ने विभिन्न देशों के विभिन्न निर्णयों पर ध्यान दिया। दो-न्यायाधीश पीठ ने ज्ञान कौर बनाम पंजाब राज्य मामले में संविधान पीठ का भी उल्लेख किया। पैरा *101* और *104* में,

पंख लगा दिया गया है:

"101. जीना कौर बनाम पंजाब राज्य मामले में उच्चतम न्यायालय की संविधान पीठ ने कहा कि इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या दोनों भारत में वैध नहीं हैं। उस निर्णय ने *P.Rathinam V.* भारत संघ में सर्वोच्च न्यायालय के पहले के दो न्यायाधीशों की पीठ के फैसले को खारिज कर दिया। अदालत ने कहा कि संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत जीवन का अधिकार शामिल नहीं है।

मरने का अधिकार। ज्ञान कौर मामले में सुप्रीम कोर्ट ने

एयरडेल मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के निर्णय को मंजूरी दी और कहा कि इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। *104.* यह ध्यान दिया जा सकता है कि ज्ञान कौर मामले में हालांकि उच्चतम न्यायालय ने एयरडेल मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के दृष्टिकोण को अनुमोदन के साथ उद्धृत किया है, लेकिन यह स्पष्ट नहीं किया है कि कौन यह तय कर सकता है कि जीवन समर्थन को बंद किया जाना चाहिए या नहीं।

एक अक्षम व्यक्ति का मामला जैसे कि कोमा या पी. वी. एस. में एक व्यक्ति। यह परेशान करने वाला सवाल भारत में अक्सर उठ रहा है क्योंकि ऐसे कई मामले हैं जहां व्यक्ति कोमा में चले जाते हैं (दुर्घटना या किसी अन्य कारण से) या किसी अन्य कारण से सहमति देने में असमर्थ होते हैं, और फिर सवाल उठता है कि जीवन वापस लेने के लिए सहमति किसे देनी चाहिए। समर्थन करें। यह भारत में एक अत्यंत महत्वपूर्ण प्रश्न है क्योंकि हमारा समाज नैतिक मानकों के दुर्भाग्यपूर्ण निम्न स्तर पर आ गया है, इसके कच्चे और व्यापक व्यावसायीकरण और बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार के कारण, और इसलिए, न्यायालय को बहुत सावधान रहना होगा कि बेईमान व्यक्ति जो किसी की संपत्ति का उत्तराधिकारी बनना चाहते हैं, उन्हें वह न मिले।

कुछ कुटिल तरीके से हटा दिया गया। *"[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

38. दो-न्यायाधीशों की पीठ ने देखा कि इस देश में किसी व्यक्ति को जीवन समर्थन वापस लेने की कानूनी प्रक्रिया के बारे में कोई वैधानिक प्रावधान नहीं है।

स्थायी वनस्पति अवस्था (पी. वी. एस.) में व्यक्ति या जो अन्यथा है

इस संबंध में निर्णय लेने में अक्षम। हालाँकि, अदालत ने कुछ निर्देश जारी किए जो तब तक कानून बने रहने थे जब तक कि

संसद इस विषय पर एक कानून बनाती है। पैराग्राफ *124* में निम्नलिखित है - निर्धारित किया गयाः -

" 124. पी. वी. एस. में किसी व्यक्ति को जीवन समर्थन वापस लेने की कानूनी प्रक्रिया के बारे में हमारे देश में कोई वैधानिक प्रावधान नहीं है या जो अन्यथा इस संबंध में निर्णय लेने में असमर्थ है। हम श्री अंधारुजिना से सहमत हैं कि हमारे देश में कुछ मामलों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी जानी चाहिए। स्थितियों, और हम विद्वान महान्यायवादी से असहमत हैं

कि इसकी अनुमति कभी नहीं दी जानी चाहिए। अतः निम्नलिखित

विशाखा मामले में प्रयुक्त तकनीक, हम कानून बना रहे हैं

इस संबंध में जो कानून तब तक बना रहेगा जब तक
संसद इस विषय पर एक कानून बनाती हैः

(i) लाइफ सपोर्ट को बंद करने का निर्णय लेना होगा।

माता-पिता या पति या पत्नी या अन्य करीबी रिश्तेदारों द्वारा, या उनमें से किसी की अनुपस्थिति में, ऐसा निर्णय किसी व्यक्ति या अगले मित्र के रूप में कार्य करने वाले व्यक्तियों के समूह द्वारा भी लिया जा सकता है। इसे भी लिया जा सकता है

मरीज की देखभाल करने वाले डॉक्टर। हालाँकि, निर्णय लोगों के सर्वोत्तम हित में ईमानदारी से लिया जाना चाहिए।

रोगी।

वर्तमान मामले में, हम पहले ही देख चुके हैं कि अरुणा शानबाग के माता-पिता की मृत्यु हो चुकी है और अन्य करीबी रिश्तेदार हैं

जब से उस पर दुर्भाग्यपूर्ण हमला हुआ है, तब से उसे उसमें कोई दिलचस्पी नहीं है। जैसा कि पहले ही ऊपर उल्लेख किया गया है, यह केईएम अस्पताल के कर्मचारी हैं, जो इतने लंबे वर्षों से दिन-रात उनकी अद्भुत रूप से देखभाल कर रहे हैं, जो वास्तव में उनकी अगली दोस्त हैं, न कि सुश्री पिंकी विरानी जो केवल कुछ अवसरों पर उनसे मिलने आई हैं और उन पर एक पुस्तक लिखी है। इसलिए यह निर्णय केईएम अस्पताल के कर्मचारियों को लेना है। केईएम अस्पताल के कर्मचारियों ने स्पष्ट रूप से अपनी इच्छा व्यक्त की है कि अरुणा शानबाग को जीने दिया जाना चाहिए।

मोन कारण *(एक नियम। सोसायटी) v.* भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

केईएम अस्पताल, मुंबई के डीन की ओर से पेश वरिष्ठ वकील श्री पल्लव शिशोदिया ने कहा कि सुश्री पिंकी विरानी का इस मामले में कोई अधिकार नहीं है। हमारी राय में

हमारे लिए इस प्रश्न में जाना आवश्यक नहीं है क्योंकि हमारी राय है कि यह केईएम अस्पताल के कर्मचारी हैं जो

वास्तव में अरुणा शानबाग की अगली दोस्त। पिंकी विरानी ने जो किया है, उसकी निंदा या अपमान करना हमारा उद्देश्य नहीं है। बल्कि, हम अपनी बात व्यक्त करना चाहते हैं

उन्होंने जो शानदार सामाजिक भावना दिखाई है, उसकी सराहना की। हमने इंटरनेट पर देखा है कि वह कई सामाजिक कार्यों का समर्थन करती रही हैं, और हम उन्हें बहुत सम्मान देते हैं। सभी

हम यह कहना चाहते हैं कि अरुणा शानबाग में उनकी रुचि कितनी भी हो, यह भागीदारी से मेल नहीं खा सकती है।

केईएम अस्पताल के कर्मचारी जो *38* वर्षों से दिन-रात अरुणा की देखभाल कर रहे हैं।

हालाँकि, यह मानते हुए कि केईएम अस्पताल के कर्मचारी भविष्य में किसी समय अपना मन बदल लेते हैं, हमारी राय में ऐसी स्थिति में केईएम अस्पताल को जीवन वापस लेने के निर्णय की मंजूरी के लिए बॉम्बे उच्च न्यायालय में आवेदन करना होगा।

समर्थन करें।

(ii) इसलिए, भले ही निकट रिश्तेदारों या डॉक्टरों या अगले दोस्त द्वारा जीवन समर्थन वापस लेने का निर्णय लिया जाता है, ऐसे निर्णय के लिए उच्च न्यायालय से अनुमोदन की आवश्यकता होती है।

जैसा कि एयरडेल मामले में निर्धारित किया गया है।

हमारी राय में, यह हमारे देश में और भी अधिक आवश्यक है क्योंकि हम रिश्तेदारों या अन्य लोगों द्वारा संपत्ति विरासत में लेने के लिए की जा रही शरारत की संभावना से इनकार नहीं कर सकते हैं।

रोगी।

अन्य देशों में विषय पर कानून बनाएँ

9. इच्छामृत्यु पर बहस ने पिछले दशक में गति पकड़ी थी। विभिन्न देशों के कानून लोगों के विचारों को अलग-अलग संस्कृति, दर्शन और सामाजिक स्थितियों में व्यक्त करते हैं। अधिकांश देशों में सहायता को हमेशा एक अपराध के रूप में माना जाता था। सहायता प्राप्त आत्महत्या को उन अधिकांश देशों में भी स्वीकार नहीं किया जाता है जहां पिछली शताब्दी में यह पाया गया था। कई देशों में यू. एस. ए. के विभिन्न राज्यों, यूरोपीय देशों और संयुक्त *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

राज्य में, चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या से संबंधित विभिन्न प्रावधानों को संहिताबद्ध करने वाले विभिन्न कानून अस्तित्व में आए हैं। गंभीर रूप से बीमार या पीएसवी रोगियों के मामले में चिकित्सा उपचार शुरू करने या वापस नहीं लेने का अधिकार, अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को भी विभिन्न देशों में विभिन्न कानूनों का हिस्सा बनाया गया है।

40. चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या को कई लोगों ने स्वीकार नहीं किया है।

देशों। हालाँकि, बहुत कम लोगों ने इसे स्वीकार किया है और इसे विनियमित करने के लिए आवश्यक कानून बनाए हैं। स्विट्जरलैंड, नीदरलैंड, बेल्जियम, लक्ज़मबर्ग और अमेरिकी राज्यों ओरेगन, वाशिंगटन, मोंटाना और कोलंबिया ने वैधानिक नियमों के साथ चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या की अनुमति दी है। दुनिया के विभिन्न हिस्सों में अदालतों ने इस मुद्दे पर विस्तार से विचार किया है। अलग-अलग देशों के अलग-अलग कानूनों का उल्लेख करना आवश्यक नहीं है। और विभिन्न देशों के विषय पर मामला कानून। के उद्देश्यों के लिए

इस मामले में, यूनाइटेड किंगडम, संयुक्त राज्य अमेरिका के सर्वोच्च न्यायालय और कुछ अन्य देशों के कुछ प्रमुख मामलों पर ध्यान देना पर्याप्त होगा।

यूनाइटेड किंगडम

41. यूनाइटेड किंगडम में इच्छामृत्यु एक आपराधिक अपराध है।

आत्महत्या अधिनियम, *1961* की धारा *2 (1)* के अनुसार, किसी व्यक्ति की सहायता करने वाला व्यक्ति, जो मरना चाहता है, अपराध करता है। प्रावधान में कहा गया है यह कि किसी अन्य की आत्महत्या में सहायता करना, उकसाना, परामर्श देना या प्राप्त करना या किसी अन्य द्वारा आत्महत्या करने का प्रयास करना अपराध है, हालाँकि, यह अपराध नहीं है यदि यह उनके अपने हाथों से है। बहुत बड़ा संसदीय विरोध हुआ है

सहायता प्राप्त आत्महत्या से संबंधित वर्तमान यूनाइटेड किंगडम कानून में, लेकिन अब तक कानून में कोई मौलिक परिवर्तन नहीं हुआ है। *1997* में डॉक्टर सहायता प्राप्त मृत्यु विधेयक के साथ-साथ *2000* में चिकित्सा उपचार *(*इच्छामृत्यु की रोकथाम*)* विधेयक को मंजूरी नहीं दी गई थी। हाउस ऑफ लॉर्ड्स का सबसे प्रसिद्ध निर्णय एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम है। ब्लैंड *(1993)* ए. सी. *789*।

42. एंथनी डेविड ब्लैंड *15* अप्रैल, *1989* को हिल्सबोरो फुटबॉल मैदान में घायल हो गए थे, जिसमें उनके फेफड़े कुचल दिए गए थे।

पंक्चर हो जाने से मस्तिष्क को ऑक्सीजन की आपूर्ति बाधित हो गई। नतीजतन, उन्होंने उच्च केंद्रों को विनाशकारी और अपरिवर्तनीय क्षति पहुंचाई। मस्तिष्क, जिसने उसे एक ऐसी स्थिति में छोड़ दिया था जिसे लगातार वनस्पति अवस्था *(*पी. वी. एस.*)* के रूप में जाना जाता है। . चिकित्सकीय राय सर्वसम्मत थी कि उनकी स्थिति में सुधार या ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं थी। आपदा से पहले किसी भी समय रोगी ने अपनी इच्छाओं का संकेत नहीं दिया था कि क्या वह खुद को ऐसी स्थिति में पाएगा। ब्लैंड के पिता ने घोषणा की कि अस्पताल सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[अशोक भूषण, जे।*]*

अधिकारी उसके जीवन भर के उपचार और चिकित्सा सहायता उपायों को जारी रखना बंद कर सकते हैं और आगे कानूनी रूप से बंद कर सकते हैं और उसके बाद रोगी को एकमात्र उद्देश्य के अलावा चिकित्सा उपचार प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है।

रोगी को अपना जीवन समाप्त करने और सबसे बड़ी गरिमा और कम से कम दर्द, पीड़ा और संकट के साथ शांति से मरने में सक्षम बनाना।

43. निचली अदालत ने मांगी गई घोषणाओं को स्वीकार कर लिया। अपील की अदालत ने आदेश को बरकरार रखा। आधिकारिक वकील ने इसके समक्ष अपील दायर की हाउस ऑफ लॉर्ड्स। लॉर्ड गॉफ का मानना था कि एक डॉक्टर के लिए अपने मरीज को उसकी मृत्यु के लिए दवा देना वैध नहीं है, भले ही वह कोर्स उसकी पीड़ा को समाप्त करने की मानवीय इच्छा से प्रेरित हो। इस तरह का कार्य सक्रिय रूप से मृत्यु यानी इच्छामृत्यु का कारण बन रहा है जो वैध नहीं है। यह भी माना गया कि जिस मामले में डॉक्टर उपचार या देखभाल प्रदान नहीं करने या जारी रखने का फैसला करता है, वह वैध हो सकता है। लॉर्ड गोफ ने निम्नलिखित कहा थाः

"सबसे पहले, यह स्थापित किया जाता है कि आत्मनिर्णय का सिद्धांत

आवश्यकता है कि रोगी की इच्छाओं का सम्मान किया जाना चाहिए, ताकि यदि स्वस्थ दिमाग का कोई वयस्क रोगी मना कर दे, अनुचित रूप से, उपचार या देखभाल के लिए सहमति देने के लिए जिसके द्वारा उसका जीवन लंबा होगा या हो सकता है, उसकी देखभाल के लिए जिम्मेदार डॉक्टरों को उसकी इच्छाओं को लागू करना चाहिए, भले ही वे करते हैं।

ऐसा करना उसके सर्वोत्तम हित में नहीं है।

इस हद तक, मानव जीवन की पवित्रता के सिद्धांत को आत्मनिर्णय के सिद्धांत के अनुरूप होना चाहिए *(*देखें पूर्व, पृ. *826* एच *827* ए, हॉफमैन एलजे के अनुसार*)*, और, वर्तमान उद्देश्यों के लिए शायद

इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि अपने रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करने का डॉक्टर का कर्तव्य भी इसी तरह योग्य होना चाहिए। इस आधार पर

उसकी सहमति देने से इनकार पहले की तारीख में व्यक्त किया गया है, इससे पहले कि वह बेहोश हो गया या अन्यथा इसे संप्रेषित करने में असमर्थ हो गया; हालाँकि ऐसी परिस्थितियों में यह सुनिश्चित करने के लिए विशेष देखभाल की आवश्यकता हो सकती है कि
सहमति को अभी भी उचित रूप से उन परिस्थितियों में लागू माना जाना है जो बाद में हुई हैंः देखिए, उदाहरण के लिए

इन रे टी. *(*वयस्कः उपचार से इनकार*) (1993) Fam.95*। मैं यह जोड़ना चाहता हूं कि इस तरह के मामलों में, *[2018] 6* एस. सी. आर. का कोई सवाल ही नहीं है।

रोगी ने आत्महत्या कर ली है और न ही डॉक्टर ने उसे ऐसा करने में सहायता या उकसाया है। यह केवल इतना है कि रोगी ने, जैसा कि वह करने का हकदार है, उपचार के लिए सहमति देने से इनकार कर दिया है, जिसका प्रभाव उसके जीवन को लंबा करने का हो सकता है या होगा, और डॉक्टर ने अपने कर्तव्य के अनुसार, अपने रोगी की इच्छाओं का पालन किया है।

हालाँकि, मुझे इस बिंदु पर इस बात पर जोर देना चाहिए कि कानून उन मामलों के बीच एक महत्वपूर्ण अंतर करता है जिनमें एक डॉक्टर नहीं करने का फैसला करता है।

उसके रोगी के उपचार या देखभाल के लिए प्रदान करना, या प्रदान करना जारी रखना, जो उसके जीवन को बढ़ा सकता है या बढ़ा सकता है, और जिनमें वह निर्णय लेता है, उदाहरण के लिए, एक घातक दवा देकर, सक्रिय रूप से अपने रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए। जैसा कि मैंने पहले ही संकेत दिया है, पहला वैध हो सकता है, या तो क्योंकि डॉक्टर अपने रोगी की इच्छाओं को लागू कर रहा है।

उपचार या देखभाल, या यहाँ तक कि कुछ परिस्थितियों में जिसमें *(*उन सिद्धांतों पर जिनका मैं वर्णन करूँगा*)* रोगी है

यह बताने में असमर्थ कि वह अपनी सहमति देता है या नहीं। लेकिन एक डॉक्टर के लिए यह वैध नहीं है कि वह अपने रोगी को उसकी मृत्यु के लिए दवा दे, भले ही वह प्रक्रिया उसकी पीड़ा को समाप्त करने की मानवीय इच्छा से प्रेरित हो, चाहे वह पीड़ा कितनी भी बड़ी क्यों न होः रेग देखें। वी. कॉक्स *(*अप्रकाशित*), 18* सितंबर, *1992*। इसलिए कार्य करना रूबिकॉन को पार करना है जो एक ओर जीवित रोगी की देखभाल और दूसरी ओर इच्छामृत्यु के बीच चलता है-सक्रिय रूप से उसकी मृत्यु को उसकी पीड़ा से बचने या समाप्त करने के लिए। सामान्य कानून में इच्छामृत्यु वैध नहीं है। यह निश्चित रूप से सर्वविदित है कि हमारे समाज में कई जिम्मेदार सदस्य हैं जो मानते हैं कि इच्छामृत्यु को वैध बनाया जाना चाहिए; लेकिन मेरा मानना है कि यह परिणाम केवल ऐसे कानून द्वारा प्राप्त किया जा सकता है जो लोकतांत्रिक इच्छा को व्यक्त करता है कि हमारे कानून में इतना मौलिक परिवर्तन किया जाना चाहिए, और यदि अधिनियमित किया जाता है, तो यह सुनिश्चित किया जा सकता है कि इस तरह की वैध हत्या केवल उचित प्रावधानों के अधीन की जा सकती है।

पर्यवेक्षण और नियंत्रण। ... . इस भेद के केंद्र में एक सैद्धांतिक प्रश्न निहित है। ऐसा क्यों है कि जो डॉक्टर अपने रोगी को एक घातक इंजेक्शन देता है जो उसे मार देता है वह एक गैरकानूनी कार्य करता है और

वास्तव में हत्या का दोषी है, जबकि एक डॉक्टर जो जीवन समर्थन बंद करके अपने रोगी को मरने देता है, वह गैरकानूनी रूप से एम. एम. ओ. एन. कारण *(ए. आर. जी. डी.)* कार्य नहीं कर सकता है। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

और ऐसा नहीं करेगा, अगर वह अपने कर्तव्य का कोई उल्लंघन नहीं करता है

रोगी*? "*

44. लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन ने अपने निर्णय में देखा कि

इस मामले में उठाए गए सवाल -

*" (1) (*श्री ब्लैंड*)* को जीवित रखने के लिए बनाए गए सभी जीवन-स्थायी उपचार और चिकित्सा सहायता उपायों को कानूनी रूप से बंद कर दें।

कृत्रिम माध्यमों से वेंटिलेशन, पोषण और जलयोजन की समाप्ति*;* और *(2)* कानूनी रूप से बंद करना और उसके बाद *(*श्री ब्लैंड*)* को एकमात्र उद्देश्य के अलावा चिकित्सा उपचार प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है।

*(*श्री ब्लैंड*)* को अपने जीवन को समाप्त करने और सबसे बड़ी गरिमा और कम से कम दर्द, पीड़ा और संकट के साथ शांति से मरने में सक्षम बनाने के लिए।

निम्नलिखित प्रश्नों का सत्यापन किया गयाः

" एंथनी ब्लैंड को अपरिवर्तनीय रूप से मस्तिष्क क्षतिग्रस्त कर दिया गया है*;* सबसे प्रतिष्ठित चिकित्सा राय सर्वसम्मत है कि इस बात की कोई संभावना नहीं है कि स्थिति बेहतर के लिए बदल जाएगी।

उसे कुछ भी पता नहीं है। अगर कृत्रिम भोजन है

बंद हो जाता है और वह मर जाता है, वह कुछ भी महसूस नहीं करेगा। चाहे वह जीवित रहे या मर जाए, उसे कोई दर्द या पीड़ा महसूस नहीं होगी। सभी विशुद्ध रूप से शारीरिक विचार इंगित करते हैं कि जीवन समर्थन जारी रखना व्यर्थ है। केवल तभी जब उसकी देखभाल के लिए जिम्मेदार डॉक्टरों को पकड़ लिया जाए

यह विचार कि यद्यपि वह कुछ भी नहीं जानता है, जीवित रहने से उसे कुछ लाभ होता है, क्या यह इंगित करने के लिए कुछ होगा कि इसे जारी रखना उसके लाभ के लिए है।

इन परिस्थितियों में, जिम्मेदार डॉक्टरों के लिए यह निष्कर्ष निकालना पूरी तरह से उचित है कि एंथनी ब्लैंड को अपने जीवन को बनाए रखने के लिए आवश्यक आक्रामक चिकित्सा प्रक्रियाओं को जारी रखने में कोई सकारात्मक लाभ नहीं है। इस निष्कर्ष पर पहुँचने के बाद,

वे न तो ऐसी चिकित्सा देखभाल जारी रखने के हकदार हैं और न ही किसी कर्तव्य के अधीन हैं। इसलिए वे हत्या के दोषी नहीं होंगे यदि वे इस तरह की देखभाल बंद कर देते हैं।

45. एक अन्य निर्णय जिस पर ध्यान देने की आवश्यकता है, वह सुश्री बी बनाम एक अस्पताल न्यास, *2002* ई. डब्ल्यू. एच. सी. *429* है। दावेदार, सुश्री बी ने उच्च न्यायालय से घोषणा नहीं की है कि आक्रामक उपचार जो

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

वर्तमान में प्रत्यर्थी द्वारा कृत्रिम वेंटिलेशन के माध्यम से दिया जाना एक गैरकानूनी अतिक्रमण है। मामले में उठाया गया मुख्य मुद्दा यह है कि क्या सुश्री बी के पास अस्पताल में अपने इलाज के बारे में अपना निर्णय लेने की क्षमता है। *43* वर्षीय सुश्री बी एक विनाशकारी बीमारी से पीड़ित थीं, जिसके कारण वह टेट्राप्लेजिक हो गई थीं और जिनकी व्यक्त इच्छा है कि उन्हें वेंटिलेटर के उपयोग से कृत्रिम रूप से जीवित नहीं रखा जाए। उपरोक्त संदर्भ में उच्च न्यायालय ने स्वायत्तता के सिद्धांत पर पहले के कई मामलों की जांच की। पैराग्राफ *16* से *22* निम्नलिखित प्रभाव वाले हैं:

"16. 1972 में एस. वी. एम. सी. में लॉर्ड रीडः डब्ल्यू बनाम डब्ल्यू *[1972]* एसी *25*

पृष्ठ *43* पर कहा गया है:

...... अंग्रेजी कानून एक व्यक्ति की रक्षा के लिए बहुत हद तक जाता है

अपने व्यक्तिगत हस्तक्षेप से पूर्ण आयु और क्षमता

स्वतंत्रता। हमने अक्सर अन्य देशों में स्वतंत्रता को न केवल तख्तापलट से बल्कि धीरे-धीरे क्षरण से गायब होते देखा है:

और अक्सर यह पहला कदम होता है जो मायने रखता है। इसलिए छोटी-मोटी रियायतें देना भी नासमझी होगी।

17. री एफ *(*मानसिक रोगीः नसबंदी*) [1990] 2* एसी *1* में,

चीवेली के लॉर्ड गोफ ने पृष्ठ *72* पर कहा:

"मैं मूल सिद्धांत से शुरू करता हूं, जो अब लंबे समय से स्थापित है,

कि प्रत्येक व्यक्ति का शरीर अनुल्लंघनीय है। '

18. लिमिंगटन, एम. आर. के लॉर्ड डोनाल्डसन ने री टी *(*एडल्टः

उपचार से इनकार*) [1993]* परिवार *95*, पृष्ठ *113* पर:

"...... रोगी की पसंद का अधिकार मौजूद है कि क्या उस विकल्प को चुनने के कारण तर्कसंगत, तर्कहीन, अज्ञात हैं या नहीं।

यहां तक कि गैर-मौजूद भी। ' *19.* री टी *(*वयस्कः उपचार से इनकार*)* में, मैंने *336* पर मैलेट बनाम शुलमैन *67* डीएलआर *(*चौथा*) 321* में रॉबिन्स जेए का हवाला दिया, और कहा

पृष्ठ *116-117:*

*"*यह निर्धारित करने का अधिकार कि अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा, हमारे समाज में एक मौलिक अधिकार है। इस अधिकार में निहित अवधारणाएँ वे आधार हैं जिन पर आत्मनिर्णय और व्यक्तिगत स्वायत्तता के सिद्धांत आधारित हैं। इस अधिकार को प्रभावित करने वाले मामलों में स्वतंत्र व्यक्तिगत पसंद को, मेरी राय में, बहुत उच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए। एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

20. रे एमबी *(*मेडिकल ट्रीटमेंट*) [1997] 2* एफएलआर *426* में, मैंने कहा

432:

*"*एक मानसिक रूप से सक्षम रोगी को किसी भी कारण से, तर्कसंगत या तर्कहीन, या बिना किसी कारण के चिकित्सा उपचार के लिए सहमति देने से इनकार करने का पूर्ण अधिकार है, यहां तक कि जहां उस निर्णय से उसकी अपनी मृत्यु हो सकती है *", (*सिडवे बनाम बेथलहम रॉयल अस्पताल और मौड्सले अस्पताल के बोर्ड ऑफ गवर्नर्स *[1985]* एसी *871* का जिक्र करते हुए, *904-905* पर लॉर्ड टेम्पलमैन के अनुसार*;* और लॉर्ड डोनाल्डसन एम. आर. रे टी में *(*वयस्कः उपचार से इनकार*) (*ऊपर देखें*)*।

21. यह दृष्टिकोण दुनिया के अन्य हिस्सों में न्यायशास्त्र के समान है। क्रूज़न बनाम निदेशक, मिसौरी स्वास्थ्य विभाग *(1990) 110* एस. सी. टी. *2841* में, संयुक्त राज्य सर्वोच्च न्यायालय

न्यायालय ने कहा किः

*"*प्रत्येक व्यक्ति के अधिकार और नियंत्रण से अधिक किसी भी अधिकार को अधिक पवित्र नहीं माना जाता है, या अधिक सावधानी से संरक्षित नहीं किया जाता है।

अपने स्वयं के व्यक्ति का, सभी संयम या हस्तक्षेप से मुक्त

अन्य, जब तक कि कानून के स्पष्ट और निर्विवाद अधिकार द्वारा नहीं। बी। जीवन की पवित्रता

22. समाज और विशेष रूप से चिकित्सा पेशे हैं

समान रूप से मौलिक सिद्धांत से संबंधित जीवन की पवित्रता। के दो सिद्धांतों के बीच अंतरफलक

वर्तमान मामले में इलाज करने वाले चिकित्सकों के लिए स्वायत्तता और जीवन की पवित्रता बहुत चिंता का विषय है। एयरडेल में किन्केल के लॉर्ड कीथ

एनएचएस ट्रस्ट बनाम ब्लैंड *[1993]* एसी *789* ने पृष्ठ *859* पर कहाः

*"........*जीवन की पवित्रता का सिद्धांत, जो राज्य की चिंता है, और न्यायपालिका की एक शाखा के रूप में

अवस्था. निरपेक्ष नहीं है। यह एक चिकित्सा व्यवसायी को आपराधिक प्रतिबंधों के दर्द पर एक रोगी का इलाज करने के लिए मजबूर नहीं करता है, जो व्यक्त इच्छाओं के विपरीत ऐसा नहीं करने पर मर जाएगा।

रोगी से।

46. रेजिना *(*प्रीटी*)* बनाम में हाउस ऑफ लॉर्ड्स का निर्णय।

सी. टी. ओ. आर. ऑफ पब्लिक प्रॉसिक्यूशन *(*सेक्रेटरी ऑफ स्टेट फॉर द होम आर. टी. एम. टी. इंटरवेंटिंग*), (2002) 1* ए. सी. *800,* को भी दावेदार के रूप में संदर्भित करने की आवश्यकता है, जो प्रगतिशील और अपक्षयी रोग से पीड़ित था।

नल बीमारी, एक दुखद और *[2018] 6* एस. सी. आर. की आसन्न संभावना का सामना करना पड़ा।

अपमानजनक मृत्यु। वह मानसिक रूप से सतर्क थी और अपनी मृत्यु के समय और तरीके को नियंत्रित करना चाहती थी, लेकिन उसकी शारीरिक अक्षमता ने उसे बिना किसी सहायता के अपनी जान लेने से रोक दिया। वह चाहती थी कि उसका पति उसकी मदद करे और वह ऐसा करने के लिए तैयार था बशर्ते कि उसकी ऐसी सहायता देने की स्थिति में उस पर आत्महत्या अधिनियम, *1961* की धारा *2 (1)* के तहत मुकदमा नहीं चलाया जाएगा। दावेदार ने तदनुसार लोक अभियोजन निदेशक से अनुरोध किया कि वह धारा *2 (4)* के तहत इस तरह के अभियोजन के लिए सहमति नहीं देगा। दावेदार को वह वचन देने से इनकार करने पर, यूरोपीय कन्वेंशन द्वारा गारंटीकृत अधिकारों पर भरोसा करते हुए

47. क्वींस बेंच डिवीजन के डिवीजनल कोर्ट ने निष्कर्ष निकाला कि निदेशक के पास वचन देने की कोई शक्ति नहीं है और दावे को खारिज कर दिया। हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने फिर से के बीच अंतर को दोहराया एक ओर जीवन-रक्षक या जीवन-दीर्घ उपचार की समाप्ति और दूसरी ओर केवल जीवन को समाप्त करने के उद्देश्य से कार्रवाई करना। निर्णय के पैरा *9* में निम्नलिखित अभिनिर्धारित किया गया था:

"9. कन्वेंशन के क्षेत्र में घरेलू निर्णयों का अधिकार आवश्यक रूप से सीमित है और जैसा कि पहले ही उल्लेख किया गया है, श्रीमती प्रीटी अपने मामले को कन्वेंशन पर आधारित करती हैं। लेकिन यह ध्यान देने योग्य है कि उनका तर्क अंग्रेजी कानून में गहराई से अंतर्निहित ई दो सिद्धांतों के साथ असंगत है। पहला एक अंतर है अपने स्वयं के कार्य द्वारा अपनी जान लेने और हस्तक्षेप के माध्यम से या किसी तीसरे पक्ष की मदद से जान लेने के बीच। आत्महत्या के बाद से पूर्व की अनुमति है।

1961 में अपराध होना बंद हो गया। बाद वाले पर प्रतिबंध जारी है। हॉफमैन एल. जे. ने एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम ब्लैंड *[1993]* एसी *789* में यह अंतर बहुत स्पष्ट रूप से व्यक्त किया था।

831 : एफ.

*"*इस मामले में कोई भी यह सुझाव नहीं दे रहा है कि एंथनी ब्लैंड को एक घातक इंजेक्शन दिया जाना चाहिए। लेकिन भोजन की आपूर्ति बंद करने के बारे में चिंता है, उदाहरण के लिए,

एंटीबायोटिक दवाओं के साथ संक्रमण का इलाज करना बंद करना। क्या कोई वास्तविक अंतर है*?* क्या कोई अंतर है, इस बारे में हमारी सहज भावनाओं के साथ आने के लिए, मुझे इस बात पर विचार करना शुरू करना चाहिए कि अगर उन्हें एक घातक इंजेक्शन दिया गया तो हम में से अधिकांश क्यों हैरान होंगे। यह, मुझे लगता है, के साथ जुड़ा हुआ है

हमारा विचार है कि जीवन की पवित्रता एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. ई. जी. डी.*)* द्वारा इसकी अलंघनीयता को दर्शाती है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

*[*अशोक भूषण, जे।*]*

एक बाहरी व्यक्ति। आत्मरक्षा जैसे अपवादों के अधीन, मानव जीवन अलंघनीय है, भले ही विचाराधीन व्यक्ति ने इसके उल्लंघन के लिए सहमति दी हो। यही कारण है कि आत्महत्या करना अपराध नहीं है, लेकिन किसी को आत्महत्या करने में मदद करना अपराध है। यह इस प्रकार है कि, भले ही हमें लगता है कि एंथनी ब्लैंड ने सहमति दी होगी, हम एक घातक इंजेक्शन द्वारा उसके जीवन को समाप्त करने के हकदार नहीं होंगे।

दूसरा अंतर जीवन की समाप्ति-बचत के बीच है।

या एक तरफ जीवन भर चलने वाला उपचार और एक तरफ उपचार लेना।

चिकित्सा, चिकित्सीय या उपशामक की कमी वाली कार्रवाई

औचित्य लेकिन केवल दूसरी तरफ जीवन को समाप्त करने का इरादा था।

इस भेद ने निर्णयों का तर्क प्रदान किया

नरम। *(*ए माइनर*) (*वार्डशिपः मेडिकल ट्रीटमेंट*) [1991]* फैम *33* में यह बहुत ही संक्षिप्त रूप से व्यक्त किया गया था, जिसमें लिमिंगटन एम. आर. के ए लॉर्ड डोनाल्डसन ने पी.

46 :

*"*डॉक्टरों और अदालत को यह तय करना है कि क्या, बच्चे के रोगी के सर्वोत्तम हित में, चिकित्सा उपचार के बारे में एक विशेष निर्णय लिया जाना चाहिए जो एक दुष्प्रभाव के रूप में मृत्यु की अधिक या कम संभावना पैदा करेगा। यह शब्दार्थ की बात नहीं है। यह मौलिक है। आयु वर्ग के दूसरे छोर पर, दर्द को कम करने के लिए दवाओं का उपयोग अक्सर पूरी तरह से उचित होगा, इसके बावजूद कि यह मृत्यु के क्षण को तेज कर देगा। जिस बात को कभी भी उचित नहीं ठहराया जा सकता है, वह है प्राथमिक उपचार के साथ दवाओं या शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं का उपयोग।

ऐसा करने का उद्देश्य *"*।

संयुक्त राज्य अमेरिका

48. 1828 में न्यूयॉर्क राज्य ने एक क़ानून लागू किया जिसमें घोषणा की गई थी

एक अपराध के रूप में आत्महत्या। न्यूयॉर्क के उदाहरण के बाद अलग-अलग

राज्यों।

49. कार्डोजो, जे., लगभग एक शताब्दी पहले श्लोएन्ड्रॉफ बनाम सोसायटी ई. डब्ल्यू. यॉर्क अस्पताल, *211* एन. वाई. *125* में, जबकि अपील न्यायालय में प्रत्येक वयस्क मनुष्य द्वारा आत्मनिर्णय के अधिकार को समाप्त कर दिया गया था। विंग आयोजित किया गया थाः

"वयस्क और स्वस्थ दिमाग वाले प्रत्येक मनुष्य को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि उसके अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा; और

एक सर्जन जो अपने रोगी के *[2018] 6* एस. सी. आर. के बिना ऑपरेशन करता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

सहमति एक हमला करती है, जिसके लिए वह हर्जाने में उत्तरदायी है। प्रैट वी. डेविस, *224* बीमार। , *300 , 79* एन. ई. *562,7* एल. आर. ए. *(*एन. एस.*) 609,8* एन. कैस, *197:* मोहर वी। विलियम्स, *95* मिन। *261 , 104* एन. डब्ल्यू. *12.1* एल. आर. ए. *(*एनएस.*) , 111* एम. सेंट रेप. *462 , 5* एन. कैस, *303.* यह सच है, आपातकालीन मामलों को छोड़कर जहां रोगी बेहोश है, और जहां सहमति से पहले ऑपरेशन करना आवश्यक है।

प्राप्त किया जा सकता है। "

50. नैन्सी बेथ क्रूज़न बनाम में संयुक्त राज्य अमेरिका का सर्वोच्च न्यायालय। निदेशक, मिसौरी स्वास्थ्य विभाग, *497* यू. डब्ल्यू. *261*, के पास रोगी के एक मामले पर विचार करने का अवसर था, जो लगातार वनस्पति अवस्था में था, उसके अभिभावक ने रोगी के कृत्रिम जलयोजन और पोषण को समाप्त करने के लिए न्यायिक मंजूरी की मांग करते हुए एक घोषणात्मक निर्णय दिया। सर्वोच्च न्यायालय ने प्रत्येक व्यक्ति के अपने व्यक्ति पर नियंत्रण रखने के अधिकार को मान्यता दी। निम्नलिखित रेहंक्विस्ट, सी. जे. द्वारा आयोजित किया गया थाः

"सामान्य कानून में, सहमति के बिना और कानूनी औचित्य के बिना एक व्यक्ति द्वारा दूसरे को छूना भी एक बैटरी थी।

और स्वस्थ मन को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि उसके अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा; और एक शल्य चिकित्सक जो एक ऑपरेशन करता है
अपने रोगी की सहमति के बिना एक हमला करता है, जिसके लिए वह हर्जाने में उत्तरदायी है, "श्लोन्डॉर्फ बनाम। सोसाइटी ऑफ न्यूयॉर्क हॉस्पिटल, *211* एन. वाई. *125,129-130,105* एन. ई. *92,93 (1914)*। सूचित सहमति सिद्धांत अमेरिकी अपकृत्य कानून में मजबूती से स्थापित हो गया है। कीटन, डॉब्स, कीटन, और ओवेन, ऊपर, *32*, पृष्ठ देखें। *189-192 ;* एफ. रोजोवस्की, इलाज के लिए सहमति, ए

प्रैक्टिकल गाइड *1-98 (2d* संस्करण। *1990)*।

सूचित सहमति के सिद्धांत का तार्किक परिणाम यह है कि रोगी को आम तौर पर सहमति देने का अधिकार नहीं है, यानी उपचार से इनकार करने का।

51. पहले के कुछ मामलों का उल्लेख करते हुए निम्नलिखित निर्णय लिए गए:

"यह तर्क देते हुए कि आत्मनिर्णय का अधिकार केवल इसलिए नहीं खोया जाना चाहिए क्योंकि कोई व्यक्ति इसके उल्लंघन को महसूस करने में असमर्थ है, अदालत ने कहा कि अक्षम व्यक्तियों को उपचार से इनकार करने का अधिकार है। इसने यह भी माना कि इस तरह के अधिकार का प्रयोग एक सरोगेट निर्णय निर्माता द्वारा "व्यक्तिपरक" मानक का उपयोग करके किया जा सकता है, जब इस बात का स्पष्ट प्रमाण था कि अक्षम व्यक्ति ने इसका प्रयोग किया होगा। जहां इस तरह के सबूत की कमी थी, अदालत ने माना कि किसी व्यक्ति का अधिकार अभी भी हो सकता है

कुछ परिस्थितियों में उद्देश्य "सर्वश्रेष्ठ" के तहत लागू किया गया

ब्याज मानक। आईडी. *, 361-368,486 A. 2d, 1229-1233* पर। इस प्रकार, यदि कुछ विश्वसनीय साक्ष्य मौजूद थे कि व्यक्ति उपचार को समाप्त करना चाहता था, लेकिन इसके लिए पर्याप्त नहीं था

स्पष्ट रूप से उद्देश्यों के लिए एक व्यक्ति की इच्छाओं को स्थापित करें

व्यक्तिपरक मानक, और दर्द और पीड़ा के अनुभव से लंबे जीवन का बोझ स्पष्ट रूप से इसकी संतुष्टि से अधिक था, उपचार को समाप्त किया जा सकता था

"सीमित-उद्देश्य "मानक। जहाँ कोई विश्वसनीय सबूत नहीं है।

जीवन का प्रबंधन-अमानवीय उपचार को बनाए रखना, उपचार को समाप्त करने के लिए एक "शुद्ध उद्देश्य" मानक का उपयोग किया जा सकता है। यदि इनमें से कोई भी शर्त प्राप्त नहीं होती है, तो अदालत ने माना कि जीवन को बचाने के पक्ष में गलती करना सबसे अच्छा है। आईडी. *, 364-368,486 A. 2d* पर, *1231-1233* पर। "

उपरोक्त मामले के तथ्यों में, क्रूज़न के माता-पिता के दावे को अस्वीकार कर दिया गया था क्योंकि अभिभावक संतोषजनक रूप से यह साबित नहीं कर सके कि क्रूज़न

उन परिस्थितियों में अपना जीवन जारी नहीं रखने की इच्छा व्यक्त की थी जिनमें वह भटक गई थी।

52. वाशिंगटन, एट अल, बनाम हैरोल्ड में संयुक्त राज्य अमेरिका के सर्वोच्च न्यायालय द्वारा इच्छामृत्यु के सभी विभिन्न पहलुओं पर फिर से विचार किया गया।

ग्लक्सबर्ग एट अल, *521* यू. एस. *702 138* एल. एड *2* डी *772* के बराबर। ए.

1975 में अधिनियमित वाशिंगटन राज्य के क़ानून में यह प्रावधान किया गया था कि एक व्यक्ति आत्महत्या के प्रयास को बढ़ावा देने के अपराध का दोषी था जब व्यक्ति जानबूझकर किसी अन्य व्यक्ति को आत्महत्या का प्रयास करने के लिए प्रेरित करता था या सहायता करता था।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कई वादियों द्वारा वाशिंगटन के पश्चिमी जिले के लिए संयुक्त राज्य अमेरिका के जिला न्यायालय में लाया गया था, जिनमें से *(1)* चिकित्सक जो कभी-कभी गंभीर रूप से बीमार, पीड़ित रोगियों का इलाज करते थे, और *(2)* ऐसे व्यक्ति जो तब गंभीर और दर्दनाक बीमारी के अंतिम चरणों में थे। वादी, संघीय संविधान के चौदहवें संशोधन द्वारा संरक्षित स्वतंत्रता हित के अस्तित्व पर जोर देते हुए, जो एक मानसिक रूप से सक्षम, अंतिम रूप से बीमार वयस्क द्वारा चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या करने के लिए व्यक्तिगत पसंद तक विस्तारित था, एक घोषणात्मक निर्णय की मांग की कि वाशिंगटन क़ानून अपने चेहरे पर असंवैधानिक था। जिला न्यायालय, चिकित्सकों द्वारा संक्षिप्त निर्णय के लिए प्रस्ताव प्रदान करते हुए और

व्यक्तियों ने फैसला सुनाया कि क़ानून असंवैधानिक था क्योंकि इसने घोषित स्वतंत्रता हित *(850* एफ सप *1454,1994* यूएस डिस्ट्रिक लेक्सिस *5831)* के प्रयोग पर अनुचित बोझ डाला। अपील पर, नौवें सर्किट के लिए यूनाइटेड स्टेट्स कोर्ट ऑफ अपील्स ने यह विचार व्यक्त किया कि *(1)* संविधान किसी की मृत्यु के समय और तरीके को नियंत्रित करने में एक उचित प्रक्रिया स्वतंत्रता हित को शामिल करता है*;* और *(2)* वाशिंगटन क़ानून असंवैधानिक था जैसा कि अंतिम रूप से बीमार, सक्षम वयस्कों पर लागू होता है जो अपने चिकित्सकों द्वारा निर्धारित दवा के साथ अपनी मृत्यु को तेज करना चाहते थे *(79)*

एफ *3* डी *790,1996* यूएस ऐप लेक्सिस *3944)*।

53. सर्टिओरारी पर, संयुक्त राज्य अमेरिका के सर्वोच्च न्यायालय ने उलट दिया। रेहंक्विस्ट, सी. जे., ओ 'कॉनर, स्कैलिया, कैनेडी के साथ एक राय में,

और थॉमस, जे जे। , यह अभिनिर्धारित किया गया कि वाशिंगटन संविधि ने उचित प्रक्रिया खंड का उल्लंघन नहीं किया-या तो संविधि के चेहरे पर या जैसा कि संविधि सक्षम, अंतिम रूप से बीमार वयस्कों पर लागू की गई थी जो जल्दबाजी करना चाहते थे।

कम से कम वाशिंगटन के कई महत्वपूर्ण और वैध हितों के प्रचार और संरक्षण से यथोचित रूप से संबंधित है। *54.* अमेरिकी सुप्रीम कोर्ट ने माना कि वाशिंगटन क़ानून उचित प्रक्रिया खंड का उल्लंघन नहीं करता है।

सी. जे., सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* देते समय पुनरावेदन करें। सोसायटी*)* *v.* भारत का संघ

*[*अशोक भूषण, जे।*]*

न्यायालय की राय ने सहायता प्राप्त आत्महत्या पर राज्य के प्रतिबंध को निम्नलिखित प्रभाव से बरकरार रखाः

"...... लगभग हर राज्य में-वास्तव में, लगभग हर पश्चिमी लोकतंत्र में-आत्महत्या में सहायता करना एक अपराध है। राज्यों की सहायता

आत्महत्या प्रतिबंध राज्यों की लंबे समय से चली आ रही अभिव्यक्ति है

सभी मानवों की सुरक्षा और संरक्षण के लिए प्रतिबद्धता
जीवन। क्रूज़न, सुप्रा, *280,111 L. Ed 2d 224,110 S Ct 2841* पर

("राज्य-वास्तव में, सभी सभ्य राष्ट्र-हत्या को एक गंभीर अपराध के रूप में मानते हुए जीवन के प्रति अपनी प्रतिबद्धता प्रदर्शित करते हैं। इसके अलावा, इस देश के अधिकांश राज्यों में ऐसे कानून हैं जो दूसरे की सहायता करने वाले पर आपराधिक दंड लगाते हैं।

आत्महत्या करें "); स्टैनफोर्ड बनाम देखें। केंटकी, 492 यू. एस. 3561,373,106 एल. ई. डी. 2 डी306,109 एस. सी. टी. 2969 (1989) ("राष्ट्रीय सहमति का प्राथमिक और सबसे विश्वसनीय संकेत है।

अधिनियमित कानूनों का प्रारूप ")। वास्तव में, और का विरोध

आत्महत्या की निंदा-और इसलिए, आत्महत्या में सहायता करना हमारे दार्शनिक के सुसंगत और स्थायी विषय हैं। कानूनी और सांस्कृतिक विरासत "।

55. अमेरिकी सुप्रीम कोर्ट का एक और फैसला जिस पर ध्यान देने की आवश्यकता है, वह है डेनिस सी. वाको, न्यूयॉर्क के अटॉर्नी जनरल, एट अल। बनाम टिमोथी ई. क्विल एट अल, 521 यू. एस. 793। 1994 में न्यूयॉर्क राज्य के कानून ने प्रावधान किया कि एक व्यक्ति जिसने जानबूझकर किसी अन्य व्यक्ति को आत्महत्या का प्रयास करने या करने में सहायता की, वह अपराध का दोषी था; लेकिन अन्य कानूनों के तहत, एक सक्षम व्यक्ति जीवन रक्षक चिकित्सा उपचार से भी इनकार कर सकता था। वादी ने आपराधिक कानून के प्रवर्तन के खिलाफ घोषणात्मक राहत और निषेधाज्ञा की मांग करते हुए कहा कि ऐसा कानून संघीय संविधान चौदहवें संशोधन के कानूनों का उल्लंघन करता है।

56. रेहंक्विस्ट, सीजे। उनकी राय में सहायता प्राप्त आत्महत्या और जीवन को बनाए रखने वाले उपचार को वापस लेने के बीच के अंतर को फिर से बरकरार रखा गया। इसके बाद

निर्धारित किया गया थाः

"[हालांकि, अपील न्यायालय ने निष्कर्ष निकाला कि कुछ अंतिम रूप से बीमार लोगों-जो जीवन समर्थन प्रणाली पर हैं, उनके साथ उन लोगों से अलग व्यवहार किया जाता है जो नहीं हैं, जिसमें पूर्व उपचार समाप्त करके "मृत्यु को जल्दी" कर सकता है, लेकिन बाद वाला चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या के माध्यम से "मृत्यु को जल्दी" नहीं कर सकता है। 80 एफ. 3 डी, 729 पर। यह निष्कर्ष इस निवेदन पर निर्भर करता है कि जीवन रक्षक चिकित्सा उपचार को समाप्त करना या अस्वीकार करना कुछ भी नहीं है [2018] 6 एस. सी. आर.

सहायता प्राप्त आत्महत्या से अधिक या कम नहीं। "आइबीआइडी। अपील न्यायालय के विपरीत, हम सोचते हैं कि आत्महत्या में सहायता करने और जीवन को बनाए रखने वाले उपचार को वापस लेने के बीच का अंतर, चिकित्सा पेशे में व्यापक रूप से मान्यता प्राप्त और समर्थित एक अंतर है।

हमारी कानूनी परंपराएं महत्वपूर्ण और तार्किक दोनों हैं; यह निश्चित रूप से तर्कसंगत है।

यह भेद कार्यकारण और आशय के मौलिक कानूनी सिद्धांतों के अनुरूप है। सबसे पहले, जब कोई रोगी जीवन भर चलने वाले चिकित्सा उपचार से इनकार करता है, तो वह एक अंतर्निहित घातक बीमारी या विकृति से मर जाता है; लेकिन अगर कोई रोगी एक चिकित्सक द्वारा निर्धारित घातक दवा का सेवन करता है, तो वह उस दवा से मारा जाता है।
इसके अलावा, एक चिकित्सक जो वापस लेता है, या एक रोगी के शुरू करने से इनकार करने का सम्मान करता है, जीवन-स्थायी चिकित्सा उपचार उद्देश्यपूर्ण रूप से इरादा रखता है, या ऐसा करने का इरादा रखता है, केवल अपने रोगी की इच्छाओं का सम्मान करने के लिए और "रोगी के लिए बेकार और व्यर्थ या अपमानजनक चीजें करना बंद करने के लिए जब रोगी अब उनसे लाभ उठाने के लिए खड़ा नहीं होता है।

57. हालांकि, चार राज्य ऐसे हैं जिन्होंने इच्छामृत्यु की अनुमति देने वाला कानून पारित किया है। इन राज्यों में ओरेगन, वाशिंगटन,

मिसौरी और टेक्सास।

कनाडा

58. दंड संहिता की धारा *241 (*बी*)* में प्रावधान है कि सभी

आदेश दें कि धारा *241 (*बी*)* जो आत्महत्या करने के लिए सहायता देने पर प्रतिबंध लगाती है, को अमान्य घोषित किया जाए। आवेदन को खारिज कर दिया गया और मामले को कनाडा के सर्वोच्च न्यायालय में ले जाया गया, जिसने माना कि धारा *241 (*बी*)* का निषेध जो सरकार के संरक्षण के उद्देश्य को पूरा करता है। कमजोर, जीवन की रक्षा में राज्य के हित में है और राज्य की नीति को दर्शाता है कि जीवन को लेने की अनुमति देकर मानव जीवन का अवमूल्यन नहीं किया जाना चाहिए।

स्विट्जरलैंड

59. स्विट्जरलैंड में सहायता प्राप्त आत्महत्या की अनुमति केवल परोपकारी कारणों से दी जाती है। एक व्यक्ति दोषी है और सहायता प्राप्त आत्महत्या पर कारावास की सजा का हकदार है जब वह किसी को स्वार्थ के लिए आत्महत्या करने के लिए उकसाता है। कारणों से।

नीदरलैंड्स

60. नीदरलैंड को चिकित्सक की त्वरित मृत्यु का सबसे अधिक अनुभव है। इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या दोनों ही अपराध बने हुए हैं, लेकिन जो डॉक्टर अपने रोगियों के जीवन को समाप्त कर देते हैं, उन पर कानूनी रूप से मुकदमा नहीं चलाया जाएगा।

दिशा-निर्देशों का पालन किया जाता है। दिशानिर्देशों में शामिल हैंः

31. अनुरोध पूरी तरह से रोगी के स्वयं के मुफ्त में किया जाना चाहिए।

करेंगे।

33. रोगी असहनीय पीड़ा का अनुभव कर रहा होगा।
34. सापेक्ष पीड़ा का कोई उचित विकल्प नहीं होना चाहिए।

इच्छामृत्यु के अलावा।

35. इच्छामृत्यु या सहायता प्राप्त आत्महत्या की सूचना दी जानी चाहिए

कोरोनर।

61. उपरोक्त चर्चा स्पष्ट रूप से इंगित करती है कि दुनिया के अन्य हिस्सों में आज तक प्रचलित पूर्व-प्रमुख विचार यह है कि सहायता प्राप्त आत्महत्या एक अपराध है। किसी को भी किसी घातक दवा का इंजेक्शन लगाकर या अन्य माध्यमों से आत्महत्या करने में किसी अन्य व्यक्ति की सहायता करने की अनुमति नहीं है। भारत में, भारतीय दंड संहिता की धारा 376 विशेष रूप से इसे अपराध बनाती है। द.

ज्ञान कौर (उपरोक्त) मामले में इस न्यायालय की संविधान पीठ ने पहले ही धारा306 की संवैधानिक वैधता को बरकरार रखा है, इस प्रकार, देश का आज का कानून यह है कि किसी को भी कोई घातक दवा देकर चिकित्सक सहित किसी अन्य व्यक्ति की मृत्यु का कारण बनने की अनुमति नहीं है, भले ही इसका उद्देश्य रोगी को दर्द और पीड़ा से मुक्त करना हो।

एच. रेटिओ ऑफ ज्ञान कौर बनाम पंजाब राज्य

62. ज्ञान कौर के मामले (ऊपर) में, भारतीय दंड संहिता, 1860 की धारा306 की संवैधानिक वैधता को चुनौती दी गई थी। अपीलार्थी ने पी. रथिनम बनाम भारत संघ (उपरोक्त) मामले में इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ के फैसले पर भरोसा किया था, जिसमें इस न्यायालय ने आई. पी. सी. की धारा 309 को असंवैधानिक घोषित करते हुए इसे [2018] 6 एस. सी. आर. के अनुच्छेद 21 का उल्लंघन बताया था।

संविधान। यह तर्क दिया गया था कि धारा 309 को पहले ही असंवैधानिक घोषित कर दिया गया है, कोई भी व्यक्ति जो किसी अन्य व्यक्ति द्वारा आत्महत्या के लिए उकसाता है, वह केवल मौलिक नियमों को लागू करने में सहायता कर रहा है। अनुच्छेद 21 के तहत अधिकार और, इसलिए, आई. पी. सी. की धारा 307 द्वारा सहायता प्राप्त आत्महत्या को दंडित करना अनुच्छेद 21 का समान रूप से उल्लंघन है। न्यायालय उपरोक्त निवेदन पर धारा306 की संवैधानिक वैधता पर विचार करने के लिए आगे बढ़ा। फैसले के पैरा 17 में, इस न्यायालय ने यह टिप्पणी की थी कि इच्छामृत्यु के मामलों का संदर्भ वास्तविक मुद्दा है। पैरा 17 में दिए गए प्रासंगिक अवलोकन निम्नलिखित हैंः

...... पर वैश्विक बहस का कोई और संदर्भ

आत्महत्या के प्रयास को दंडित करने के लिए दंडात्मक प्रावधान को बनाए रखने की इच्छा इस निर्णय के उद्देश्य के लिए अनावश्यक है। उस पहलू पर अनुचित जोर और विशेष रूप से इच्छामृत्यु के मामलों का संदर्भ वास्तविक मुद्दे को धुंधला कर देता है

प्रावधान की संवैधानिकता और मामले का सार

जो मुद्दे का निर्धारक है "।

संविधान पीठ ने कहा कि अनुच्छेद *21* में मरने का अधिकार शामिल नहीं है। निर्णय के पैराग्राफ *22* में निम्नलिखित अनुपात शामिल हैं -

शब्दः

...... किसी व्यक्ति को अनुमति देने का दर्शन जो भी हो

आत्महत्या करके उसके जीवन को समाप्त करने के लिए, हमें अनुच्छेद *21* में गारंटीकृत मौलिक अधिकार के एक भाग के रूप में "मरने के अधिकार" को शामिल करना मुश्किल लगता है। " जीवन का अधिकार "अनुच्छेद *21* में सन्निहित एक प्राकृतिक अधिकार है लेकिन आत्महत्या एक अप्राकृतिक समाप्ति या जीवन का विलुप्त होना है और इसलिए," जीवन के अधिकार "की अवधारणा के साथ असंगत और असंगत है। जीवन "।

इसमें मानवीय गरिमा के साथ जीने का अधिकार, यानी मरने वाले व्यक्ति का सम्मान के साथ मरने का अधिकार भी शामिल है, जब उसका जीवन समाप्त हो रहा हो। निम्नलिखित प्रासंगिक पैरा *24* में अवलोकन किए गए हैंः

"...... मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार सहित "जीवन के अधिकार" का अर्थ होगा प्राकृतिक जीवन के अंत तक इस तरह के अधिकार का अस्तित्व। इसमें गरिमापूर्ण अधिकार भी शामिल है।

मृत्यु की गरिमापूर्ण प्रक्रिया सहित मृत्यु तक का जीवन। दूसरे शब्दों में, इसमें मरते हुए सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* का अधिकार शामिल हो सकता है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[अशोक भूषण, जे।*]*

मनुष्य को भी गरिमा के साथ मरना चाहिए जब उसका जीवन समाप्त हो रहा हो। लेकिन जीवन के अंत में गरिमा के साथ "मरने का अधिकार" को भ्रमित या "मरने के अधिकार" के साथ एक अप्राकृतिक मृत्यु के बराबर नहीं माना जाना चाहिए।

जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करना "। ""

63. हालाँकि, संविधान पीठ ने एक मरते हुए व्यक्ति, जो अंतिम रूप से बीमार है या लगातार वनस्पति अवस्था में है, जब प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो जाती है, और जहां जीवन समाप्त हो जाता है, के बीच के अंतर पर ध्यान दिया। तथापि, न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के दौरान पीड़ा की अवधि को कम करने के लिए ऐसे मामलों में जीवन की समाप्ति की अनुमति अनुच्छेद *21* की व्याख्या करने के लिए उपलब्ध नहीं है जिसमें जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने का अधिकार शामिल किया गया है। निर्णय का अनुच्छेद *25* निम्नलिखित प्रभाव से हैः

गरिमा के साथ "मरने के अधिकार" के दायरे में
गरिमा के साथ जीने का अधिकार, जब प्राकृतिक जीवन की समाप्ति के कारण मृत्यु निश्चित और आसन्न हो और प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई हो। ये आग बुझाने के मामले नहीं हैं।

जीवन लेकिन केवल प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के त्वरित समापन की जो पहले ही शुरू हो चुकी है। बहस भी होती है

ऐसे मामलों में चिकित्सक की सहायता से जीवन की समाप्ति की अनुमति देना अनिर्णायक है। यह दोहराने के लिए पर्याप्त है कि कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के दौरान पीड़ा की अवधि को कम करने के लिए ऐसे मामलों में जीवन की समाप्ति की अनुमति देने के दृष्टिकोण का समर्थन करने के लिए तर्क अनुच्छेद *21* की व्याख्या करने के लिए उपलब्ध नहीं है जिसमें जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने का अधिकार शामिल है।

गरिमा के साथ जीने के अधिकार के एक हिस्से के रूप में गरिमा के साथ जब प्राकृतिक जीवन की समाप्ति के कारण मृत्यु निश्चित और आसन्न है और प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई है। लेकिन उन मामलों में भी डॉक्टर ने मदद की जीवन की समाप्ति को अनुच्छेद *21* के तहत गारंटीकृत अधिकार में शामिल नहीं किया जा सकता है। पैरा *33* से एक और प्रासंगिक अवलोकन देखा जा सकता है, जहाँ इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया किः

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

"33. ...... हम पहले यह मान चुके हैं कि "मरने का अधिकार" शामिल नहीं है

अनुच्छेद *21* के तहत "जीवन के अधिकार" में। उसी कारण से,

"मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार का अर्थ इस प्रकार नहीं लगाया जा सकता है -

प्राकृतिक जीवन को समाप्त करने के अधिकार को इसके दायरे में शामिल करें,

कम से कम कुछ की प्राकृतिक प्रक्रिया शुरू होने से पहले

मृत्यु "।

(हम पर जोर दें*)*

65. उन मामलों के बीच अंतर जहां चिकित्सक नहीं करने का फैसला करता है

उपचार या देखभाल प्रदान करना या बंद करना, जो उसके जीवन को बढ़ा सकता है या बढ़ा सकता है और जिसमें वह उपचार करने का निर्णय लेता है।

एयरडेल के मामले *(*ऊपर*)* में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के मामले के फैसले का जिक्र करते हुए घातक दवा देखी गई थी। एयरडेल के मामले *(*ऊपर*)* में, यह माना गया था कि एक डॉक्टर के लिए अपने रोगी को उसकी मृत्यु के लिए दवा देना वैध नहीं है। इच्छामृत्यु सामान्य कानून में वैध नहीं है और इच्छामृत्यु को केवल कानून द्वारा वैध बनाया जा सकता है। यह ध्यान देना भी प्रासंगिक है कि पैरा *40* में, इस न्यायालय ने कहा था कि चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामलों से निपटना आवश्यक नहीं है। अनुच्छेद *40* इस प्रकार हैः

"40. एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम ब्लैंड से संबंधित एक मामला था

जीवन की निरंतरता के लिए कृत्रिम उपायों को वापस लेना

चिकित्सक। भले ही यह निपटने के लिए आवश्यक नहीं है
चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामले, एक संक्षिप्त विवरण

बार में उद्धृत इस निर्णय का संदर्भ दिया जा सकता है। में
निरंतर वानस्पतिक अवस्था में अस्तित्व का संदर्भ

रोगी को लाभ, जीवन की पवित्रता का सिद्धांत, जो है

राज्य की चिंता को निरपेक्ष नहीं कहा गया था

एक. ऐसे मामलों में भी, मौजूदा महत्वपूर्ण अंतर

उन मामलों के बीच जिनमें एक चिकित्सक प्रदान नहीं करने का निर्णय लेता है,

उसके रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए संकेत दिया गया था और यह था
फिर निम्नानुसार कहा गयाः *(* सभी ई. आर. पी. *867:* डब्ल्यूएलआर पी। *368)*

"...... लेकिन एक डॉक्टर के लिए एक दवा देना वैध नहीं है

उसकी रोगी अपनी मृत्यु के बारे में लाने के लिए, भले ही वह
पाठ्यक्रम को समाप्त करने की मानवीय इच्छा से प्रेरित किया जाता है

पीड़ा, चाहे वह कितनी भी बड़ी हो *[*आर. वी. देखें।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

कॉक्स, *(18-9-1992,* अप्रकाशित*)* प्रति ओग्राल, जे. विनचेस्टर में क्राउन कोर्ट में। इसलिए कार्य करना रूबिकॉन को पार करना है जो एक ओर जीवित रोगी की देखभाल और दूसरी ओर इच्छामृत्यु के बीच चलता है-सक्रिय रूप से उसकी मृत्यु को उसकी पीड़ा से बचने या समाप्त करने के लिए। इच्छामृत्यु सामान्य कानून में वैध नहीं है। यह निश्चित रूप से सर्वविदित है कि हमारे समाज में कई जिम्मेदार सदस्य हैं जो विश्वास करते हैं

कि इच्छामृत्यु को वैध बनाया जाना चाहिए*;* लेकिन मेरा मानना है कि वह परिणाम केवल ऐसे कानून द्वारा प्राप्त किया जा सकता है जो लोकतांत्रिक इच्छा को व्यक्त करता है कि हमारे कानून में इतना मौलिक परिवर्तन किया जाना चाहिए, और यदि लागू किया जाता है, तो यह सुनिश्चित किया जा सकता है कि कि इस तरह की वैध हत्या केवल विषय के आधार पर ही की जा सकती है

उचित पर्यवेक्षण और नियंत्रण के लिए। *......"*

66. पैरास *25,33* और *40* में टिप्पणियों का एक संयुक्त पठन

यह इंगित करता है कि हालांकि एक व्यक्ति के लिए अंतिम रूप से बीमार या पीएसवी राज्य में, जिसकी प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई है, जीवन की समाप्ति गरिमा के साथ मरने के अधिकार के दायरे में आ सकती है लेकिन उन मामलों में भी एक चिकित्सक द्वारा सक्रिय रूप से जीवन को समाप्त करने का कोई अधिकार नहीं है। इस प्रकार स्पष्ट राय व्यक्त की गई है कि इच्छामृत्यु वैध नहीं है। लेकिन साथ ही, संविधान पीठ ने उन मामलों के बीच अंतर पर ध्यान दिया है जिनमें एक चिकित्सक अपने रोगी के उपचार या देखभाल प्रदान नहीं करने या जारी रखने का निर्णय लेता है जो उसके जीवन को लंबा कर सकता है या कर सकता है और जिनमें चिकित्सक सक्रिय रूप से जीवन को समाप्त करने का निर्णय लेता है। निर्णय का अनुपात पैराग्राफ *22* और *24* में निहित है, जो निम्नलिखित प्रभाव से हैः

(i) ""... किसी व्यक्ति को आत्महत्या करके अपना जीवन समाप्त करने की अनुमति देने का दर्शन चाहे जो भी हो, हमें यह मुश्किल लगता है।
अनुच्छेद *21* में गारंटीकृत मौलिक अधिकार के एक भाग के रूप में "मरने के अधिकार" को शामिल करने के लिए। " जीवन का अधिकार "अनुच्छेद *21* में सन्निहित एक प्राकृतिक अधिकार है लेकिन आत्महत्या एक अप्राकृतिक समाप्ति या जीवन का विलुप्त होना है और इसलिए," जीवन के अधिकार "की अवधारणा के साथ असंगत और असंगत है।

जीवन "।

((ख) "। मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार सहित "जीवन के अधिकार" का अर्थ होगा इस तरह के अधिकार का अस्तित्व

प्राकृतिक जीवन का अंत। इसमें मृत्यु की गरिमापूर्ण प्रक्रिया सहित मृत्यु तक गरिमापूर्ण जीवन का अधिकार भी शामिल है। दूसरे शब्दों में, इसमें मरने वाले *[2018] 6* एस. सी. आर. का अधिकार शामिल हो सकता है।

मनुष्य को भी गरिमा के साथ मरना चाहिए जब उसका जीवन समाप्त हो रहा हो। लेकिन जीवन के अंत में गरिमा के साथ "मरने का अधिकार" को भ्रमित या "मरने के अधिकार" के साथ एक अप्राकृतिक मृत्यु के बराबर नहीं माना जाना चाहिए।

जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करना। *'*

67. हमने ऊपर ध्यान दिया है कि पैरा *17* में, इस न्यायालय ने कहा था कि इच्छामृत्यु के मामलों के संदर्भ में वास्तविक मुद्दा धुंधला हो जाता है और

आगे पैरा *40* में, यह देखा गया कि "भले ही चिकित्सक की सहायता से आत्महत्या या इच्छामृत्यु के मामलों से निपटना आवश्यक नहीं है"*;*

संविधान पीठ ने न तो इच्छामृत्यु की अवधारणा पर विचार किया है और न ही इच्छामृत्यु को मंजूरी देने के लिए कोई अनुपात निर्धारित किया है।

68. सबसे अच्छा, संविधान पीठ ने उन मामलों के बीच अंतर को नोट किया जिनमें चिकित्सक चिकित्सा उपचार या देखभाल प्रदान नहीं करने या जारी रखने का निर्णय लेता है और उन मामलों के बीच जहां वह निर्णय लेता है

अपने रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए एक घातक दवा गतिविधि का संचालन करें। एयरडेल के मामले *(*ऊपर*)* में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को उपरोक्त संदर्भ में संदर्भित और नोट किया गया था। अपीलार्थी की ओर से एयरडेल के मामले *(*उपरोक्त*)* को इस तर्क के समर्थन में उद्धृत किया गया था कि उक्त मामले में जीवन रक्षक उपचार को वापस लेना गैरकानूनी नहीं माना गया था।

69. हम तीन-न्यायाधीशों की पीठ के संदर्भ आदेश में की गई इस टिप्पणी से सहमत हैं कि संविधान पीठ ने ऐसा नहीं किया

इच्छामृत्यु के विषय पर कोई बाध्यकारी विचार व्यक्त करें। हम मानते हैं कि नहीं

इच्छामृत्यु के विषय पर संविधान पीठ द्वारा बाध्यकारी विचार व्यक्त किया गया था।

I.CONCEPT ई. यू. टी. ए. एन. ए. एस. ए.

70. इच्छामृत्यु यूनानी शब्द इच्छामृत्यु से लिया गया है*;* ईयू का अर्थ है अच्छा या अच्छा और थानाटोस का अर्थ है मृत्यु। न्यू वेबस्टर्स

शब्दकोश *(*डीलक्स विश्वकोश संस्करण*)* इच्छामृत्यु को निम्नलिखित रूप में परिभाषित करता हैः

*"*लाइलाज होने वाले व्यक्तियों की दर्द रहित मृत्यु

रोग*;* एक आसान मृत्यु। दया हत्या भी *"*।

71. ऑक्सफोर्ड इंग्लिश डिक्शनरी *'*इच्छामृत्यु*'* को परिभाषित करती हैः *"* लाइलाज और दर्दनाक बीमारी से पीड़ित रोगी की दर्द रहित हत्या

बीमारी या अपरिवर्तनीय कोमा में *"*। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दी गई *'*इच्छामृत्यु*'* शब्द की परिभाषा पर ध्यान दिया जा सकता है जो इसे इस प्रकार परिभाषित करती हैः सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के साथ एक व्यक्ति द्वारा जानबूझकर किया गया कार्य। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

या तो दर्द रहित मृत्यु या किसी अन्य व्यक्ति की घातक बीमारी या अपरिवर्तनीय कोमा के मामलों में प्राकृतिक कारणों से मृत्यु को रोकने में विफल रहने का इरादा।

72. प्राचीन यूनानी समाज में, इच्छामृत्यु को *'*अच्छी मृत्यु*'* के रूप में *'*हेमलॉक*'* के पीने से जोड़ा गया था। हेमलॉक पीते थे

बीमार और हताश लोगों को अकेले या बाहरी मदद लेकर अपने जीवन को समाप्त करने की अनुमति दी। पिछली कुछ शताब्दियों में, इच्छामृत्यु को तेज करने के लिए चिकित्सकों द्वारा किए गए विशिष्ट उपायों को दर्शाने के लिए इच्छामृत्यु तेजी से आया। प्राथमिक अर्थ, जैसा कि अब इस शब्द से जोड़ा गया है, करुणामय

हत्या है। पिछली शताब्दी में, इस विचार को स्वीकृति मिल गई है कि इच्छामृत्यु को वापस लेने से अलग किया जाना है जीवन रक्षक उपचार जिनके परिणामस्वरूप मृत्यु भी हो सकती है। एक तरह से चिकित्सा उपचार को वापस लेने से घातक बीमारी या स्थायी वनस्पति अवस्था *(*पी. वी. एस.*)* के मामले में मृत्यु में तेजी आती है, लेकिन इसे अनुकंपापूर्ण हत्या के रूप में नहीं माना जाना चाहिए। चिकित्सा विज्ञान में प्रगति जिसके कारण कृत्रिम उपकरणों द्वारा जीवन को लंबा किया जा सकता है, केवल पिछली शताब्दी का विकास है। लॉर्ड ब्राउन विल्किंसन, जे., एयरडेल एन. एच. ए. ट्रस्ट बनाम। ब्लैंड, *1993 (2)* डब्ल्यू. एल. आर. *316 (*एच. एल.*)* ने पृष्ठ *389* पर कहाः

"...... पारंपरिक अर्थों में मृत्यु मानव नियंत्रण से परे थी। गैरकानूनी हत्या के मामलों के अलावा, मौत भी हुई

स्वचालित रूप से प्रकृति के पाठ्यक्रम में जब शरीर के प्राकृतिक कार्य फेफड़ों और हृदय को बनाए रखने में विफल रहे। चिकित्सा विज्ञान में हाल के विकास ने इन पिछली निश्चितताओं को मौलिक रूप से प्रभावित किया है। चिकित्सा में, सांस लेने या दिल की धड़कन की समाप्ति अब मृत्यु नहीं है। वेंटिलेटर के उपयोग से, फेफड़े जो प्रकृति के बिना सहायता के सांस लेना बंद कर देते, उन्हें सांस लेने के लिए बनाया जा सकता है।

दिल की धड़कन को बनाए रखना। एंथनी ब्लैंड जैसे लोग, जो पहले भोजन निगलने में असमर्थता के कारण मर गए होंगे, उन्हें कृत्रिम भोजन द्वारा जीवित रखा जा सकता है। इसने चिकित्सा पेशे को ब्रेन स्टेम डेथ के संदर्भ में मृत्यु को फिर से परिभाषित करने के लिए प्रेरित किया है, यानी मस्तिष्क के उस हिस्से की मृत्यु जिसके बिना शरीर सहायता के बिना बिल्कुल भी कार्य नहीं कर सकता है। कुछ मामलों में अब यह स्पष्ट रूप से संभव है, वेंटिलेटर के उपयोग से, ब्रेन स्टेम के बावजूद धड़कते दिल को बनाए रखना, और *[2018] 6* एस. सी. आर.

इसलिए चिकित्सा के संदर्भ में रोगी, मर चुका है*; "*

लाश "।

73. हाल के दिनों में, तीन सिद्धांतों को स्वीकृति मिली थी

दुनिया भर में वे हैंः

1. जीवन की पवित्रता

2. आत्मनिर्णय का अधिकार

3. व्यक्तिगत मनुष्य की गरिमा

74. जीवन की पवित्रता एक ऐसा विचार है जिसे दार्शनिक, धार्मिक और पौराणिक रूप से दुनिया की बड़ी संख्या में विभिन्न धर्मों और धर्मों का पालन करने वाली आबादी द्वारा स्वीकार किया जाता है। जीवन की पवित्रता एक बाहरी व्यक्ति द्वारा इसकी अलंघनीयता को दर्शाती है। जीवन की पवित्रता राज्य की चिंता है।

75. आत्मनिर्णय के अधिकार में शारीरिक अखंडता भी शामिल है। एक वयस्क व्यक्ति की सहमति के बिना, जो मानसिक रूप से स्वस्थ है, एक शल्य चिकित्सक भी शरीर का उल्लंघन करने के लिए अधिकृत नहीं है। की पवित्रता

मानव जीवन मानव सामाजिक मूल्यों का सबसे बुनियादी तत्व है। हाल के दिनों में मानवाधिकारों की स्वीकृति और इसके अर्थ के विकास ने व्यक्तिगत मानव की गरिमा को पूरी तरह से मान्यता दी है। उपरोक्त तीनों सिद्धांत जागरूक दिमाग वाले वयस्क मनुष्य को चिकित्सा उपचार लेने की सीमा और तरीके के बारे में निर्णय लेने में सक्षम बनाते हैं। चेतन मस्तिष्क वाला एक वयस्क मनुष्य चिकित्सा उपचार से इनकार करने या चिकित्सा उपचार नहीं लेने का निर्णय लेने का पूरी तरह से हकदार है और प्राकृतिक तरीके से मृत्यु को गले लगाने का निर्णय ले सकता है। इच्छामृत्यु, जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, जैसा कि शब्द के अर्थ से पता चलता है कि यह एक ऐसा कार्य है जो अच्छी मृत्यु की ओर ले जाता है। इच्छामृत्यु के रूप में कार्रवाई को चिह्नित करने के लिए कुछ सकारात्मक कार्य आवश्यक है। उपरोक्त कारणों से इच्छामृत्यु को आमतौर पर "सहायता प्राप्त आत्महत्या" भी कहा जाता है।

जे. जीवन रक्षक उपकरणों का हस्तांतरण

76. चिकित्सा सहायता को वापस लेना या चिकित्सा उपकरणों को वापस लेना जो कृत्रिम रूप से जीवन को बढ़ाते हैं, उन्हें एक अच्छी मृत्यु प्राप्त करने के कार्य के रूप में नहीं माना जा सकता है। जीवन को लंबा करने के लिए कृत्रिम उपकरणों को प्रत्यारोपित किया जाता है, जब किसी व्यक्ति के शरीर में विभिन्न कारणों से मरने की संभावना होती है। एक व्यक्ति के जीवन को लंबा करने के लिए चिकित्सकों द्वारा जीवन रक्षक उपचार और उपकरण लगाए जाते हैं। भारत के विधि आयोग ने इस विषय पर "अंतिम रूप से बीमार रोगियों के लिए चिकित्सा उपचार (रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों की सुरक्षा)" पर अपनी 196 वीं रिपोर्ट में निम्नलिखित प्रभाव पर परिचयात्मक टिप्पणी की थीः

"इस रिपोर्ट के शीर्षक से तुरंत पता चलता है कि हम 'इच्छामृत्यु' या 'सहायता प्राप्त आत्महत्या' से निपट रहे हैं। लेकिन हम।

शुरुआत में यह स्पष्ट करें कि इच्छामृत्यु और सहायता

आत्महत्या गैरकानूनी बनी हुई है और हम एक अलग मामले से निपट रहे हैं 'जीवन को रोकना-समर्थन उपाय' रोगियों के लिए अंतिम रूप से बीमार और, सार्वभौमिक रूप से, सभी देशों में, जैसे कि

निकासी को 'वैध' माना जाता है।

77. भारत के विधि आयोग की राय थी कि

अंतिम रूप से बीमार रोगी के जीवन रक्षक उपायों को वापस लेना एक अवधारणा है, जो इच्छामृत्यु से अलग है। जे. कार्डोजो की राय, जो सौ साल से भी पहले प्रस्तुत की गई थी कि वयस्क वर्ष और स्वस्थ दिमाग वाले प्रत्येक मनुष्य को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा, अब सार्वभौमिक रूप से स्वीकृत सिद्धांत है। यू. एस. सुप्रीम कोर्ट और हाउस ऑफ लॉर्ड्स का निर्णय, जैसा कि ऊपर देखा गया है, भी उपरोक्त सिद्धांत को दोहराता है। 78. हाल ही में, के. एस. पुट्टास्वामी और एक अन्य बनाम में नौ न्यायाधीशों के फैसले में। भारत संघ और अन्य, (2017) 10 एस. सी. सी. 1, न्यायमूर्ति जे.

चेलमेश्वर ने भारत के संविधान के तहत अनुच्छेद *21* में निहित जीवन के अधिकार की अवधारणा को विस्तार से बताते हुए कहा है:

"एक व्यक्ति का जीवन को अस्वीकार करने का अधिकार-लंबे समय तक चिकित्सा उपचार या जीवन को समाप्त करना एक और स्वतंत्रता है जो गिरती है।
निजता के अधिकार के क्षेत्र के भीतर "।

79. जीवन-रक्षक उपकरणों की वापसी, प्राकृतिक मृत्यु की ओर ले जाती है जो कुछ समय के लिए उपरोक्त उपकरण और कार्य के कारण रुक जाती है वापसी ने जीवन को प्राकृतिक मार्ग पर ला दिया। जीवन रक्षक उपकरणों को वापस लेने का निर्णय व्यक्ति की अच्छी मृत्यु का कारण बनने के लिए नहीं है, बल्कि

जीवन-सहायक उपाय शुरू करने या न करने का निर्णय तब लिया जाता है जब उपचार व्यर्थ और अनावश्यक हो जाता है। इस देश में इच्छामृत्यु की प्रथा निषिद्ध है और चिकित्सा व्यवसायियों के लिए इसे पहले से ही अनैतिक आचरण माना जाता है। यह सवाल कि जीवन रक्षक उपायों या जीवन रक्षक उपकरणों को वापस लेने का निर्णय लेते समय क्या उपाय किए जाने चाहिए, एक और सवाल है जिस पर हम थोड़ी देर बाद विचार करेंगे।

80. दो-अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम भारत संघ और अन्य मामलों में न्यायाधीश पीठ। , *(2011) 4* एस. सी. सी. *454* ने माना है कि जीवन-बचत उपायों को वापस लेना एक निष्क्रिय इच्छामृत्यु है जिसकी भारत में अनुमति है। एक गंभीर रूप से बीमार रोगी जो निर्णय लेने के लिए मानसिक रूप से सक्षम है, *[2018] 6* एस. सी. आर.

जीवन को लंबा करने वाले उपायों का समर्थन नहीं करने का फैसला करता है, और उसके ज्ञान का सम्मान करते हुए अगर उसे वेंटिलेटर आदि जैसे उपकरणों पर नहीं रखा जाता है, तो यह बिल्कुल भी इच्छामृत्यु नहीं है। जीवन की अग्रिम आयु में बड़ी संख्या में लोग चिकित्सा उपचार नहीं लेने का निर्णय लेते हैं और प्राकृतिक तरीके से मृत्यु को गले लगाते हैं, क्या उनकी मृत्यु को इच्छामृत्यु कहा जा सकता है। जवाब स्पष्ट रूप से 'नहीं' है। एक रोगी द्वारा जीवन रक्षक चिकित्सा उपचार नहीं लेने के निर्णय, जो अपनी राय व्यक्त करने में सक्षम है, को इच्छामृत्यु नहीं कहा जा सकता है, लेकिन एक रोगी द्वारा जीवन रक्षक उपचार वापस लेने का निर्णय जो निर्णय लेने में सक्षम है और साथ ही एक रोगी के संबंध में जो सक्षम नहीं है।

निर्णय लेने को निष्क्रिय इच्छामृत्यु कहा जा सकता है। इस देश में उदाहरणों और अन्य देशों के उदाहरणों के वजन के बल पर, जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, जीवन रक्षक उपकरण को वापस लेने की ऐसी कार्रवाई कानूनी है। इस प्रकार, ऐसे कार्य, जिन्हें आमतौर पर निष्क्रिय इच्छामृत्यु के रूप में व्यक्त किया जाता है, इस देश में वैध और कानूनी रूप से अनुमत हैं। *81.* हम स्वयं को याद दिलाते हैं कि यह न्यायालय एक विधायी निकाय नहीं है और न ही एक नैतिक या नैतिक मध्यस्थ के रूप में कार्य करने का हकदार या सक्षम है। यह कार्य

इस न्यायालय का उद्देश्य अलग-अलग मान्यताओं और विचारों को परखना या उनका मूल्यांकन करना या उन्हें प्रतिबिंबित करना या खुद को प्रभावी बनाना नहीं है, बल्कि देश के कानून का पता लगाना और उसका

निर्माण करना है जैसा कि अब सभी समझते हैं। हालाँकि, जिस संदेश को कमजोर और वंचित लोगों को भेजे जाने की आवश्यकता है, वह उन्हें मृत्यु की तलाश करने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए नहीं होना चाहिए, बल्कि उन्हें जीवन में देखभाल और समर्थन का आश्वासन देना चाहिए।

82. इस प्रकार हमारी यह सुविचारित राय है कि जीवित-बचत उपकरणों से निकासी का कार्य एक स्वतंत्र अधिकार है जो कानूनी रूप से हो सकता है -

सूचित निर्णय द्वारा प्रयोग किया जाता है।

के. जीवन को बचाने का निर्णय-बचत

एक व्यक्ति के मामले में उपचार जो है एक सूचित निर्णय लेने के लिए प्रतिस्पर्धा करें।

83. एक संबंधित पहलू जिस पर विचार करने की आवश्यकता है, वह उन रोगियों का मामला है जो अपनी मानसिक स्थिति के कारण या इस तथ्य के कारण निर्णय लेने में असमर्थ हैं कि वे स्थायी रूप से निरंतर वनस्पति अवस्था में हैं या कुछ अन्य कारणों से अपनी इच्छा व्यक्त करने में असमर्थ हैं। जब चिकित्सा उपचार के संबंध में अपने विचार व्यक्त करने वाले वयस्क व्यक्ति के अधिकार को भारत के संविधान के अनुच्छेद *21* से प्रवाहित अधिकार माना जा सकता है, तो रोगी का अधिकार जो व्यक्त करने में असमर्थ है।

उनका विचार भारत के संविधान के अनुच्छेद *21* के दायरे से बाहर नहीं हो सकता है। यह एक और मुद्दा है कि जीवन रक्षक उपायों को वापस लेने के संबंध में मानसिक रूप से अक्षम रोगियों के मामलों में निर्णय कैसे लिया जाना है।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

84. शारीरिक अखंडता और आत्मनिर्णय के अधिकार वे अधिकार हैं जो प्रत्येक मनुष्य के हैं। जब निर्णय लेने की मानसिक क्षमता रखने वाला कोई वयस्क व्यक्ति उपचार न लेने या उपचार से हटने के अपने अधिकार का प्रयोग कर सकता है, तो उपरोक्त अधिकार को उस व्यक्ति के लिए अस्वीकार नहीं किया जा सकता है जो घातक बीमारी या स्थायी वनस्पति राज्य *(*पी. वी. एस.*)* होने के कारण एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम नहीं है। सवाल यह है कि

जो अंतिम रूप से बीमार या पी. वी. एस. रोगी के मामले में निर्णय लेने में सक्षम है, जो निर्णय लेने में सक्षम नहीं है। एक व्यक्ति के मामले में जो एक बीमारी से पीड़ित है और चिकित्सा उपचार ले रहा है, तीन हितधारक हैं; व्यक्ति स्वयं, उसके परिवार के सदस्य और रोगी का इलाज करने वाले डॉक्टर। अमेरिकी अदालतें *"*सरोगेट*"* की राय को मान्यता देती हैं जहां व्यक्ति निर्णय लेने में असमर्थ है। कोई भी व्यक्ति दूसरे के जीवन के बारे में निर्णय तब तक नहीं ले सकता जब तक कि वह किसी भी कानून के तहत अधिकृत ऐसा निर्णय लेने का हकदार न हो। अंग्रेजी न्यायालयों ने *"*सर्वश्रेष्ठ*"* को लागू किया है। एक अक्षम व्यक्ति के मामले में हितों का परीक्षण। रोगी के सर्वोत्तम हितों का पता केवल रोगी का इलाज करने वाले डॉक्टर द्वारा नहीं लगाया जाना चाहिए, बल्कि राज्य प्राधिकरण द्वारा विशेष रूप से नामित डॉक्टरों की एक टीम द्वारा लगाया जाना चाहिए। अरुणा शानबाग *(*ऊपर*)* मामले में, इस न्यायालय की दो-न्यायाधीशों की पीठ ने राय दी है कि ऐसे मामलों में *'*पेरेंस पेट्रिया *(*देश के पिता*)'* के सिद्धांत पर भरोसा करते हुए, यह केवल न्यायालय है जो निर्णय लेने का हकदार है कि क्या

अक्षम अंतिम रूप से बीमार या पी. वी. एस. रोगी के लिए उपचार वापस लें। पैराग्राफ *130* और *131* में निम्नलिखित अभिनिर्धारित किया गया हैः

"130. हमारी राय में, एक अक्षम व्यक्ति के मामले में जो यह निर्णय लेने में असमर्थ है कि जीवन वापस लेना है या नहीं। समर्थन करें या न करें, यह केवल अदालत है, माता-पिता के रूप में, जिसे अंततः यह निर्णय लेना चाहिए, हालांकि, इसमें कोई संदेह नहीं है, निकट रिश्तेदारों, अगले दोस्त और डॉक्टरों के विचारों को उचित महत्व दिया जाना चाहिए।

कानून के किस प्रावधान के तहत अदालत मंजूरी दे सकती है

एक अक्षम व्यक्ति को जीवन समर्थन वापस लेने के लिए

131. हमारी राय में, यह संविधान के अनुच्छेद *226* के तहत उच्च न्यायालय है जो ऐसे अक्षम व्यक्ति को जीवन समर्थन वापस लेने की मंजूरी दे सकता है। का अनुच्छेद *226 (1)*

संविधान में कहा गया हैः

"226. उच्च न्यायालयों की कुछ रिट जारी करने की शक्ति। *(1)* अनुच्छेद *32* में कुछ भी होने के बावजूद, प्रत्येक उच्च
न्यायालय के पास *[2018] 6* एस. सी. आर. के संबंध में सभी क्षेत्रों में शक्ति होगी।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

उन क्षेत्रों के निर्देशों, आदेशों या रिटों के भीतर, जिनमें शामिल हैं
बंदी प्रत्यक्षीकरण की प्रकृति में रिट, मैंडमस,

निषेध, यथा वारंट और प्रमाणपत्र, या उनमें से कोई भी,

भाग द्वारा प्रदत्त किसी भी अधिकार के प्रवर्तन के लिए

III और किसी अन्य उद्देश्य के लिए।

(जोर दिया गया)

उपरोक्त प्रावधानों के एक नंगे अवलोकन से पता चलता है कि उच्च

संविधान के अनुच्छेद *226* के तहत न्यायालय न केवल हकदार है

रिट जारी करने के लिए, लेकिन निर्देश या आदेश जारी करने का भी हकदार है।

85. हमारे सामने उपस्थित विभिन्न विद्वान वकीलों ने प्रस्तुत किया है

कि उन मामलों में जहां चिकित्सा उपचार को वापस लेने की आवश्यकता है, उच्च न्यायालय से घोषणा की मांग करना समय लेने वाला है और यह उद्देश्य को आगे नहीं बढ़ाता है और न ही अंतिम रूप से बीमार रोगी के हित में है। यह प्रस्तुत किया जाता है कि इस तरह के निर्णयों पर नजर रखने के लिए, राज्य को गठन करना चाहिए पूर्व-प्रधान रूप से अनुभवी चिकित्सा व्यवसायियों से युक्त सक्षम अधिकारी जिनके निर्णय का पालन सभी संबंधित लोग कर सकते हैं, एक शर्त के साथ कि सक्षम निकाय द्वारा निर्णय लेने के बाद एक शीतलन अवधि प्रदान की जानी चाहिए ताकि निर्णय से पीड़ित किसी भी व्यक्ति को न्यायालय का दरवाजा खटखटाने में सक्षम बनाया जा सके। हमारी यह भी राय है कि अक्षम रोगियों के मामलों में जो एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ हैं, यह रोगी के सर्वोत्तम हित में है कि निर्णय सक्षम द्वारा लिया जाए

चिकित्सा विशेषज्ञ और इस तरह के निर्णय को कम से कम एक महीने की शीतलन अवधि प्रदान करने के बाद लागू किया जाना चाहिए ताकि पीड़ित व्यक्ति को

न्यायालय से संपर्क करें। चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा निर्धारित रोगी का सर्वोत्तम हित न्याय के उद्देश्यों को पूरा करेगा। चिकित्सा दल निर्णय लेकर रोगी के रक्त संबंधों की राय और अन्य प्रासंगिक तथ्यों और परिस्थितियों को भी ध्यान में रखेगा।

एल. एडवांस मेडिकल डायरेक्टिव

86. रिट याचिका द्वारा याचिकाकर्ता ने एक निर्देश की भी मांग की है

उत्तरदाता को यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त प्रक्रियाएं अपनाने के लिए कि बिगड़ते स्वास्थ्य या गंभीर रूप से बीमार व्यक्तियों को "माई लिविंग विल एंड अटॉर्नी अथॉरिटी" शीर्षक वाले दस्तावेज़ को निष्पादित करने में सक्षम होना चाहिए। द. याचिकाकर्ता प्रस्तुत करता है कि यह रोगी का एक महत्वपूर्ण व्यक्तिगत निर्णय है कि वह घातक बीमारी और लगातार वनस्पति अवस्था के चरण के मामले में जीवन को बनाए रखने वाले उपचार का उपयोग करे या न करे।

कि याचिकाकर्ता का प्रयास केवल लोगों के लिए एक 'विकल्प' की तलाश करना है जो वर्तमान में उपलब्ध नहीं है और उन्हें डॉक्टरों की दया पर छोड़ दिया जाता है जो किसी भी दंडात्मक परिणाम से खुद को आधे दिल से बचाते हैं, यह जानने के बावजूद कि मृत्यु अपरिहार्य है, उपचार जारी रखें जिसे व्यक्ति जारी नहीं रखना चाहता था। एक व्यक्ति सकारात्मक और नकारात्मक दोनों तरीकों से अग्रिम निर्देश जारी करने के लिए स्वतंत्र होगा, जिसका अर्थ है कि एक व्यक्ति को निर्देश जारी करने की आवश्यकता नहीं है कि उसे निरंतर वनस्पति अवस्था में या अपरिवर्तनीय स्थिति में जाने की स्थिति में जीवन धारण करने वाला उपचार नहीं दिया जाना चाहिए। व्यक्ति उन सभी संभावित उपचार के बारे में निर्देश भी जारी कर सकता है जो उसे तब दिए जाने चाहिए जब वह सक्षम न हो। चिकित्सा उपचार पर अपनी इच्छा व्यक्त करें। याचिकाकर्ता विभिन्न देशों में विभिन्न कानूनों का भी उल्लेख करता है और उन पर भरोसा करता है, जो अग्रिम चिकित्सा निर्देश की अवधारणा को मान्यता देते हैं। याचिकाकर्ता का कहना है कि भारत में भी "रोगी स्वायत्तता और आत्मनिर्णय अधिनियम" के रूप में कानून बनाया जाना चाहिए। याचिकाकर्ता ने अपनी रिट याचिका के साथ एक मसौदा भी संलग्न किया है जिसका शीर्षक है "रोगी का आत्मनिर्णय अधिनियम"।

87. अग्रिम चिकित्सा निर्देश की अवधारणा को जीवित इच्छा भी कहा जाता है जो हाल ही में उत्पन्न हुई है, जिसे *20* वीं सदी के उत्तरार्ध में मान्यता मिली।

शताब्दी। अग्रिम चिकित्सा निर्देश को सबसे पहले संयुक्त राज्य अमेरिका में क़ानून द्वारा मान्यता दी गई है जब वर्ष *1976* में कैलिफोर्निया राज्य ने "प्राकृतिक मृत्यु अधिनियम" पारित किया था। यह दावा किया जाता है कि संयुक्त राज्य अमेरिका में *50* में से *48* राज्यों ने रोगी के अधिकारों और अग्रिम चिकित्सा निर्देशों के संबंध में अपने स्वयं के कानून बनाए हैं। अग्रिम चिकित्सा निर्देश एक ऐसा तंत्र है जिसके माध्यम से व्यक्तिगत स्वायत्तता होती है।

मरने में गरिमा प्रदान करने के लिए संरक्षित किया जा सकता है। जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, ज्ञान कौर *(*उपरोक्त*)* के मामले में इस न्यायालय की संविधान पीठ

यह निर्धारित किया गया है कि गरिमा के साथ मरने का अधिकार संविधान के अनुच्छेद *21* में निहित है। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि अग्रिम चिकित्सा निर्देश विशेष रूप से जीवन के अंत के निर्णयों से जुड़े नहीं हैं। हालांकि, यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश का रूप इसके लेखक की जरूरतों को दर्शाता है और इसके प्रावधानों को बनाए रखने में सक्षम होने के लिए पर्याप्त रूप से आधिकारिक और व्यावहारिक है। अधिकांश पश्चिमी देशों में उन्नत चिकित्सा निर्देशों ने एक कानूनी रूप ले लिया है जिसमें सक्षम गवाहों द्वारा हस्ताक्षरित एक औपचारिक घोषणा शामिल है। कानून इसकी प्रयोज्यता और निरसन की पुष्टि को अद्यतन करने के लिए भी प्रावधान करते हैं। व्यक्तिगत स्वायत्तता की रक्षा करना स्पष्ट रूप से एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश का प्राथमिक उद्देश्य है। अपने भाग्य को पहले से तय करने का अधिकार-मान लीजिए कि
[2018] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

भविष्य की तारीख में अपने शरीर पर, जब वह अपनी इच्छाओं को निर्दिष्ट करने की स्थिति में नहीं हो सकता है। अग्रिम चिकित्सा निर्देश का उद्देश्य और उद्देश्य किसी व्यक्ति के निर्णय लेने की क्षमता खोने की स्थिति में चिकित्सा उपचार के संबंध में उसकी पसंद को व्यक्त करना है। अग्रिम चिकित्सा निर्देश का उपयोग और संचालन केवल एक मामले तक सीमित है जब व्यक्ति अपने चिकित्सा उपचार के बारे में एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ हो जाता है। जब तक कोई व्यक्ति अपने चिकित्सा उपचार के बारे में एक सूचित निर्णय ले सकता है, तब तक अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को देखने का कोई अवसर नहीं है। एक व्यक्ति को चिकित्सा विज्ञान में समय और प्रगति की आवश्यकता को देखते हुए अपने अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को बदलने या रद्द करने का निरंकुश अधिकार है। इसलिए, किसी व्यक्ति को पहले दिए गए उसके निर्देशों से बंधा या बंधा नहीं जा सकता है।

88. अग्रिम चिकित्सा निर्देश की अवधारणा काफी हद तक दवाओं में विकास की प्रतिक्रिया के रूप में उत्पन्न हुई। मशीनों पर निर्भर रहने वाले कई लोग दीर्घकालिक चिकित्सा उपचार की लागत के साथ परिवार को बहुत आर्थिक संकट का कारण बनते हैं। अग्रिम चिकित्सा निर्देश को अक्षम होने की स्थिति में चिकित्सा हस्तक्षेप के प्रकार को प्रतिबंधित करने के साधन के रूप में विकसित किया गया था। अग्रिम चिकित्सा निर्देश के संबंध में निर्देश मांगने की नींव चिकित्सा उपचार से इनकार करने के अधिकार और गरिमा के साथ मरने के अधिकार का विस्तार है। जब एक सक्षम रोगी

गरिमा के साथ मरने के अधिकार वाली चिकित्सा प्रक्रिया के संबंध में चिकित्सा उपचार के संबंध में निर्णय लेने का अधिकार है, उक्त अधिकार से उन रोगियों को वंचित नहीं किया जा सकता है, जो प्रासंगिक समय पर एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ हो गए हैं। अग्रिम चिकित्सा निर्देश की अवधारणा ने उन रोगियों के अधिकारों को प्रभावी बनाने के लिए आधार प्राप्त किया है, जो एक विशेष समय पर एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम नहीं हैं। एक अन्य अवधारणा जिसे कई देशों में स्वीकार किया गया है, वह है उपकरण की मान्यता जिसके माध्यम से एक व्यक्ति एक

प्रतिनिधि अपने चिकित्सा उपचार के संबंध में उस समय निर्णय लेने के लिए जब उपकरण को निष्पादित करने वाला व्यक्ति सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* करने में असमर्थ हो। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[अशोक भूषण, जे।*]*

एक सूचित निर्णय लें। इसे वकील प्राधिकरण कहा जाता है जो चिकित्सा उपचार की ओर ले जाता है। इस देश में, इस तरह के अग्रिम चिकित्सा निर्देशों को नियंत्रित करने वाला कोई कानून नहीं है। हालाँकि, यह संसद द्वारा हाल ही में पारित एक कानून "द मेंटल हेल्थकेयर" पर ध्यान देने योग्य है।

उसकी मानसिक बीमारी जिस तरह से एक व्यक्ति इलाज या मानसिक बीमारी की इच्छा रखता है। व्यक्ति चाहता है कि उसका मानसिक बीमारी का इलाज न हो और व्यक्ति और व्यक्तियों को उनके प्रतिनिधि के रूप में नामित करना। धारा *5* निम्नलिखित प्रभाव से है:

"5. (1) प्रत्येक व्यक्ति, जो नाबालिग नहीं है, को लिखित रूप में किसी भी या सभी को निर्दिष्ट करते हुए अग्रिम निर्देश देने का अधिकार होगा।
निम्नलिखित में से, अर्थात्:

(क*)* जिस तरह से व्यक्ति चाहता है कि उसकी देखभाल और इलाज किया जाए।

मानसिक बीमारी के लिए*;*

(ख*)* जिस तरह से व्यक्ति चाहता है कि उसकी देखभाल और उपचार न किया जाए।

मानसिक बीमारी के लिए*;*

(ग*)* व्यक्ति या व्यक्ति, वरीयता के क्रम में,

वह अपने मनोनीत प्रतिनिधि के रूप में नियुक्त करना चाहता है

धारा *14* के अधीन उपबंधित।

(2) किसी व्यक्ति द्वारा अपनी पिछली मानसिक बीमारी या उपचार की परवाह किए बिना उप-धारा *(1)* के तहत एक अग्रिम निर्देश दिया जा सकता है।

उसी के लिए।

(3) उप-धारा *(1)* के तहत दिए गए अग्रिम निर्देश को तभी लागू किया जाएगा जब ऐसे व्यक्ति के पास क्षमता नहीं होगी।

मानसिक स्वास्थ्य सेवा या उपचार संबंधी निर्णय लेना और

जब तक ऐसा व्यक्ति मानसिक स्वास्थ्य देखभाल या उपचार निर्णय लेने की क्षमता हासिल नहीं कर लेता, तब तक प्रभावी रहता है।

(4) किसी व्यक्ति द्वारा लिया गया कोई भी निर्णय, जबकि उसके पास मानसिक स्वास्थ्य देखभाल और उपचार के निर्णय लेने की क्षमता है, ऐसे व्यक्ति द्वारा पहले से लिखे गए किसी भी अग्रिम निर्देश पर निर्भर करेगा।

(5) के लिए किसी भी कानून के विपरीत किया गया कोई अग्रिम निर्देश

लागू होने का समय शुरू से ही शून्य होगा।

89. अधिनियम की धारा *6* में प्रावधान है कि *[2018] 6* एस. सी. आर. द्वारा बनाए गए विनियमों द्वारा निर्धारित तरीके से एक अग्रिम निर्देश दिया जाएगा।

केंद्रीय प्राधिकरण द्वारा। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा विनियमन के मसौदे में एक प्रपत्र निर्धारित किया गया है जिसमें अग्रिम निर्देश दिए जा सकते हैं। चिकित्सा निर्देश के अन्य पहलुओं को भी मसौदा विनियमन द्वारा निपटाया गया है। इस प्रकार, हमारे देश में चिकित्सा उपचार के संबंध में अग्रिम निर्देशों की मान्यता को मान्यता दी जाने लगी है और वे निर्दिष्ट क्षेत्र और उद्देश्य से संबंधित हैं। एक अन्य कानून जो किसी व्यक्ति के शरीर से संबंधित किसी प्रकार के अग्रिम निर्देश को भी मान्यता देता है, वह है मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* की धारा *3*। धारा *3* की उप-धाराएँ *(1)* और *(2)* जो वर्तमान उद्देश्य के लिए प्रासंगिक हैं, निम्नानुसार हैं:

*"3. [*मानव अंगों या ऊतकों या दोनों*]* को हटाने के लिए प्राधिकरण। — *(1)* कोई भी दाता, इस तरह से और ऐसी शर्तों के अधीन, जो निर्धारित की जा सकती हैं, अपनी मृत्यु से पहले, किसी भी *[*मानव अंग या ऊतक या दोनों*]* को हटाने के लिए अधिकृत कर सकता है।

चिकित्सीय उद्देश्यों के लिए उसका शरीर।

(2) यदि किसी दाता के पास, लिखित रूप में और दो या दो से अधिक गवाहों की उपस्थिति में *(*जिनमें से कम से कम एक ऐसे व्यक्ति का करीबी रिश्तेदार है*)*, पहले किसी भी समय स्पष्ट रूप से अधिकृत था।

उसकी मृत्यु, उसकी मृत्यु के बाद उसके शरीर के किसी भी *[*मानव अंग या ऊतक या दोनों*]* को उपचारात्मक उद्देश्यों के लिए, दाता के मृत शरीर के कानूनी रूप से कब्जे वाले व्यक्ति को निकालना।

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी सभी उचित सुविधाओं के लिए उपचारात्मक उद्देश्यों के लिए, दाता के मृत शरीर से उस (मानव अंग या ऊतक या दोनों) को निकालना।

90. मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* की धारा *24* के तहत नियम बनाए गए हैं, अर्थात् मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण नियम, *2014*, जिसमें अंग या ऊतक गिरवी रखने के लिए प्राधिकरण का रूप फॉर्म *7* है, जो प्रदान करता है कि दो गवाहों की उपस्थिति में दाता द्वारा प्राधिकरण जिसे अंग दाता रजिस्ट्री द्वारा पंजीकृत किया जाना भी आवश्यक है।

91. उपर्युक्त प्राधिकरण की वैधानिक मान्यता

दो कानूनों में इस देश में अग्रिम चिकित्सा निर्देश की अवधारणा की स्वीकृति का स्पष्ट संकेत है।

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत संघ [अशोक भूषण, जे.]

92. याचिकाकर्ता के साथ-साथ हस्तक्षेप करने वालों और भारत के अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल के विद्वान वकील ने चिंता व्यक्त की है

अग्रिम चिकित्सा निर्देश के निष्पादन के तरीके और प्रक्रिया के बारे में। यह प्रस्तुत किया जाता है कि जब तक उचित सुरक्षा उपाय निर्धारित नहीं किए जाते हैं, तब तक जो लोग कमजोर, दुर्बल और वृद्ध हैं, वे प्रतिकूल रूप से प्रभावित हो सकते हैं और किसी व्यक्ति से संबंधित लोगों द्वारा विभिन्न लाभ प्राप्त करने के लिए किसी व्यक्ति की मृत्यु में तेजी लाने के प्रयासों से इनकार नहीं किया जा सकता है। हमें विभिन्न देशों में विभिन्न कानूनों के लिए संदर्भित किया गया है, जो अग्रिम चिकित्सा निर्देश के निष्पादन की एक विस्तृत प्रक्रिया प्रदान करते हैं।

गवाह, निष्पादन का तरीका और तरीका, इस तरह के अग्रिम चिकित्सा निर्देश को पंजीकृत करने और रखने का अधिकार। *93.* विद्वान वरिष्ठ अधिवक्ता श्री अरविंद दातार ने अपनी लिखित दलीलों में कुछ पहलुओं का उल्लेख किया है, जिन्हें अग्रिम चिकित्सा निर्देश के लिए दिशानिर्देश तैयार करते समय ध्यान में रखा जा सकता है, जो इस प्रकार हैं:

क) केवल अठारह वर्ष से अधिक आयु के और उस समय स्वस्थ दिमाग वाले वयस्क व्यक्तियों को सक्षम माना जाना चाहिए जब अग्रिम निर्देश निष्पादित किया जाता है। इसमें मानसिक अक्षमता से पीड़ित व्यक्तियों को शामिल किया जाना चाहिए बशर्ते कि वे एक अग्रिम निर्देश को निष्पादित करते समय स्वस्थ दिमाग के हों।

ख) केवल लिखित अग्रिम निर्देश जो दो वयस्क गवाहों की उपस्थिति में अग्रिम निर्देश को निष्पादित करने वाले व्यक्ति के नोटरीकृत हस्ताक्षर के साथ ठीक से निष्पादित किए गए हैं, कानून की नजर में मान्य और प्रवर्तनीय होंगे। प्रपत्र के लिए एक पुष्टि की आवश्यकता होनी चाहिए कि इस तरह के निर्देश को निष्पादित करने वाले व्यक्ति ने एक सूचित निर्णय लिया है। केवल जीवन-निर्वाह उपचार को वापस लेने या रोकने से संबंधित उन अग्रिम निर्देशों को कानूनी वैधता दी जानी चाहिए। यह निर्धारण कि अग्रिम निर्देश का निष्पादक अब निर्णय लेने में सक्षम नहीं है, प्रासंगिक चिकित्सा पेशेवर नियमों के अनुसार किया जाना चाहिए।

या मानक उपचार दिशानिर्देश, साथ ही यह भी दृढ़ संकल्प कि जीवन को बनाए रखने वाले उपचार के अभाव में निष्पादक का जीवन समाप्त हो जाएगा। यह निर्धारण करने के लिए विशेषज्ञों के एक पैनल के गठन

पर भी विचार किया जा सकता है। अन्य क्षेत्राधिकारों में विशेषज्ञ समितियों या नैतिकता समितियों के उपयोग पर इन लिखित प्रस्तुतियों के पैरा *28* में चर्चा की गई है।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

व्यक्ति इस तरह का उपचार प्राप्त कर रहा है।
घ*)* यदि कोई अस्पताल किसी अग्रिम निर्देश की वैधता को पहचानने से इनकार करता है, तो रिश्तेदार या अगला दोस्त अस्पताल से संपर्क कर सकते हैं।

क्षेत्राधिकार वाले उच्च न्यायालय ने निर्देश को निष्पादित करने के लिए संबंधित अस्पताल के खिलाफ आदेश पत्र की मांग की। उच्च न्यायालय इस बात की जांच कर सकता है कि क्या निर्देश को ठीक से निष्पादित किया गया है, क्या यह अभी भी वैध है *(*ले, क्या इसके निष्पादन के बाद से परिस्थितियाँ मौलिक रूप से बदल गई हैं या नहीं, इसे अमान्य बनाती हैं*)* और/या विशेष परिस्थितियों या उपचार पर लागू होती हैं।

ई*)* किसी भी अस्पताल या डॉक्टर को वैध रूप से निष्पादित आदेश का पालन करने के लिए दीवानी या आपराधिक कार्यवाही में उत्तरदायी नहीं बनाया जाना चाहिए।

अग्रिम निर्देश।

च*)* धर्म के आधार पर अग्रिम निर्देशों के प्रवर्तन पर कर्तव्यनिष्ठ आपत्ति का हवाला देते हुए डॉक्टरों को होना चाहिए

इसे लागू नहीं करने की अनुमति, उनके ध्यान में रखते हुए

संविधान के अनुच्छेद *25* के तहत मौलिक अधिकार।

हालांकि, अस्पताल अभी भी इस दायित्व के तहत रहेगा।

94. आत्मनिर्णय और शारीरिक अखंडता के अधिकार को इस न्यायालय द्वारा मान्यता दी गई है जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है। अग्रिम चिकित्सा निर्देश को निष्पादित करने का अधिकार कुछ और नहीं बल्कि उपरोक्त की सुरक्षा की दिशा में एक कदम है।

एक व्यक्ति द्वारा अधिकार, यदि वह जीवन के विशेष चरण में एक सूचित निर्णय लेने में अक्षम हो जाता है। राज्यों सहित सभी को यह स्वीकार करना होगा कि किसी व्यक्ति को अपने शरीर को दिए जाने वाले चिकित्सा उपचार के तरीके और विस्तार के बारे में अपने निर्णय को जानने के लिए उपयोग किए जाने वाले अग्रिम चिकित्सा निर्देश को निष्पादित करने का अधिकार है, यदि वह एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ है। किसी व्यक्ति द्वारा ऐसा अधिकार किसी मान्यता पर निर्भर नहीं करता है।

या किसी राज्य द्वारा विधान और हमारी सुविचारित राय है कि ऐसे अधिकारों का प्रयोग किसी व्यक्ति द्वारा अपनी शारीरिक अखंडता और आत्मनिर्णय के अधिकार की मान्यता और पुष्टि में किया जा सकता है जो संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत विधिवत संरक्षित हैं। इस तरह के अधिकार की अभिव्यक्ति की प्रक्रिया और तरीका एक ऐसा सवाल है जिसे कमजोर, कमजोर और बुजुर्गों को किसी भी दुरुपयोग से बचाने के लिए संबोधित करने की आवश्यकता है। यह राज्य का कर्तव्य है कि वह अपनी प्रजा की रक्षा करे, विशेष रूप से जो

बीमार हैं, बूढ़े हैं और जिन्हें चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता है। रोगियों को चिकित्सा देखभाल प्रदान करने का डॉक्टर का कर्तव्य, जो किसी भी तरह से उनके पास नहीं आते हैं, सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* से किसी भी तरह से कम हो जाता है। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*अशोक भूषण, जे.*]*

अवधारणा की मान्यता कि एक व्यक्ति एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश को निष्पादित करने का हकदार है। एक व्यक्ति का इलाज करने वाले चिकित्सक और चिकित्सक, जो एक सूचित निर्णय व्यक्त करने में असमर्थ हैं, उन्हें इस तरह से कार्य करना चाहिए ताकि किसी व्यक्ति की व्यक्त इच्छाओं को प्रभावी बनाया जा सके।

95. अग्रिम चिकित्सा निर्देश की अवधारणा ने दुनिया भर में आधार प्राप्त किया है। विभिन्न देशों ने आवश्यक रूपरेखा तैयार की है

इस संबंध में कानून। ऐसे कुछ विधानों के संदर्भ से उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए विभिन्न देशों द्वारा तैयार की गई ऐसी वैधानिक योजना का विचार मिलेगा। सिंगापुर गणराज्य ने एडवांस मेडिकल डायरेक्टिव एक्ट *(1996* का अधिनियम *16)* नामक एक अधिनियम पारित किया है। अनुभाग

3 अधिनियम की उप-धारा *(1)* एक ऐसे व्यक्ति को, जो मानसिक रूप से अव्यवस्थित नहीं है और जिसकी आयु *21* वर्ष हो चुकी है, निर्धारित प्रपत्र में अग्रिम निर्देश देने का अधिकार देती है। कानून के अन्य प्रावधान गवाह के कर्तव्य, निर्देशों के पंजीकरण, आपत्तियों, निर्देश को रद्द करने, विशेषज्ञों के पैनल,

घातक बीमारी का प्रमाणन, चिकित्सा व्यवसायी का कर्तव्य और अन्य संबंधित प्रावधान। इच्छामृत्यु पर बेल्जियम अधिनियम, *2002* में भी धारा *4* में अग्रिम निर्देश के संबंध में प्रावधान हैं। स्विस सिविल कोड *1907* में अनुच्छेद *362* और *365* में अग्रिम देखभाल निर्देश, इसके निष्पादन और समाप्ति का प्रावधान है। मानसिक क्षमता अधिनियम, *2005 (*इंग्लैंड*)* भी एक अग्रिम निर्देश के लिए विचार करता है। क़ानून में आगे यह प्रावधान किया गया है कि एक अग्रिम निर्देश केवल जीवन निर्वाह उपचार में लागू होता है। जब निर्णय लिखित रूप में लिया जाता है, तो रोगी द्वारा या उसके निर्देश पर रोगी की उपस्थिति में किसी अन्य व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए जाते हैं। *2006* का पेनसिल्वेनिया अधिनियम *169* भी

इसमें अग्रिम चिकित्सा निर्देश और अन्य संबंधित प्रावधानों के निष्पादन, इसके निरसन आदि के संबंध में प्रावधान शामिल हैं।

हमारे देश में अभी तक अग्रिम चिकित्सा निर्देश से संबंधित कोई कानून नहीं है। हालाँकि, यह ध्यान रखना प्रासंगिक है कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने अपने दिनांकित *06.05.2016* के आदेश के माध्यम से विधि आयोग की *241* वीं रिपोर्ट अपलोड की और उसी पर राय, टिप्पणियां मांगी। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा एक व्याख्यात्मक टिप्पणी भी अपलोड की गई है जिसमें पैराग्राफ *6* में निम्नलिखित कहा गया है:

" लिविंग विल को *"*एक दस्तावेज के रूप में परिभाषित किया गया है जिसमें व्यक्ति असाधारण जीवन बढ़ाने वाले उपायों का उपयोग करने या न करने की अपनी इच्छा बताता है जब पुनर्प्राप्ति संभव नहीं है।

उसकी अंतिम स्थिति *"*।

हालाँकि, उक्त विधेयक के पैरा *11* के अनुसार व्यक्ति द्वारा निष्पादित अग्रिम चिकित्सा निर्देश *(*जीवित वसीयत*)* या चिकित्सा शक्ति शून्य होगी और इसका कोई प्रभाव नहीं होगा और

किसी भी चिकित्सा व्यवसायी पर बाध्यकारी।

यद्यपि मसौदा विधेयक के खंड *11* में, यह विचार किया गया था कि अग्रिम चिकित्सा निर्देश चिकित्सा व्यवसायी पर बाध्यकारी नहीं हैं, लेकिन

कानून बनाने की प्रक्रिया किसी भी अंतिम चरण में नहीं पहुंची थी। माननीय मुख्य न्यायाधीश द्वारा दिए गए निर्देश और सुरक्षा उपाय

इस प्रकार हम यह निष्कर्ष निकालते हैं कि सक्षम चिकित्सा सुविधा वाला व्यक्ति विभिन्न शर्तों के अधीन अग्रिम चिकित्सा निर्देश को निष्पादित करने का हकदार है। जैसा कि ऊपर बताया गया है, सुरक्षा उपाय।

एम. निष्कर्ष ः

उपरोक्त चर्चाओं से हम निम्नलिखित निष्कर्ष पर पहुँचते हैंः

(i) ज्ञान कौर के मामले में संविधान पीठ ने कहा कि "जीवन का अधिकारः मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार सहित "का अर्थ होगा प्राकृतिक जीवन के अंत तक ऐसे अधिकार का अस्तित्व, जिसमें मृत्यु की गरिमापूर्ण प्रक्रिया सहित मृत्यु तक गरिमापूर्ण जीवन का अधिकार भी शामिल है। उपरोक्त अधिकार को संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत निहित मौलिक अधिकार का हिस्सा माना गया था। दोहराएँ।

((ii) हम संदर्भ क्रम में किए गए अवलोकन से सहमत हैं।

तीन-न्यायाधीशों की पीठ ने इस आशय से कि ज्ञान कौर के मामले में संविधान पीठ ने इस विषय पर कोई बाध्यकारी विचार व्यक्त नहीं किया

इच्छामृत्यु। हम मानते हैं कि द्वारा कोई बाध्यकारी विचार व्यक्त नहीं किया गया था

इच्छामृत्यु के विषय पर संविधान पीठ। *(iii)* संविधान पीठ ने, हालांकि, उन मामलों के बीच एक अंतर का उल्लेख किया जिसमें चिकित्सक प्रदान नहीं करने या प्रदान करना जारी रखने का निर्णय लेते हैं।

उपचार और देखभाल के लिए, जो उसके जीवन को बढ़ा सकता है या बढ़ा सकता है और जिसमें वह रोगी को दर्द और पीड़ा से राहत देने के उद्देश्य से एक घातक दवा देने का फैसला करता है। बाद वाले को अनुच्छेद *21* से बहने वाले किसी भी अधिकार के अंतर्गत नहीं रखा गया था। *(iv)* इस प्रकार, देश का आज का कानून यह है कि किसी को भी सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* से चिकित्सक सहित किसी अन्य व्यक्ति की मृत्यु का कारण बनने की अनुमति नहीं है। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[अशोक भूषण, जे.]*

(v) जागरूक दिमाग वाला एक वयस्क मनुष्य चिकित्सा उपचार से इनकार करने या चिकित्सा उपचार नहीं लेने का निर्णय लेने का पूरी तरह से हकदार है और प्राकृतिक तरीके से मृत्यु को गले लगाने का निर्णय ले सकता है। *(vi)* शब्दों के अर्थ के रूप में इच्छामृत्यु एक ऐसा कार्य है जो अच्छी मृत्यु की ओर ले जाता है। इच्छामृत्यु के रूप में कार्रवाई को चिह्नित करने के लिए कुछ सकारात्मक कार्य आवश्यक है। उपरोक्त कारणों से इच्छामृत्यु को आमतौर पर "सहायता प्राप्त आत्महत्या" भी कहा जाता है।

(vii) इस प्रकार हमारी राय है कि किसी व्यक्ति द्वारा जीवन रक्षक उपचार नहीं लेने का अधिकार है, जो एक सूचित उपचार लेने के लिए सक्षम है। निर्णय इच्छामृत्यु की अवधारणा द्वारा कवर नहीं किया जाता है जैसा कि आमतौर पर समझा जाता है, लेकिन एक रोगी द्वारा जीवन रक्षक उपचार को वापस लेने का निर्णय होता है।

जो निर्णय लेने के लिए सक्षम है और साथ ही एक ऐसे रोगी के संबंध में जो निर्णय लेने के लिए सक्षम नहीं है, उसे निष्क्रिय इच्छामृत्यु कहा जा सकता है, जो इस देश में वैध और कानूनी रूप से अनुमत है।

(viii) अपने विचार व्यक्त करने में अक्षम रोगी का अधिकार भारत के संविधान के अनुच्छेद *21* के दायरे से बाहर नहीं हो सकता है।

(ix) हमारी यह भी राय है कि अक्षम रोगियों के मामलों में जो एक सूचित निर्णय लेने में असमर्थ हैं, "सर्वोत्तम हित सिद्धांत"

लागू किया जाए और ऐसा निर्णय निर्दिष्ट सक्षम चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा लिया जाए और पीड़ित व्यक्ति को अदालत का दरवाजा खटखटाने में सक्षम बनाने के लिए एक शीतलन अवधि प्रदान करने के बाद लागू किया जाए।

(x) एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश चिकित्सा हस्तक्षेप की सीमा के विषय पर अपनी स्वायत्तता का एक व्यक्ति का अग्रिम अभ्यास है जिसे वह भविष्य की तारीख में अपने शरीर पर अनुमति देना चाहता है, जब वह अपनी इच्छाओं को निर्दिष्ट करने की स्थिति में नहीं हो सकता है। उद्देश्य और उद्देश्य

अग्रिम चिकित्सा निर्देश एक व्यक्ति की पसंद को व्यक्त करने के लिए है

एक घटना में चिकित्सा उपचार जब वह निर्णय लेने की क्षमता खो देता है। अग्रिम चिकित्सा निर्देश को निष्पादित करने का अधिकार किसी व्यक्ति द्वारा उपरोक्त अधिकार की सुरक्षा की दिशा में एक कदम के अलावा और कुछ नहीं है।

(xi) किसी व्यक्ति द्वारा अग्रिम चिकित्सा निर्देश के निष्पादन का अधिकार किसी राज्य द्वारा किसी मान्यता या कानून पर निर्भर नहीं करता है।

और हमारी यह सुविचारित राय है कि ऐसे अधिकारों का प्रयोग किसी व्यक्ति द्वारा अपनी शारीरिक अखंडता और आत्मनिर्णय के अधिकार की मान्यता और पुष्टि में किया जा सकता है।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

रिट याचिका के ऊपर उल्लिखित हमारे निष्कर्षों को ध्यान में रखते हुए

निम्नलिखित तरीके से अनुमति दी गईः

(क) गरिमा के साथ मरने का अधिकार मौलिक अधिकार के रूप में पहले से ही है।

ज्ञान कौर मामले *(ऊपर)* में इस न्यायालय की संविधान पीठ के फैसले द्वारा घोषित किया गया था जिसे हम दोहराते हैं।

(ख) हम घोषणा करते हैं कि एक वयस्क व्यक्ति जो मानसिक क्षमता रखता है।

एक सूचित निर्णय लेने के लिए जीवन रक्षक उपकरणों से वापसी सहित चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार है।

(ग) एक सक्षम मानसिक संकाय का व्यक्ति एक निष्पादन करने का हकदार है

उल्लिखित सुरक्षा उपायों के अनुसार अग्रिम चिकित्सा निर्देश ऊपर।

96. अपनी बात समाप्त करने से पहले, हम सभी के प्रति अपने ऋण को स्वीकार करते हैं

विद्वान अधिवक्ता जिन्होंने महान उद्योग और क्षमता के साथ मूल्यवान सहायता प्रदान की है जिसने हमारे लिए मौलिक सार्वजनिक महत्व के मुद्दों को हल करना संभव बनाया है। हम इस मामले में प्रत्येक वकील द्वारा प्रदान की गई सहायता के लिए अपनी पूरी सराहना दर्ज करते हैं।

ए. के. सिकरी, जे. *1.* माइकल किर्बी, एक पूर्व न्यायाधीश

ऑस्ट्रेलियाई उच्च न्यायालय, एच. आई. वी. कानून *1* के संदर्भ में न्यायपालिका की भूमिका के बारे में चर्चा करते हुए, उस चेतना के बारे में बात करता है जिसके साथ न्यायपालिका को अपनी भूमिका निभानी चाहिए। इस रंग में, चर्चा करते हुए

समाज द्वारा न्यायाधीशों पर लगाए जाने वाले नेतृत्व की जिम्मेदारी के बारे में वे टिप्पणी करते हैंः जब एक पूरी तरह से नई और अप्रत्याशित समस्या समाज के सामने खुद को प्रस्तुत करती है, तो कहीं भी उस जिम्मेदारी की परीक्षा नहीं होती है। समाज को समस्या के एक सूचित, बुद्धिमान और न्यायपूर्ण समाधान की ओर ले जाने में मदद करने के लिए वैधता, निष्पक्षता और तर्कसंगतता के लिए सभी न्यायाधीशों की प्रवृत्ति को तलब किया जाना चाहिए।

****

हाथ में समस्या, जिसका न्यायसंगत समाधान की तत्काल आवश्यकता है, वह इच्छामृत्यु है। इस न्यायालय को समस्या का उचित समाधान खोजने के लिए वैधता, निष्पक्षता और तर्कसंगतता के लिए सहज ज्ञान जुटाने की आवश्यकता है। इस प्रक्रिया में, न्यायालय का कर्तव्य है कि वह भारत के संविधान के प्रासंगिक प्रावधानों, विशेष रूप से संबंधित प्रावधानों पर गौर करे। मौलिक अधिकार, और मौलिक अधिकारों से संबंधित अध्याय में निहित उन बुनियादी मानवाधिकारों की व्याख्या करने के कार्य का निर्वहन करना। इच्छामृत्यु के मुद्दे ने, इससे जुड़े मौलिक महत्व के साथ, व्याख्या, विकास और दायित्व की चुनौती को जन्म दिया है।

1 'न्यायपालिका और एच. आई. वी. कानून की भूमिका'-माइकल किर्बी, शीर्षक पुस्तक में प्रकाशित

'डी. सी. जयसूर्या द्वारा संपादित एच. आई. वी. लॉ, एथिक्स एंड ह्यूमन राइट्स।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

समाधान और कठिन मामलों में भी, न्यायाधीश कभी भी उन विकल्पों में से चुनने के लिए स्वतंत्र नहीं होता है जो सभी कानून की सीमा के भीतर हैं। यह पूरी तरह से सही नहीं हो सकता है क्योंकि न्यायिक विवेकाधिकार मौजूद है। यह सच है, कम से कम, 'कठिन मामलों' को हल करने में। यह पाया गया है कि कुछ कानूनी मानदंडों का अर्थ, जब तथ्यों की दी गई प्रणाली के संबंध में लागू किया जाता है, तो इतना सरल और स्पष्ट होता है कि उनके आवेदन में कोई न्यायिक विवेकाधिकार शामिल नहीं होता है। इन्हें 'आसान मामले' कहा जाता है। यह 'मध्यवर्ती मामलों' पर भी लागू हो सकता है। ये वे मामले होंगे जहाँ दोनों पक्षों के पास अपनी स्थिति और एक सचेत कार्य का समर्थन करने वाला एक वैध कानूनी तर्क प्रतीत होता है। व्याख्या का उल्लेख किया जाता है, इससे पहले कि कोई न्यायाधीश यह निष्कर्ष निकाल सके कि कौन सा पक्ष कानून में सही है और केवल एक ही कानूनी स्थिति है। हालाँकि, जब कठिन मामलों की बात आती है, तो न्यायालय को कई संभावनाओं का सामना करना पड़ता है, जो सभी प्रणाली के संदर्भ में विधिसम्मत प्रतीत होते हैं। इन मामलों में न्यायिक विवेकाधिकार मौजूद है क्योंकि विकल्प विधिसम्मत के बीच नहीं है।

और गैरकानूनी, लेकिन वैध और वैध के बीच। कई वैध

समाधान मौजूद हैं। इस परिदृश्य में, न्यायालय को अंततः उस समाधान का चयन करना चाहिए जो व्यापक सार्वजनिक हित में हो। दूसरे शब्दों में, ऐसी सीमाएँ हैं जो न्यायालय को संभावनाओं *(*प्रक्रियात्मक सीमाओं*)* के बीच चयन करने के तरीके और चयन *(*मूल सीमाओं*)* में ध्यान में रखे जाने वाले विचारों के संबंध में पाती हैं। इस प्रकार, विवेक का अर्थ है कानून द्वारा निर्देशित सही विवेक। इसे कानूनी नियमों द्वारा शासित किया जाना चाहिए। न्यायमूर्ति कार्डोजो को उद्धृत करने के लिए:

"चयन की स्वतंत्रता को देखते हुए, चयन कैसे निर्देशित किया जाएगा*?*

पूर्ण स्वतंत्रता-निर्बाध और दिशाहीन-कभी नहीं होती। एक हजार सीमाएँ-कानून का कुछ उत्पाद, कुछ मिसाल के तौर पर, कुछ अस्पष्ट परंपरा या एक प्राचीन तकनीक हमें घेर लेती है और बचाव करती है, तब भी जब हम खुद को ऐसा समझते हैं

-

2 ड्वोर्किन, "न्यायिक विवेकाधिकार", फिल के *6* जे। *624 (1963) 3* अहरोन बराक को देखिए: न्यायिक विवेकाधिकार, येल विश्वविद्यालय प्रेस।

स्वतंत्र रूप से और बड़े पैमाने पर। पेशेवर राय की अदम्य शक्ति हम पर वातावरण की तरह दबाव डालती है, हालांकि हम इसके वजन से बेखबर हैं। संकीर्ण सबसे अच्छा कोई भी स्वतंत्रता है जो है

अमेरिका को आवंटित किया गया

3. इस प्रकार, यद्यपि न्यायिक विवेकाधिकार न्यायालय के पास है, लेकिन यह सीमित है और निरपेक्ष नहीं है। न्यायालय को किसी भी कारक पर विचार करने का अधिकार नहीं है

4. पहली बार में भारतीय उदाहरणों को ध्यान में रखते हुए, हमारे सामने इस न्यायालय के दो प्रत्यक्ष निर्णय हैं जो हमें प्रभावित कर सकते हैं। इस विषय पर कुछ प्रकाश डालें और दिखाएँ कि इस विषय से अब तक कैसे निपटा गया है। पहला फैसला ज्ञान कौर बनाम शीर्षक वाले मामले में एक संविधान पीठ का है। पंजाब राज्य। दूसरा मामला अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम के रूप में जाना जाता है। भारत संघ और अन्य, जो कि एक खंड पीठ का निर्णय है, जो ज्ञान कौर पर ध्यान देता है और उस पर आधारित है, संविधान के अनुच्छेद *21* के एक पहलू के रूप में निष्क्रिय इच्छामृत्यु को स्वीकार करने में बहुत आगे जाता है।

5. तत्काल मामले में, संविधान पीठ के *25* फरवरी, *2014* के अपने आदेश *3* का संदर्भ देते हुए, तीन न्यायाधीशों की पीठ

अरुणा में डिवीजन बेंच द्वारा ज्ञान कौर में संविधान पीठ के अनुपात को लागू करने के तरीके में अपनी आपत्ति व्यक्त की है।

रामचंद्र शानबाग। यह संदर्भ आदेश स्वीकार करता है कि अरुणा रामचंद्र शानबाग ने ज्ञान कौर में निर्णय की सही व्याख्या की है। जहाँ तक यह माना गया है कि भारत में इच्छामृत्यु की अनुमति केवल एक के माध्यम से दी जा सकती है

वैध विधान। हालांकि, संदर्भ आदेश में घोषणा की गई है कि अरुणा रामचंद्र शानबाग ने यह देखने में एक तथ्यात्मक त्रुटि की है कि ज्ञान कौर मामले में संविधान पीठ ने एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दी। ब्लैंड *9.* संदर्भ आदेश के अनुसार, ज्ञान कौर ने केवल उक्त निर्णय का उल्लेख किया जो

4 बी. कार्डोजोः कानून *144 (1924)* का विकास, *60-61* पर *5* न्यायमूर्ति ओ. होम्स ने *'*कलेक्टेड लीगल पेपर्स*' 239 (1921) 6 (1996) 2* एस. सी. सी. *648* में इस अभिव्यक्ति की राय दी।

7 (2011) 4 एस. सी. सी. *454 8* के रूप में रिपोर्ट *(2014) 5* एस. सी. सी. *338 9 (1993) 2* डब्ल्यू. एल. आर. *316 (*एच. एल.*)*

संदर्भ आदेश इस स्थिति को भी स्वीकार करता है कि ज्ञान कौर में संविधान पीठ ने मंजूरी दी कि संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत *'*गरिमा के साथ जीने का अधिकार*'* में *'*गरिमा के साथ मरने का अधिकार*'* शामिल होगा।

हालांकि, यह आगे नोट करता है कि निर्णय इच्छामृत्यु की वैधता के लिए किसी निष्कर्ष पर नहीं पहुंचता है, चाहे वह सक्रिय हो या निष्क्रिय। इसलिए, भारत में एकमात्र निर्णय जो इस क्षेत्र को धारण करता है, वह

अरुणा रामचंद्र शानबाग है, जो निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता को बरकरार रखता है और इसे गलत आधार पर निष्पादित करने के लिए एक विस्तृत प्रक्रिया निर्धारित करता है कि ज्ञान कौर की संविधान पीठ ने इसे बरकरार रखा था।

6. संदर्भ आदेश में निहित उपरोक्त चर्चा ने संदर्भ न्यायालय को मामले को संविधान पीठ को भेजने के लिए प्रेरित किया। संविधान पीठ द्वारा विचार के लिए कोई विशिष्ट प्रश्न नहीं बनाए गए थे। हालाँकि, इस मुद्दे के महत्व को संदर्भ क्रम में निम्नलिखित तरीके से उजागर किया गया है:

" 17. अरुणा शानबाग में प्रस्तुत असंगत विचारों को ध्यान में रखते हुए और इसमें शामिल कानून के महत्वपूर्ण प्रश्न पर भी विचार करते हुए, जिसे सामाजिक, कानूनी, चिकित्सा और संवैधानिक दृष्टिकोण के प्रकाश में प्रतिबिंबित करने की आवश्यकता है, यह अत्यधिक हो जाता है।
कानून का स्पष्ट उच्चारण होना महत्वपूर्ण है। इस प्रकार, हमारी ठोस राय में, शामिल कानून के प्रश्न पर मानवता के लाभ के लिए इस न्यायालय की संविधान पीठ द्वारा सावधानीपूर्वक विचार करने की आवश्यकता है।

समग्र रूप से।

18. हम किसी भी विशिष्ट प्रश्न को तैयार करने से बचते हैं।

संविधान पीठ द्वारा विचार किया जाए क्योंकि हम संविधान पीठ को मामले के सभी पहलुओं पर गौर करने और इस संबंध में विस्तृत दिशा-निर्देश निर्धारित करने के लिए आमंत्रित करते हैं। तदनुसार, हम इस मामले को प्राधिकरण के लिए इस न्यायालय की संविधान पीठ के पास भेजते हैं।

राय "।

7. मैंने इन आख्यानों की एक झलक इस सरल कारण से दी है कि माननीय मुख्य न्यायाधीश अपनी विस्तृत राय में पहले ही बता चुके हैं

इस पहलू पर विस्तार से चर्चा की। इसी तरह, यह मेरे सम्मानित भाइयों-चंद्रचूड़, जे. और भूषण, जे. द्वारा लिखे गए अलग-अलग निर्णयों में पाया जा सकता है। उन निर्णयों में ज्ञान कौर के साथ-साथ अरुणा रामचंद्र शानबाग में निर्धारित कानून पर विस्तार से चर्चा की गई है, जिनमें शामिल हैं -

इसकी आलोचना करें। दोहराव से बचने के लिए, मैंने *[2018] 6* एस. सी. आर. के उस हिस्से को छोड़ दिया है।

चर्चा करें। इसी कारण से, मैंने कुछ अन्य देशों में कानून और विदेशी क्षेत्राधिकार की अदालतों द्वारा दिए गए ऐतिहासिक निर्णयों पर चर्चा करने का भी साहस नहीं किया है, क्योंकि इस पहलू का भी वे ध्यान रखते हैं। हालाँकि, उपरोक्त दो निर्णयों का मेरा विश्लेषण इस हद तक सीमित है कि विचार की निरंतरता और स्पष्टता बनाए रखने के लिए यह आवश्यक है।

8. शुरुआत में, मैं कहता हूं कि मैं निष्कर्ष से पूरी तरह सहमत हूं और इसके निर्णय में दिए गए निर्देशों से भी सहमत हूं।

इस मुद्दे पर, मुझे अपने कुछ विचारों को अपने तरीके से व्यक्त करने के लिए उकसाया जाता है, जिसे मैं इसके बाद व्यक्त करता हूं। *9.* याचिकाकर्ता द्वारा दायर रिट याचिका-कॉमन कॉज में, इसने निम्नलिखित प्रार्थना की है:

"क*)* भारत के संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत गारंटीकृत गरिमा के साथ जीने के अधिकार के दायरे में 'गरिमा के साथ मरने के अधिकार' को मौलिक अधिकार घोषित करना*;*

ख*)* उत्तरदाता को निर्देश जारी करें कि जहां आवश्यक हो, राज्य सरकारों के परामर्श से उपयुक्त प्रक्रियाएं अपनाई जाएं, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि बिगड़ते स्वास्थ्य या गंभीर रूप से बीमार व्यक्ति "माई लिविंग विल एंड अटॉर्नी अथॉरिटी" शीर्षक वाले दस्तावेज़ को निष्पादित करने में सक्षम हों, जिसे अस्पताल में प्रस्तुत किया जा सकता है।

निष्पादक के गंभीर बीमारी के साथ अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में उचित कार्रवाई, जिससे निष्पादक के जीवन की समाप्ति का खतरा हो सकता है या वैकल्पिक रूप से, उचित कार्रवाई जारी करें।

ग*)* दिशानिर्देश जारी करने के पहलू का अध्ययन करने के लिए डॉक्टरों, सामाजिक वैज्ञानिकों और वकीलों सहित विशेषज्ञों की एक विशेषज्ञ समिति नियुक्त करें।
जीवित वसीयतों के बारे में*;*

घ*)* ऐसे अन्य और आगे के आदेश/आदेश पारित करें जिन्हें यह माननीय न्यायालय तथ्यों और परिस्थितियों पर उचित और उचित समझे।
मामला "।

10. उपरोक्त प्रार्थनाओं, संदर्भ आदेश और श्री प्रशांत भूषण द्वारा संबोधित तर्कों को ध्यान में रखते हुए,

याचिकाकर्ता की ओर से पेश विद्वान वकील, और श्री अरविंद दातार, एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

विधि सेंटर फॉर लीगल पॉलिसी, और श्री आर. आर. किशोर, केट, जिन्होंने मौलिक मुद्दे को पूरी तरह से नया आयाम दिया, जिन वरिष्ठ वकीलों ने वेनरों की ओर से विस्तृत प्रस्तुतियाँ दीं।*1.* प्रासंगिकता के कानून के निम्नलिखित मुद्दों/प्रश्नों को हल करने की आवश्यकता है:

(i) क्या संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत जीने के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल है*? {* अब आत्महत्या का प्रयास भारतीय दंड संहिता की धारा *309* के तहत दंडनीय अपराध नहीं है।

दंड संहिता, *1860 (*संक्षेप में, *'*आई. पी. सी.*')* मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, *2017 (2017* का अधिनियम संख्या *10)* की धारा *115* के अनुसार*)*

((ii) क्या गरिमा के साथ मरने का अधिकार मौलिक अधिकार के रूप में गरिमा के साथ जीने के अधिकार के दायरे में आता है।

संविधान का अनुच्छेद *21?*

(iii) क्या अरुणा रामचंद्र शानबाग में टिप्पणियाँ कि ज्ञान कौर में संविधान पीठ ने निष्क्रिय होने की अनुमति दी थी।

इच्छामृत्यु सही है?

((iv) क्या टिप्पणियों में विसंगति मौजूद है।

अरुणा रामचंद्र शानबाग के बारे में क्या है

ज्ञान कौर में आयोजित किया गया था?

(v) क्या किसी निर्णय में केवल निर्णय के संदर्भ का अर्थ यह समझा जा सकता है कि निर्णय स्वीकृत हो गया है? { सम्मान के साथ

अनुच्छेद 141-क्या बाध्यकारी है? ; क्या ज्ञान कौर की संविधान पीठ ने ब्लैंड में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के फैसले को मंजूरी दी?

(vi) क्या निष्क्रिय इच्छामृत्यु पर कानून, जैसा कि अरुणा रामचंद्र शानबाग में वैध माना गया है, वर्तमान समय में भी सही है? { अंतिम रूप से बीमार रोगियों का उपचार विधेयक, 2016

उपरोक्त निर्णय के आधार पर]

((vii) क्या सक्रिय इच्छामृत्यु भारत में वैध है? (viii) क्या भारत में सहायता प्राप्त आत्महत्या/चिकित्सक द्वारा आत्महत्या करना कानूनी है? { 2016 का विधेयक वर्तमान रूप में, खंड के तहत

5 (3) चिकित्सक सहायता प्राप्त आत्महत्या के लिए अनुमति]

(ix) क्या जीवित वसीयत/अग्रिम का अधिकार मौजूद है।

निर्देश? क्या अपना खुद का चिकित्सा उपचार चुनने का मौलिक अधिकार मौजूद है? { निजता के अधिकार के साथ [2018] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

अब अनुच्छेद 21 के तहत एक मौलिक अधिकार, भारत में आत्मनिर्णय का सिद्धांत पहले की तुलना में उच्च स्तर पर है]

(x) 'अंतिम बीमारी' की परिभाषा।

11. उपरोक्त सभी प्रश्नों का उत्तर देना मेरे लिए आवश्यक नहीं है। मैं ऐसा इसलिए कह रहा हूं कि इन सभी पहलुओं पर माननीय द्वारा विचार किया जाता है।

मुख्य न्यायाधीश अपनी राय में। इसलिए, इस 'परिशिष्ट' में, मैं खुद को मुख्य मुद्दों पर केंद्रित करूंगा।

इथानासिया परिभाषित

12. ऑक्सफोर्ड इंग्लिश डिक्शनरी 'इच्छामृत्यु' को 'लाइलाज और दर्दनाक बीमारी से पीड़ित रोगी की दर्द रहित हत्या' के रूप में परिभाषित करती है।

बीमारी या अपरिवर्तनीय कोमा में '। ऐसा प्रतीत होता है कि यह शब्द *17* वीं शताब्दी की शुरुआत में उपयोग में आया था और इसका उपयोग 'आसान मृत्यु' के अर्थ में किया गया था। यह शब्द यूनानी 'यूथेनाटोस' से लिया गया है, जिसका अर्थ है 'यू' जिसका अर्थ है कुआँ और 'थानाटोस' का अर्थ है मृत्यु। प्राचीन यूनान और रोम में, नागरिक एक घातक बीमारी की पीड़ा को समाप्त करने के लिए एक अच्छी मृत्यु के हकदार थे। उस उद्देश्य के लिए, एथेंस के नगर मजिस्ट्रेटों ने मरने वालों को 'हेमलॉक पीने' में मदद करने के लिए जहर की आपूर्ति रखी।

13. इच्छामृत्यु की उपरोक्त यूनानी परिभाषा के अलावा, यह एक बोझिल शब्द है। लोग सदियों से इससे जूझ रहे हैं। सेवा के लिए बनाया गया

दुःख सहना और/या जीवन के बोझ या अपमान का जो जीने के लायक नहीं है (लेबेनसनवेर्टस लेबेन), या कुछ और स्पष्ट रूप से सार्वजनिक लाभ के लिए जैसे कि यूजेनिक्स (नस्लीय शुद्धता और स्वच्छता), लेबेनस्रॉम (जर्मनों के लिए रहने की जगह), और/या 'बेकार मुंह' पर संसाधनों की बर्बादी को कम करना। जाहिर है, आज के आधुनिक लोकतंत्रों में इन नाजी विचारों और प्रथाओं को स्वीकार नहीं किया जा सकता है। नस्लवादी यूजेनिक्स की निंदा की जाती है, हालांकि बोझ के लिए विवेकपूर्ण संकेत मिलते हैं। और गंभीर रूप से मानसिक रूप से विकलांग लोगों को बनाए रखने की निरर्थकता। लोकप्रिय अवधारणा जो व्यापक रूप से स्वीकार की जाती है वह यह है कि कुछ प्रकार के जीवन जीने लायक नहीं हैं; ऐसी स्थिति में जीवन रोगी की गरिमा को कम करता है, और

10 माइकल मैनिंग, इच्छामृत्यु और चिकित्सक-सहायक आत्महत्या (पॉलिस्ट प्रेस, *1998*)।

इसे बनाए रखना (रोगी के स्पष्ट अनुरोध के अलावा) उस गरिमा का अपमान करता है; रोगी और रोगी के सर्वोत्तम हितों के लिए उचित सम्मान की आवश्यकता है कि उस जीवन को समाप्त किया जाए। इस विचार प्रक्रिया में,

बुनियादी यूनानी विचारधारा कि यह 'एक आसान और सौम्य मृत्यु' का प्रतीक है, अभी भी मान्य है। मानवाधिकार सिद्धांत को मान्यता है कि जीवन के अधिकार में 'गरिमा के साथ मरने का अधिकार' शामिल है।

14. आम बोलचाल में, इच्छामृत्यु तीन प्रकार का हो सकता है, अर्थात् 'स्वैच्छिक इच्छामृत्यु' जिसका अर्थ है किसी व्यक्ति के अनुरोध पर हत्या करना।

मार दिया गया जिसे 'गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु' से अलग किया जाना है, जहां मारा गया व्यक्ति ऐसा अनुरोध करने या करने से इनकार करने में सक्षम नहीं है। दूसरा प्रकार का इच्छामृत्यु अनैच्छिक इच्छामृत्यु होगा जहाँ मारा गया व्यक्ति ऐसा अनुरोध करने में सक्षम है लेकिन उसने ऐसा नहीं किया है। इन शब्दों को निम्नानुसार वर्णित किया जा सकता हैः

(i) स्वैच्छिक इच्छामृत्युः वैध बनाने के लिए चिंतित लोग

चिकित्सा आधार पर जीवन की समाप्ति हमेशा स्वैच्छिक इच्छामृत्यु पर केंद्रित रही है (इसका तात्पर्य है कि रोगी विशेष रूप से अनुरोध करता है कि उसका जीवन समाप्त कर दिया जाए।) आम तौर पर यह सहमति है कि अनुरोध अवश्य आना चाहिए।

मकसद 'पीड़ा से राहत' स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के समान हो सकता है "स्वैच्छिक, गैर-स्वैच्छिक और अनैच्छिक इच्छामृत्यु की ये परिभाषाएँ चिकित्सा नैतिकता पर हाउस ऑफ लॉर्ड्स चयन समिति (वाल्टन समिति) द्वारा नियोजित परिभाषाओं के अनुरूप हैं।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

लेकिन इसका एकमात्र औचित्य है-"एक पैतृक निर्णय कि बीमारी के शिकार के लिए सबसे अच्छा क्या है"। चरम मामलों में यह रोगी की इच्छा के खिलाफ हो सकता है या केवल सामाजिक सुविधा के लिए हो सकता है। यह उत्तरार्द्ध के उदाहरण हैं जो उन लोगों के लिए चेतावनी के रूप में काम करते हैं जो चिकित्सा पेशेवर को जीवन और मृत्यु पर अधिक या निरंकुश शक्तियों के साथ निवेश करेंगे।

15. उपरोक्त के विपरीत, कानूनी भाषा में, इच्छामृत्यु को दो अलग-अलग प्रकारों के रूप में मान्यता दी गई हैः पहला सक्रिय है

इच्छामृत्यु, जहाँ मृत्यु एक घातक इंजेक्शन या दवाओं के प्रशासन के कारण होती है। सक्रिय इच्छामृत्यु में चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या भी शामिल है, जहां इंजेक्शन या दवाओं की आपूर्ति चिकित्सक द्वारा की जाती है, लेकिन प्रशासन का कार्य रोगी द्वारा स्वयं किया जाता है। अधिकांश देशों में सक्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति नहीं है। जिन क्षेत्राधिकारों में इसकी अनुमति है, वे हैं कनाडा, नीदरलैंड, स्विट्जरलैंड और संयुक्त राज्य अमेरिका में कोलोराडो, वरमोंट, मोंटाना, कैलिफोर्निया, ओरेगन और वाशिंगटन डी. सी.। निष्क्रिय इच्छामृत्यु तब होता है जब चिकित्सक जीवन-निर्वाह उपचार (यानी रोगी को जीवित रखने के लिए आवश्यक उपचार) प्रदान नहीं करते हैं या रोगियों को जीवन-निर्वाह उपचार से हटा देते हैं। इसमें जीवन रक्षक मशीनों या फीडिंग ट्यूबों को डिस्कनेक्ट करना या जीवन रक्षक ऑपरेशन नहीं करना या जीवन बढ़ाने वाली दवाएं प्रदान करना शामिल हो सकता है। ऐसे मामलों में, चिकित्सा व्यवसायी द्वारा चूक को मृत्यु का कारण नहीं माना जाता है; इसके बजाय, माना जाता है कि रोगी की मृत्यु उसकी अंतर्निहित स्थिति के कारण हुई है।

16. अरुणा रामचंद्र शानबाग में, न्यायालय ने मान्यता दी

इन दो प्रकार के इच्छामृत्यु यानी सक्रिय और निष्क्रिय। इसने यह भी नोट किया कि सक्रिय इच्छामृत्यु अस्वीकार्य है, जिसे ज्ञान कौर मामले में संविधान पीठ ने माना था। इसलिए, नैतिक रूप से, दार्शनिक रूप से, चिकित्सकीय रूप से आदि, इच्छामृत्यु शब्द को दिए गए अंतर पर आगे की बहस में गए बिना, हम खुद को केवल इस तक ही सीमित रखेंगे कि सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु को सौंपा गया उपरोक्त कानूनी अर्थ। इस प्रकार, जहां तक सक्रिय इच्छामृत्यु का संबंध है, इसे कम से कम कुछ समय के लिए कानूनी रूप से अस्वीकार्य माना जाना चाहिए। यह अधिक है, क्योंकि सक्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति देने वाले किसी भी वैधानिक कानून का अभाव है। यदि कुछ भी हो, तो आई. पी. सी. की धारा *307* और आई. पी. सी. आदि के रूप में कानूनी प्रावधान इसकी आपराधिकता की ओर इशारा करते हैं। इसलिए, अब से चर्चा निष्क्रिय तक सीमित रहेगी।

इच्छामृत्यु।

12 1 2 मुज़फ़्फ़र असदी कॉमन कॉज़ *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* द्वारा मानवाधिकार और सामाजिक न्याय में प्रकाशित भारतीय और अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार साधनों के परिप्रेक्ष्य से इच्छामृत्यु और इसकी वैधता और वैधता देखें। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

पासिव ईथानासिया और अरुणा रामचंद्र

शानबाग

17. अरुणा रामचंद्र शानबाग में दो न्यायाधीशों की पीठ

इस न्यायालय ने सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के साथ-साथ इच्छामृत्यु की विभिन्न बारीकियों पर बहुत अधिक विस्तार से चर्चा की

स्वैच्छिक और अनैच्छिक इच्छामृत्यु*;* इसकी वैधता और अनुमति*;* आई. पी. सी. और डॉक्टर की सहायता से मृत्यु आदि के तहत संबंधित अपराधों के साथ इच्छामृत्यु का संबंध। *18.* न्यायालय ने कुछ देशों में इच्छामृत्यु या चिकित्सक सहायता प्राप्त मृत्यु से संबंधित कानूनों पर भी ध्यान दिया। इसके बाद, इसने ब्लैंड में उस फैसले पर विस्तार से चर्चा की जिसमें हाउस ऑफ लॉर्ड्स ने रोगी को मरने की अनुमति दी थी। ब्लैंड के अनुपात को निम्नलिखित तरीके से निकाला गया थाः

*"*हाउस ऑफ लॉर्ड्स द्वारा तय किए गए एयरडेल *(1993)* का ब्रिटेन में कई मामलों में पालन किया गया है, और अब कानून काफी हद तक तय हो गया है कि अक्षम रोगियों के मामले में, यदि डॉक्टर सूचित चिकित्सा राय के आधार पर कार्य करते हैं, और कृत्रिम जीवन समर्थन प्रणाली को वापस ले लेते हैं यदि यह रोगी के सर्वोत्तम हित में है, तो उक्त अधिनियम

इसे अपराध नहीं माना जा सकता है।

19. न्यायालय की राय थी कि इसकी अनुमति तब दी जानी चाहिए जब रोगी एक स्थायी वेगात्मक अवस्था *(*पी. वी. एस.*)* में हो और यह अभिनिर्धारित किया कि यह अंततः न्यायालय को ही तय करना है, माता-पिता के रूप में, कि रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है। न्यायालय द्वारा अपने निर्णय पर आने में करीबी रिश्तेदारों और अगले दोस्तों की इच्छाओं और चिकित्साकर्मियों की राय को उचित महत्व दिया जाना चाहिए। अदालत ने तब आई. पी. सी. की धारा *376 (*आत्महत्या के लिए उकसाना*)* और धारा *309 (*आत्महत्या का प्रयास*)* के संदर्भ में इच्छामृत्यु की स्थिति पर ध्यान दिया, क्योंकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति देना भी उपरोक्त प्रावधानों के साथ टकराव में आ सकता है जो इस तरह के कार्य को अपराध बनाते हैं। एक पारित टिप्पणी करते हुए कि धारा *309* को संसद द्वारा हटा दिया जाना चाहिए क्योंकि यह कालातीत हो गया है, न्यायालय ने इस परेशान करने वाले सवाल पर गौर किया कि कौन यह तय कर सकता है कि किसी अक्षम व्यक्ति, जैसे कि कोमा में रहने वाले व्यक्ति या पी. वी. एस. के मामले में जीवन समर्थन को बंद किया जाना चाहिए या नहीं। अदालत ने

उन्होंने बताया कि यह एक परेशान करने वाला सवाल था, दोनों इसके संभावित दुरुपयोग और चिकित्सा विज्ञान में प्रगति के कारण। इसमें उल्लेख किया गया हैः

" 104. यह ध्यान दिया जा सकता है कि ज्ञान कौर मामले में हालांकि सुप्रीम कोर्ट ने एयरडेल मामले में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के दृष्टिकोण को मंजूरी के साथ उद्धृत किया है, लेकिन यह स्पष्ट नहीं किया है कि *[2018] 6* एस. सी. आर. का फैसला कौन कर सकता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

क्या किसी अक्षम व्यक्ति जैसे कोमा में किसी व्यक्ति या पी. वी. एस. के मामले में जीवन समर्थन बंद कर दिया जाना चाहिए। यह परेशान करता है

भारत में अक्सर सवाल उठते रहे हैं क्योंकि ऐसे कई मामले हैं जहां व्यक्ति कोमा में चले जाते हैं (दुर्घटना या किसी अन्य कारण से) या किसी अन्य कारण से सहमति देने में असमर्थ होते हैं, और फिर सवाल उठता है कि जीवन समर्थन को वापस लेने के लिए सहमति किसे देनी चाहिए। यह बेहद महत्वपूर्ण है।

भारत में नैतिक मानकों के दुर्भाग्यपूर्ण निम्न स्तर के कारण सवाल, जिसके लिए हमारा समाज नीचे आया है, इसके कच्चे और व्यापक व्यावसायीकरण और बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार, और

इसलिए, न्यायालय को बहुत सावधान रहना होगा कि बेईमान व्यक्ति जो किसी की संपत्ति का उत्तराधिकारी बनना चाहते हैं, उन्हें वह न मिले

कुछ कुटिल विधि द्वारा समाप्त किया गया।

105. इसके अलावा, चूंकि चिकित्सा विज्ञान तेजी से आगे बढ़ रहा है, डॉक्टरों को एक रोगी को निराशाजनक मामला घोषित नहीं करना चाहिए जब तक कि कुछ नए लोगों द्वारा किसी भी सुधार की कोई उचित संभावना नहीं दिखाई देती है। निकट भविष्य में चिकित्सा पद्धति की खोज की गई। इस संबंध में हम हाल ही में एक समाचार का उल्लेख कर सकते हैं जो हमें अर्कांसस के एक व्यक्ति टेरी वालिस के इंटरनेट पर मिला है, जो *19* साल का था और एक बच्ची के साथ नवविवाहित था, जब *1984* में उसका ट्रक एक गार्ड रेल से गिर गया, जो *25* फीट नीचे गिर गया। *1984* में दुर्घटना में वे कोमा में चले गए, लेकिन *24* साल बाद उन्हें होश आ गया है। ऐसा शायद इसलिए था क्योंकि उनका दिमाग

कार दुर्घटना में कटे हुए तंत्रिकाओं को बदलने के लिए छोटे नए तंत्रिका कनेक्शन विकसित करके अनायास ही खुद को फिर से जोड़ लिया। संभवतः टेरी वालिस की कोशिकाओं के तंत्रिका तंतुओं को काट दिया गया था लेकिन कोशिकाएं

टेरी शियावो के विपरीत, जिनके मस्तिष्क की कोशिकाओं की मृत्यु हो गई थी, वे खुद बरकरार रहे (गूगल पर टेरी शियावो का मामला देखें)। हालांकि, हम यह स्पष्ट करते हैं कि यह चिकित्सा पेशेवरों जैसे विशेषज्ञ हैं जो यह तय कर सकते हैं कि क्या एक नए चिकित्सा की कोई उचित संभावना है।

ऐसी खोज जो निकट भविष्य में ऐसे रोगी को पुनर्जीवित करने में सक्षम बना सके।

20. इसने माना कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति तब होगी जब नैदानिक अर्थों में एक एन 'मृत' हो। इसने 'एन डेथ' के मानक को अपनाने का फैसला किया, यानी जब 'ब्रेन स्टेम सहित पूरे मस्तिष्क के सभी आयनों की अपरिवर्तनीय समाप्ति' होती है। संयुक्त राज्य अमेरिका के रिका में बायोएथिक्स पर राष्ट्रपति की समिति का

कोर्ट नोट जो सामान्य कारण (ए आर. ई. जी. डी.) में 'मस्तिष्क मृत्यु' की एक नई परिभाषा के साथ आया था। सोसायटी) v.

भारत संघ [ए. के. सिकरी, जे.]

वर्ष 2008, जिसके अनुसार एक व्यक्ति को ब्रेनडेड माना जाता था जब वह अब मौलिक मानव कार्य नहीं कर सकता था एक जीव का कार्य। उस परिभाषा में विचार की गई ऐसी तीन स्थितियाँ निम्नलिखित हैंः

"(1) दुनिया के लिए खुलापन, जो आसपास के वातावरण से उत्तेजनाओं और संकेतों के प्रति ग्रहणशीलता है, (2) चुनिंदा रूप से प्राप्त करने के लिए दुनिया पर कार्य करने की क्षमता

आवश्यकताएँ और
(3) बुनियादी महसूस की गई आवश्यकता जो जीव को कार्य करने के लिए प्रेरित करती है. ताकि वह प्राप्त कर सके जिसकी उसे आवश्यकता है।

21. न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि जब उपरोक्त स्थिति आ जाती है, तो किसी व्यक्ति को मृत माना जा सकता है। निर्णय के अनुच्छेद 115 में,

स्थिति का सारांश इस प्रकार हैः

"जब यह स्थिति आ जाती है, तो यह मान लेना संभव है कि व्यक्ति मर चुका है, भले ही वह या वह, यांत्रिक माध्यम से

पोषण। इस प्रकार यह महत्वपूर्ण है कि इसे चिकित्सकीय रूप से साबित किया जाए कि ऐसी स्थिति जहां कोई भी मानव कार्य करना असंभव होगा।
मस्तिष्क मृत्यु की घोषणा के लिए वहाँ पहुँचा जाना चाहिए था-ऐसी स्थितियाँ जहाँ एक व्यक्ति लगातार वनस्पति अवस्था में है

लेकिन सांस लेने, हृदय कार्यों का समर्थन कर सकता है, और

बिना किसी यांत्रिक सहायता के पाचन आवश्यक रूप से वे हैं जो

यह मस्तिष्क मृत्यु के दायरे में नहीं आएगा।

प्रतिक्रियाओं की डिग्री हो सकती है, हालांकि चेतना फिर से प्राप्त करने की संभावना अपेक्षाकृत दूर है।
23. अदालत ने आगे कहा कि इच्छामृत्यु के मामले में स्थिति थोड़ी अलग होगी और बताया कि दोनों परिस्थितियों में

जो किसी ऐसे व्यक्ति के पुनर्जीवन की अनुमति नहीं देना उचित होगा जो अपनी समाप्ति के लिए अपनी सहमति व्यक्त करने में असमर्थ है या

उसका जीवन। ये हैंः

"(क) जब किसी व्यक्ति को केवल यांत्रिक रूप से जीवित रखा जाता है, यानी जब न केवल चेतना खो जाती है, बल्कि वह व्यक्ति केवल *[2018] 6* एस. सी. आर. को बनाए रखने में सक्षम होता है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

उन्नत चिकित्सा प्रौद्योगिकी के माध्यम से अनैच्छिक कार्य करना जैसे कि हृदय-फेफड़ों की मशीनों, चिकित्सा वेंटिलेटर आदि का उपयोग।

(ख) जब व्यक्ति के कभी भी इस अवस्था से बाहर आने में सक्षम होने की कोई प्रशंसनीय संभावना न हो। चिकित्सा *"*चमत्कार*"* नहीं हैं

अज्ञात है, लेकिन अगर कोई व्यक्ति एक ऐसे चरण में रहा है जहां उसका जीवन केवल चिकित्सा प्रौद्योगिकी के माध्यम से टिका हुआ है, और कोई नहीं है लंबे समय तक व्यक्ति की स्थिति में महत्वपूर्ण परिवर्तन कम से कम कुछ वर्षों के लिए तब एक निष्पक्ष मामला बनाया जा सकता है

निष्क्रिय इच्छामृत्यु के लिए बाहर।

24. विशाखा और अन्य बनाम में निर्णय से एक सुराग लेना। राजस्थान और अन्य *1 3* के न्यायालय ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु, यानी ऐसी परिस्थितियाँ जब पी. वी. एस. में किसी रोगी के जीवन समर्थन की व्यवस्था हो सकती है, को लागू करते हुए कानून निर्धारित किया। यह निर्णय के पैराग्राफ में कहा गया है, जिसे हम नीचे पुनः प्रस्तुत करते हैं:

हमारे देश में कुछ स्थितियों में अनुमति दी गई है, और हम असहमत हैं विद्वान महान्यायवादी के साथ कि इसकी अनुमति कभी नहीं दी जानी चाहिए।

इसलिए, विशाखा में उपयोग की जाने वाली तकनीक का पालन करें

मामला *[*विशाखा बनाम। राजस्थान राज्य, हम इस संबंध में कानून बना रहे हैं जो तब तक कानून बना रहेगा जब तक कि

संसद इस विषय पर एक कानून बनाती है:

वर्तमान मामले में, हम पहले ही देख चुके हैं कि अरुणा शानबाग के माता-पिता मर चुके हैं और अन्य करीबी रिश्तेदारों को इसमें कोई दिलचस्पी नहीं है। जब से उस पर दुर्भाग्यपूर्ण हमला हुआ है। जैसा कि पहले ही ऊपर उल्लेख किया गया है, यह केईएम अस्पताल के कर्मचारी हैं, जिन्हें

इतने लंबे वर्षों तक आश्चर्यजनक रूप से दिन-रात उसकी देखभाल करते हुए,

वास्तव में उसके अगले दोस्त कौन हैं, न कि सुश्री पिंकी विरानी जिनके पास है

97) 6 एस. सी. सी. *241* एम. एम. ओ. एन. कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

केवल कुछ अवसरों पर उनसे मिलने गए और उन पर एक पुस्तक लिखी। इसलिए यह निर्णय केईएम अस्पताल के कर्मचारियों को लेना है। केईएम अस्पताल के कर्मचारियों ने स्पष्ट रूप से अपनी इच्छा व्यक्त की है कि अरुणा शानबाग

जीने दीजिए।

केईएम अस्पताल, मुंबई के डीन की ओर से पेश वरिष्ठ वकील श्री पल्लव शिशोदिया ने कहा कि सुश्री पिंकी विरानी इस मामले में कोई अधिकार नहीं है। हमारी राय में यह आवश्यक नहीं है।

हम इस सवाल पर गौर करें क्योंकि हमारी राय है कि यह केईएम अस्पताल के कर्मचारी हैं जो वास्तव में अरुणा के अगले दोस्त हैं।

शानबाग।

पिंकी विरानी ने जो किया है, उसकी निंदा या अपमान करना हमारा उद्देश्य नहीं है। बल्कि, हम उनकी शानदार सामाजिक भावना की सराहना करना चाहते हैं। हमने इंटरनेट पर देखा है कि वह कई सामाजिक कार्यों का समर्थन करती रही हैं, और हम उन्हें बहुत सम्मान देते हैं। हम बस इतना ही कहना चाहते हैं कि अरुणा शानबाग में उनकी रुचि कितनी भी हो, यह उनकी भागीदारी से मेल नहीं खा सकती है।

केईएम अस्पताल के कर्मचारी जो अरुणा दिवस की देखभाल कर रहे हैं

और रात *38* साल तक।

हालाँकि, यह मानते हुए कि केईएम अस्पताल के कर्मचारी भविष्य में किसी समय अपना मन बदल लेते हैं, हमारी राय में ऐसी स्थिति में केईएम

अस्पताल को बॉम्बे उच्च न्यायालय में आवेदन करना होगा

जीवन समर्थन वापस लेने के निर्णय की मंजूरी। *(ii)* इसलिए, भले ही निकट रिश्तेदारों या डॉक्टरों या अगले दोस्त द्वारा जीवन समर्थन वापस लेने का निर्णय लिया जाता है, ऐसे निर्णय के लिए संबंधित उच्च न्यायालय से अनुमोदन की आवश्यकता होती है जैसा कि निर्धारित किया गया है।

एयरडेल मामले में।

हमारी राय में, यह हमारे देश में और भी अधिक आवश्यक है क्योंकि हम रिश्तेदारों द्वारा की जा रही शरारत की संभावना से इनकार नहीं कर सकते हैं

या अन्य रोगी की संपत्ति विरासत में पाने के लिए।

25. यह उक्त निर्णय के पढ़ने से समझा जा सकता है जो इस सवाल से संबंधित था कि क्या कोई अधिकार की मांग कर सकता है*?* इस प्रश्न को संस्थान के अनुच्छेद *21* के संदर्भ में निपटाया गया है, अर्थात्, क्या यह प्रावधान ऐसा कोई अधिकार देता है। जैसा कि सभी जानते हैं, अनुच्छेद *21* 'जीवन का अधिकार*'* देता है और यह भारत के सभी नागरिकों को गारंटीकृत है। सवाल यह था कि क्या 'मरने का अधिकार*'* 'जीवन के अधिकार*'* का अभिन्न अंग है। ज्ञान कौर में इस 'मरने का अधिकार*'* में *[2018] 6* एस. सी. आर. थे।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

'जीवन के अधिकार' के अभिन्न अंग के रूप में स्वीकार नहीं किया गया। जहां तक सक्रिय इच्छामृत्यु का संबंध है, अरुणा रामचंद्र शानबाग में न्यायालय ने इस स्थिति को बनाए रखा। हालांकि, कुछ परिस्थितियों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु को स्वीकार कर लिया गया है।

26. यह उल्लेख करना उचित होगा कि उक्त मामले में याचिकाकर्ता (अरुणा) किंग एडवर्ड मेमोरियल में एक नर्स के रूप में काम कर रही थी।

अस्पताल (केईएम), परेल, मुंबई। यह दुखद घटना 27 नवंबर, 1973 की शाम को हुई। अरुणा पर एक सफाईकर्मी ने हमला किया था।

अस्पताल जिसने उसकी गर्दन में कुत्ते की जंजीर लपेटा और उससे उसकी पीठ थपथपाई। उसने उसके साथ बलात्कार करने की कोशिश की लेकिन जब उसे पता चला कि वह मासिक धर्म से गुजर रही है, तो उसने उसके साथ बलात्कार किया। इस कृत्य के दौरान उसे स्थिर करने के लिए, उसने उसकी गर्दन के चारों ओर चेन को मोड़ दिया। अगले दिन एक सफाईकर्मी ने उसे बेहोश पाया। उसका शरीर फर्श पर था और पूरे फर्श पर खून था। इस घटना ने उसके मस्तिष्क तक ऑक्सीजन नहीं पहुँचने दी, जिसके परिणामस्वरूप उसका मस्तिष्क क्षतिग्रस्त हो गया।

27. याचिका सुश्री पिंकी विरानी द्वारा अरुणा शानबाग की अगली दोस्त के रूप में दायर की गई थी। मामले के तथ्यों के अनुसार, अरुणा

वह मसालेदार भोजन पर जीवित रही क्योंकि वह किसी भी भोजन को चबाने या स्वाद लेने में सक्षम नहीं थी और वह अपने हाथ या पैर नहीं हिला सकती थी। यह आरोप लगाया जाता है कि उसकी हालत में किसी भी तरह के सुधार की कोई संभावना नहीं है और उसका शरीर केईएम अस्पताल में एक मृत जानवर की तरह बिस्तर पर पड़ा हुआ है, और यह स्थिति पिछले 36 वर्षों से है। याचिकाकर्ता की प्रार्थना थी कि प्रत्यर्थियों को निर्देश दिया जाए कि वे अरुणा को खाना देना बंद कर दें और उसे शांति से मरने दें।

28. अदालत ने अरुणा की चिकित्सा स्थिति की जांच और रिपोर्ट करने के लिए तीन प्रतिष्ठित और योग्य डॉक्टरों की एक टीम नियुक्त की। इस दल में डॉ. जे. वी. दिवतिया 1 4, डॉ. रूप गुरसाहनी 1 5 और डॉ. नीलेश शाह 1 6 16 शामिल थे। डॉक्टरों की टीम ने उसके चिकित्सा इतिहास का अध्ययन किया और देखा कि अरुणा असहज हो जाएगी अगर वह जिस कमरे में स्थित थी, उसमें बहुत भीड़ थी, वह शांत थी जब उसके आसपास कम लोग थे। वास्तव में, अस्पताल के कर्मचारियों ने देखभाल की थी और वे ऐसा करना जारी रखने के लिए तैयार थे। इसके अलावा, अरुणा की शारीरिक भाषा से यह नहीं पता चलता कि वह मरना चाहती है। इसलिए, डॉक्टरों ने राय दी कि तत्काल मामले में इच्छामृत्यु की कोई आवश्यकता नहीं है।

1 4 प्रोफेसर और प्रमुख, एनेस्थीसिया विभाग, गंभीर देखभाल और दर्द, टाटा मेमोरियल अस्पताल, मुंबई में।

15 पी. डी. हिंदुजा, मुंबई में सलाहकार न्यूरोलॉजिस्ट।

16 लोकमान्य तिलक नगर निगम चिकित्सा महाविद्यालय और सामान्य अस्पताल में मनोचिकित्सा विभाग के प्रोफेसर और प्रमुख।

29. रिलायंस को ब्लैंड में हाउस ऑफ लॉर्ड्स के ऐतिहासिक फैसले पर रखा गया था, जहां अंग्रेजी इतिहास में पहली बार,

प्रक्रिया। इसलिए, अगला बड़ा सवाल जिसका जवाब दिया जाना था वह था उसकी ओर से किसे फैसला करना चाहिए।

अदालत यह घोषित करने के लिए कि उसकी ओर से किसे निर्णय लेना चाहिए। चूंकि परिचित होने की कमी थी, इसलिए यह परोपकार से तय किया जाता था। लाभ उस हित में कार्य कर रहा है जो रोगी के लिए सबसे अच्छा है, और व्यक्तिगत विश्वासों, उद्देश्यों या अन्य विचारों से प्रभावित नहीं है। जनहित और उक्त मामले में राज्य के हितों पर भी विचार किया गया।

31. कुछ अन्य देशों में लाभ और स्थिति का अध्ययन करने के उपरोक्त सिद्धांत पर, अदालत ने अपने फैसले में कहा, अरुणा की ओर से निर्णय लेने का अधिकार अस्पताल और उसके प्रबंधन के पास था, न कि सुश्री पिंकी के पास। अदालत ने यह भी कहा कि अनुमति दें इच्छामृत्यु का अर्थ होगा अस्पताल और उसके कर्मचारियों के प्रयासों को उलटना। यह सुनिश्चित करने के लिए कि इस तकनीक का कोई दुरुपयोग न हो, सर्वोच्च न्यायालय ने उच्च न्यायालय को यह तय करने की शक्ति प्रदान की है कि जीवन को समाप्त किया जाना है या नहीं।

32. इस प्रकार, सर्वोच्च न्यायालय ने कुछ शर्तों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी, बशर्ते कि उच्च न्यायालय द्वारा उचित अनुमोदन के बाद

प्रक्रिया। इसने अभिनिर्धारित किया कि जब निष्क्रिय इच्छामृत्यु के लिए कोई आवेदन दायर किया जाता है तो उच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश को तुरंत कम से कम दो न्यायाधीशों की एक पीठ का गठन करना चाहिए जिन्हें अनुमोदन देने या न देने का निर्णय लेना चाहिए। ऐसा करने से पहले, पीठ को ऐसे चिकित्सा अधिकारियों/चिकित्सा व्यवसायियों से परामर्श करने के बाद पीठ द्वारा नामित किए जाने वाले तीन प्रतिष्ठित डॉक्टरों की समिति की राय लेनी चाहिए, जो उसे उचित लगे।

डॉक्टरों की समिति की नियुक्ति के साथ-साथ, उच्च न्यायालय की पीठ राज्य और करीबी रिश्तेदारों जैसे माता-पिता को भी नोटिस जारी करेगी। समिति के पति/पत्नी, भाइयों/बहनों आदि को उपलब्ध होते ही उन्हें सौंप दिया जाता है। उन्हें सुनने के बाद उच्च न्यायालय की पीठ को अपना फैसला देना चाहिए। जब तक संसद इस विषय पर कानून नहीं बनाती, तब तक उपरोक्त प्रक्रिया का पूरे भारत में पालन किया जाना चाहिए। मैं इस स्तर पर इस फैसले की आलोचना नहीं कर रहा हूं और जिस तरह से इसमें *[2018] 6* एस. सी. आर. है।

उन लोगों द्वारा विश्लेषण किया गया जो निष्क्रिय इच्छामृत्यु के समर्थक हैं और जो इसके खिलाफ हैं। यह तब है जब मेरे भाई, जे. चंद्रचूड़ ने अपने प्रवचन में इस पहलू पर विस्तार से चर्चा की है। किसी भी मामले में, जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, *25* फरवरी, *2014* के संदर्भ आदेश को देखते हुए, इस पहलू की वैधता की जांच की जानी चाहिए, जो अभ्यास मेरे द्वारा एक उचित स्तर पर किया जाता है।

इथानासियाः एक पूर्ण अवधारणा

33. जैसा कि इसके बाद चर्चा की गई है, इच्छामृत्यु का मुद्दा एक जटिल और जटिल मुद्दा है जिस पर गरमागरम बहस हुई है।

केवल अदालतों की सीमा के भीतर, लेकिन अभिजात वर्ग, बुद्धिजीवियों और शिक्षाविदों के बीच भी। इनमें से कुछ जटिलताओं को पकड़ा जा सकता है।

इस स्तर पर ही।

34. इस न्यायालय द्वारा दिए गए विभिन्न निर्णयों द्वारा निहित कानूनी व्यवस्था यह दर्शाती है कि इस विषय पर भारतीय स्थिति कुछ हद तक जटिल है और कुछ हद तक जटिल भी है। सबसे पहले, आइए हम इस विषय को संवैधानिक दृष्टिकोण से देखें।

35. संविधान के अनुच्छेद *21* में कहा गया है कि कोई भी व्यक्ति

कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अलावा, अपने जीवन या व्यक्तिगत स्वतंत्रता से वंचित। इस अनुच्छेद की व्याख्या न्यायालय द्वारा सबसे विस्तृत शब्दों में की गई है, विशेष रूप से जब इसका अर्थ 'जीवन के अधिकार' को सौंपा गया है। इस न्यायालय द्वारा परिभाषित जीवन के अधिकार के विभिन्न पहलुओं का जायजा लेना आवश्यक नहीं है। हमारे उद्देश्य के लिए जो महत्वपूर्ण है वह यह है कि जीवन के अधिकार को 'केवल पशु अस्तित्व' से अधिक माना गया है। खरक सिंह बनाम। उत्तर प्रदेश राज्य और *Ors.*[17] यह माना गया था कि अनुच्छेद *21* में 'जीवन' शब्द का अर्थ मानव गरिमा के साथ जीने का अधिकार है और यह केवल निरंतर कठिन परिश्रम का अर्थ नहीं है। यह मानव सभ्यता के कुछ बेहतरीन गुणों को अपने दायरे में लेता है, जो जीवन को जीने लायक बनाता है और जीवन की विस्तारित अवधारणा का अर्थ संबंधित व्यक्ति की "परंपरा, संस्कृति और विरासत" होगा। इस अवधारणा को निर्णयों की एक श्रृंखला में बार-बार दोहराया और मजबूत किया गया है। हो सकता है कि उन निर्णयों का उल्लेख करना आवश्यक न हो। यह उल्लेख करना पर्याप्त है कि के. एस. पुट्टास्वामी और अन्य बनाम में इस न्यायालय की नौ न्यायाधीशों की संविधान पीठ। भारत संघ और अन्य ने उन सभी महत्वपूर्ण निर्णयों का जायजा लिया है जो खड़क सिंह के मामले में निहित संदेश को प्रतिध्वनित करते हैं। हालाँकि, हम यह इंगित कर सकते हैं कि

17 1 7 (1964) 1 एससीआर *332*

18 (2017) 10 एस. सी. सी. *1* सामान्य कारण *(*ए. आर. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

उस मामले में, उपरोक्त पहलू पर, बहुमत की राय न्यायमूर्ति रामास्वामी द्वारा व्यक्त किए गए विचारों के विपरीत नहीं थी। इस प्रकार, अनुच्छेद *21* मानव गरिमा के साथ जीने के अधिकार को मान्यता देता है *36.* इस मोड़ पर जो सवाल उठता है वह यह है कि क्या संविधान के अनुच्छेद *21* में निहित जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल है। अगर

ऐसे अधिकार को मान्यता दी जाती है, जो स्वैच्छिक या निष्क्रिय इच्छामृत्यु से संबंधित मुद्दे का तत्काल जवाब प्रदान करेगा। हालाँकि, इस न्यायालय के निर्णय, जैसा कि इसके बाद चर्चा की गई है, यह प्रदर्शित करेंगे कि कोई सीधा जवाब स्पष्ट नहीं है और जैसा कि ऊपर देखा गया है, इच्छामृत्यु के संबंध में स्थिति प्रक्रिया में कुछ जटिल है।

37. यह बताना दिलचस्प होगा कि रुस्तम कावासजी कूपर बनाम। भारत संघ *2 1* न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि एक के बारे में क्या सच है

मौलिक अधिकार एक अन्य मौलिक अधिकार के लिए भी सही है। इस न्यायालय ने यह भी एक विशिष्ट टिप्पणी की कि इस प्रस्ताव के बारे में गंभीर विवाद नहीं हो सकता है कि मौलिक अधिकारों का सकारात्मक और नकारात्मक पहलू भी है। उदाहरण के लिए, बोलने और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता में न बोलने की स्वतंत्रता शामिल है। इसी तरह, संगठन और आंदोलन की स्वतंत्रता में किसी भी संगठन या आंदोलन में शामिल नहीं होने की स्वतंत्रता शामिल है।

कहीं भी। व्यापार की स्वतंत्रता में कोई भी व्यवसाय न करने की स्वतंत्रता शामिल है। इस संदर्भ में क्या यह कहा जा सकता है कि जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार या अपने जीवन को समाप्त करने का अधिकार शामिल है*?* ज्ञान कौर में संविधान पीठ,

आत्महत्या करने का प्रयास करना दंडनीय अपराध है। इस प्रावधान के तहत अपराध बनाने के लिए आत्महत्या करने का इरादा एक आवश्यक घटक है। इस प्रकार, यह प्रावधान विशेष रूप से किसी व्यक्ति को प्रतिबंधित करता है। अपने जीवन को समाप्त करने और मरने के अधिकार को अस्वीकार करने से। संवैधानिक वैधता *19 (1992) 1* एस. सी. सी. *441*

20 इच्छामृत्यु के संदर्भ में जीवन के अधिकार के रूप में मानव गरिमा के पहलुओं पर प्रासंगिक स्तर पर अधिक विस्तार से चर्चा की जाएगी।

21 (1970) 1 एससीसी *248 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

इस प्रावधान का, अनुच्छेद *21* की कसौटी पर, ज्ञान कौर के मामले का विषय था। न्यायालय ने आई. पी. सी. की धाराओं, आई. पी. सी. की धाराओं, आई. पी. सी. की धारा, आई. पी. सी. की ऐसा अभिनिर्धारित करते हुए, न्यायालय ने कहा कि जब कोई व्यक्ति आत्महत्या करता है, तो उसे कुछ सकारात्मक कार्य करने होते हैं और उन कार्यों की उत्पत्ति का पता नहीं

लगाया जा सकता है, या अनुच्छेद *21* के तहत जीवन के अधिकार के संरक्षण में शामिल नहीं किया जा सकता है। 'जीवन की पवित्रता' के महत्वपूर्ण पहलू को भी नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए। अनुच्छेद *21* जीवन और व्यक्तिगत स्वतंत्रता की सुरक्षा की गारंटी देने वाला एक प्रावधान है और कल्पना के किसी भी विस्तार से 'जीवन के विलुप्त होने' को 'जीवन की सुरक्षा' में शामिल नहीं किया जा सकता है। किसी व्यक्ति को आत्महत्या करके अपने जीवन को समाप्त करने की अनुमति देने का दर्शन चाहे जो भी हो, न्यायालय ने अनुच्छेद *21* को इसमें गारंटीकृत मौलिक अधिकार के एक हिस्से के रूप में 'मरने के अधिकार' को शामिल करने के लिए मुश्किल पाया। ' 'जीवन का अधिकार' अनुच्छेद *21* में सन्निहित एक प्राकृतिक अधिकार है लेकिन आत्महत्या एक अप्राकृतिक समाप्ति या जीवन का विलुप्त होना है और इसलिए, 'जीवन के अधिकार' की अवधारणा के साथ असंगत और असंगत है। इस प्रकार, आज की कानूनी स्थिति यह है कि जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है। यह इस पृष्ठभूमि में है कि हमें

निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता निर्धारित करें।

39. जब इसकी जांच की जाती है तो मामला और जटिल हो जाता है

चिकित्सा विज्ञान की नैतिकता का संदर्भ (हिप्पोक्रेटिक शपथ)। प्रत्येक चिकित्सक को विशिष्ट शपथ लेनी चाहिए कि वह उस रोगी के जीवन को सुरक्षित रखने के लिए हर संभव प्रयास करेगा जिसका वह इलाज कर रहा है और जिसका वह इलाज कर रहा है। हिप्पोक्रेटिक शपथ आगे कहती है:

"मैं अपोलो द हीलर की कसम खाता हूँ, एस्क्लेपियस की कसम खाता हूँ, हाइगिया की कसम खाता हूँ, पैनेशिया की कसम खाता हूँ, और सभी देवी-देवताओं की कसम खाता हूँ, उन्हें अपना गवाह बनाते हुए, कि मैं अपनी क्षमता और क्षमता के अनुसार कार्य करूँगा।

निर्णय, यह शपथ और यह अनुबंध।

22 यह ध्यान दिया जा सकता है कि दिल्ली उच्च न्यायालय ने राज्य बनाम. संजय कुमार, *(1985) Crl.L.J. 931*, और बॉम्बे उच्च न्यायालय ने मारुति शारिपति दुबई बनाम. महाराष्ट्र राज्य *(1987)* ने यह विचार रखा था कि आई. पी. सी. की धारा *309* असंवैधानिक थी, जो संविधान के अनुच्छेद *14* और *21* का उल्लंघन करती है। दूसरी ओर, आंध्र प्रदेश उच्च न्यायालय ने सी. जगदीश्वर बनाम. आंध्र प्रदेश राज्य *(1983)* ने धारा *309* की वैधता को बरकरार रखते हुए कहा था कि यह संविधान के अनुच्छेद *14* या अनुच्छेद *21* का उल्लंघन नहीं करता है। आर. रथिनम बनाम में इस न्यायालय की एक खंड पीठ। भारत संघ और अन्य, *(1994) 3* एस. सी. सी. *394* ने इस प्रावधान को क्रूर और तर्कहीन बताते हुए कहा था कि आई. पी. सी. की धारा *309* को हमारे दंडात्मक कानूनों को मानवीय बनाने के लिए कानून की पुस्तक से हटा दिया जाना चाहिए, जिसके परिणामस्वरूप एक ऐसे व्यक्ति को फिर से दंडित किया जाता है जिसे पहले ही पीड़ा झेलनी पड़ी थी और जो आत्महत्या करने में विफल रहने के कारण अपमान झेल रहा होगा। इसी पृष्ठभूमि में ज्ञान कौर के मामले को संविधान पीठ द्वारा संदर्भित किया गया और निर्णय लिया गया।

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत संघ [ए. के. सिकरी, जे.]

और उन्हें यह कला सिखाना, यदि वे इसे सीखना चाहते हैं, बिना किसी शुल्क या अनुबंध के; उपदेश, मौखिक निर्देश और अन्य सभी निर्देश प्रदान करना।
मेरे अपने बेटों, मेरे शिक्षक के बेटों, और अनुबंधित छात्रों के लिए जिन्होंने चिकित्सक की शपथ ली है, लेकिन किसी और के लिए नहीं।

मैं अपनी क्षमता और निर्णय के अनुसार बीमारों की मदद करने के लिए उपचार का उपयोग करूंगी, लेकिन कभी भी चोट और गलत काम करने की दृष्टि से नहीं। जब ऐसा करने के लिए कहा जाएगा तो न तो मैं किसी को जहर दूंगा और न ही दूंगा।

जीवन और मेरी कला। मैं चाकू का उपयोग पत्थर से पीड़ित लोगों पर भी नहीं करूंगा, बल्कि मैं उन लोगों को जगह दूंगा जो उसमें कारीगर हैं।
जिस भी घर में मैं प्रवेश करूँगा, मैं बीमारों की मदद करने के लिए प्रवेश करूँगा, और मैं सभी जानबूझकर गलत काम करने और नुकसान पहुँचाने से दूर रहूंगा, विशेष रूप से

पुरुष या महिला के शरीर के दुरुपयोग से, बंधन या मुक्त। और जो कुछ भी मैं अपने पेशे के दौरान देखूंगा या सुनूंगा, जैसे

साथ ही पुरुषों के साथ मेरे संभोग में मेरे पेशे के बाहर, अगर यह वह है जिसे विदेश में प्रकाशित नहीं किया जाना चाहिए, तो मैं कभी भी खुलासा नहीं करूंगा।

ऐसी चीजें पवित्र रहस्य हैं।

अब अगर मैं इस शपथ को पूरा करता हूं, और इसे नहीं तोड़ता हूं, तो मैं अपने जीवन और अपनी कला के लिए सभी लोगों के बीच हमेशा के लिए प्रतिष्ठा प्राप्त कर सकता हूं; लेकिन अगर मैं तोड़ता हूं

यह और खुद को त्याग दें, इसके विपरीत मुझ पर हो सकता है। ”

40. यह शपथ, इस प्रकार, एक नैतिक और पेशेवर कर्तव्य पर डालती है

एक मरीज की जान बचाने के लिए डॉक्टर अंतिम प्रयास तक हर संभव प्रयास करें। यदि ऐसा है, तो क्या यह चिकित्सा नैतिकता के खिलाफ नहीं होगा कि किसी व्यक्ति को चिकित्सा सहायता या उस मामले के लिए भी जीवन रक्षक उपकरणों को वापस लेकर मरने दिया जाए। विरोधाभासी रूप से, चिकित्सा विज्ञान में प्रगति ने इस मुद्दे को और बढ़ा दिया है। चिकित्सा विज्ञान में उल्लेखनीय प्रगति हुई है। चिकित्सा वैज्ञानिक, अथक और निरंतर, न केवल उस बीमारी को ठीक करने के लिए बेहतर उपकरणों का पता लगाने के लिए प्रयोग और शोध कर रहे हैं जिससे मनुष्य समय-समय पर पीड़ित होता है, यह सुनिश्चित करने का महान प्रयास है कि मानव जीवन लंबा हो और जीवन, बीमारियों और पीड़ाओं की अपेक्षा को बढ़ाने की प्रक्रिया में न्यूनतम हो। इस प्रकार, जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करने का एक उत्साही प्रयास है। यही प्रगति *[2018] 6* एस. सी. आर. है।

चिकित्सा विज्ञान में जो उस समय दुविधा पैदा करता है, जब आम धारणा में, किसी व्यक्ति का जीवन लगभग रहने योग्य नहीं हो जाता है, लेकिन अपने हिप्पोक्रेटिक शपथ से बंधे चिकित्सा चिकित्सक अभी भी छोड़ना चाहते हैं।

इस उम्मीद में प्रयास करें कि अभी भी एक मौका हो सकता है, भले ही वह बहुत दूर हो, ऐसे व्यक्ति को भी जीवन में वापस लाने के लिए। इसलिए, यह मुद्दा चिकित्सा विज्ञान, नैतिकता और नैतिक मूल्यों की विपरीत

शक्तियों के साथ जटिल हो जाता है, जो दार्शनिक दृष्टिकोण से जीवन की अवधारणा है। इस पूरी प्रक्रिया में, जैसा कि शुरुआत में संकेत दिया गया है और में प्रदर्शित किया गया है उचित स्तर पर विस्तार से, परेशान करने वाले प्रश्न का निर्णय अंततः मानक कानून और विशेष रूप से संवैधानिक मूल्यों को ध्यान में रखते हुए किया जाना है।

41. फिर, दुरुपयोग की भी संभावना है और यह सुनिश्चित करना एक चुनौतीपूर्ण कार्य बन जाता है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु एक समस्या न बन जाए।

भ्रष्टाचार का उपकरण और असुविधाजनक माने जाने वाले व्यक्ति के जीवन को आसान बनाने का एक सुविधाजनक तरीका। इस पहलू पर उचित स्तर पर कुछ विस्तार से चर्चा की जाएगी। इस बिंदु को इस मोड़ पर केवल मुद्दे की जटिलता को प्रदर्शित करने के लिए उजागर किया गया है।

42. मैं यह जोड़ सकता हूं कि यह मुद्दा विशुद्ध रूप से कानूनी नहीं है। इसमें नैतिक और दार्शनिक निहितार्थ हैं। यहाँ तक कि इसमें धार्मिक निहितार्थ भी हैं। के रूप में

प्रोफेसर उपेंद्र बख्शी ठीक ही कहते हैं कि न्यायाधीश वास्तव में न्यायशास्त्र नहीं हैं। साथ ही, यह तेजी से महत्वपूर्ण होता जा रहा है कि उन मामलों को तय करते समय कुछ न्यायशास्त्र संबंधी चर्चा हो जो

इस तरह के अधिक और दार्शनिक निहितार्थ भी हैं। इस तरह के विश्लेषण न केवल निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए कानूनी आधार प्रदान करते हैं, बल्कि यह

तार्किक सामान्य ज्ञान का औचित्य भी प्रदान करता है। जाहिर है, जब भी अदालत एक नए क्षेत्र में प्रवेश कर रही होती है और एक नया कानूनी मानदंड विकसित कर रही होती है, तो मानक न्यायशास्त्र पर चर्चा अधिक महत्वपूर्ण हो जाती है क्योंकि अदालत को यह तय करने के लिए कहा जाता है कि कानूनी मानदंड क्या होना चाहिए। साथ ही, इस मानक न्यायशास्त्र प्रवचन से पहले विश्लेषणात्मक न्यायशास्त्र होना चाहिए, जो अदालत के लिए कानून की मौजूदा प्रकृति को रेखांकित करने के लिए आवश्यक है। इससे वर्तमान परिदृश्य के बारे में कानूनी ढांचे को जानने में मदद मिलेगी और बदले में, सही उत्तर खोजने में मदद मिलेगी। जब हम विषय वस्तु के दार्शनिक पहलुओं के बारे में चर्चा करते हैं, तो यह 'जीवन का मूल्य' है जो चर्चा का सबसे प्रमुख केंद्र बन जाता है। इसके बाद होने वाली चर्चा इन बातों को ध्यान में रखती है। मापदंड।

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

दो मुद्दे

43. जैसा कि पहले ही ऊपर कहा जा चुका है, जहां तक सक्रिय इच्छामृत्यु का संबंध है, यह कानूनी रूप से अस्वीकार्य है। हमारी चर्चा चारों ओर केंद्रित है।

'निष्क्रिय इच्छामृत्यु '। एक अन्य पहलू जिसका इस स्तर पर उल्लेख करने की आवश्यकता है, वह यह है कि याचिकाकर्ता द्वारा दायर वर्तमान याचिका में, याचिकाकर्ता चाहता है कि 'अग्रिम निर्देश' या 'जीवित इच्छा' को कानूनी रूप से मान्यता दी जानी चाहिए। इस पृष्ठभूमि में, विचार के लिए दो महत्वपूर्ण प्रश्न उत्पन्न होते हैं, अर्थात्। ,

(I) क्या निष्क्रिय इच्छामृत्यु, स्वैच्छिक या यहां तक कि कुछ परिस्थितियों में, अनैच्छिक, कानूनी रूप से अनुमत है*?* यदि ऐसा है तो किन परिस्थितियों में *(*यह प्रश्न तत्काल दिए गए संदर्भ आदेश के संबंध में उत्तर की मांग करता है*)*

याचिका*)?* और

((2) क्या 'जीवित वसीयत' या 'अग्रिम निर्देश' को कानूनी रूप से मान्यता दी जानी चाहिए और इसे लागू किया जा सकता है*?* यदि ऐसा है तो किस आधार पर

किन परिस्थितियों में और किन सावधानियों की आवश्यकता है

इसकी अनुमति*?*

44. इन प्रश्नों के उत्तर माननीय मुख्य न्यायाधीश के निर्णय में सभी प्रासंगिक विषयों पर उत्कृष्ट चर्चा के साथ दिए गए हैं।

एक अद्वितीय और काव्यात्मक शैली में पहलू। मैं तर्क और परिणाम से पूरी तरह सहमत हूँ। वास्तव में, उसी उत्साह और निष्कर्ष के साथ, अलग-अलग निर्णय मेरे भाइयों, धनंजय चंद्रचूड़ द्वारा लिखे जाते हैं।

और अशोक भूषण, जे. जे. अपेक्षित वाक्पटुता और विद्वता का प्रदर्शन करना। मैंने उन विचारों को पढ़ा है और मैं उनसे पूरी तरह सहमत हूं। इस परिदृश्य में, मैं अपने तरीके से निम्नलिखित परिकल्पना पर उपरोक्त प्रश्नों से निपटने का इरादा रखता हूंः

(i) निष्क्रिय इच्छामृत्यु का मुद्दा अत्यधिक विवादास्पद, विवादास्पद और जटिल *(*पहले से ही ऊपर इंगित*)* है।

((ii) यह एक ऐसा मुद्दा है जिसे सख्ती से कानूनी सीमाओं के भीतर नहीं रखा जा सकता है, लेकिन इसमें सामाजिक, दार्शनिक, नैतिक और यहां तक कि धार्मिक निहितार्थ भी हैं। *(iii)* जब निष्क्रिय इच्छामृत्यु के मुद्दे पर उपरोक्त मापदंडों पर विचार किया जाता है, तो दोनों पक्षों में समान रूप से मजबूत विचार पाए जाएंगे। यही कारण है जो इसे एक कांटेदार और जटिल मुद्दा बनाता है और 'कठिन मामलों' की श्रेणी में लाता है।

(iv) इस पूरे परिदृश्य में जब इस मुद्दे पर शामिल व्यक्ति की गरिमा के संदर्भ में विचार किया जाता है, तो कोई व्यक्ति निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति देने के पक्ष में झुक सकता है।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

(v) उसी समय, संतुलन प्राप्त करने के लिए,

प्रतिस्पर्धी और परस्पर विरोधी हितों को देखते हुए, केवल दुर्लभ मामलों में ही निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति को सीमित करने के लिए ध्यान रखा जा सकता है, विशेष रूप से जब रोगी को 'ब्रेन डेड' या 'चिकित्सकीय रूप से मृत' घोषित किया जाता है और उसके ठीक होने की कोई संभावना नहीं होती है।

(vi) इस प्रक्रिया में, जहाँ तक 'जीवित इच्छा' या 'अग्रिम निर्देश' का संबंध है

संबंधित, जिसे कुछ सुरक्षा उपायों के साथ अनुमति देने की आवश्यकता है। यह न केवल किसी भी दुरुपयोग को रोकने में मदद करेगा, बल्कि इच्छामृत्यु के बारे में व्यक्त की गई कई आशंकाओं का भी ध्यान रखेगा।

उपरोक्त रूप में संरचित प्रक्रिया की रूपरेखा के साथ, मैं आगे बढ़ता हूँ

इन पहलुओं पर आगे विस्तार से चर्चा करने के लिए।

45. जैसा कि ऊपर बताया गया है, अरुणा रामचंद्र शानबाग

यह तय करता है कि कुछ परिस्थितियों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु, यहां तक कि अनैच्छिक भी उचित होगा। हालांकि, तत्काल मामले में संदर्भ आदेश में उल्लेख किया गया है कि इस निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए पीठ ने ज्ञान कौर पर भरोसा किया, लेकिन उस मामले में ऐसा कोई आदेश नहीं दिया गया है। इस पृष्ठभूमि में, हम निष्क्रियता की वैधता के बारे में पहला सवाल उठाते हैं।

इच्छामृत्यु।

पहला मुद्दा चाहे निष्क्रिय इच्छामृत्यु, स्वैच्छिक या निश्चित रूप से

परिस्थितियाँ, अनैच्छिक, कानूनी रूप से अनुमत हैं*?* यदि ऐसा है तो किन परिस्थितियों में *(*यह प्रश्न तत्काल याचिका में दिए गए संदर्भ आदेश के संबंध में उत्तर की मांग करता है*)?*

46. मैं निम्नलिखित पर चर्चा करके इस प्रश्न से संपर्क करने का इरादा रखता हूं।

इसके पहलूः

(क*)* इच्छामृत्यु का दर्शन

(ख*)* इच्छामृत्यु की नैतिकता

(ग*)* इच्छामृत्यु में गरिमा

*((*घ*)* इच्छामृत्यु का अर्थशास्त्र

(ए*)* इच्छामृत्यु का दर्शन

*"*मैं अपने भाग्य का स्वामी हूँ*;* मैं अपनी आत्मा का कप्तान हूँ।

\- विलियम अर्नेस्ट हेनले *23*

23 जैसा कि पी. रथिनम बनाम में उद्धृत किया गया है। भारत संघ और ए. एन. आर.

, (1994) 3 एस. सी. सी. *394* सामान्य कारण *(*एक आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

*"*मृत्यु हमारा मित्र है. वह हमें पीड़ा से बचाता है। मुझे नहीं।

मेरी क्षमताओं के एक रेंगने वाले पक्षाघात से मरना चाहते हैं-ए

पराजित आदमी।

- महात्मा गाँधी *24*

"जब एक आदमी की परिस्थितियों में एक प्रमुखता होती है

प्रकृति के अनुसार चीजें, यह उसके लिए उपयुक्त है

जीवित रहने के लिए; जब बहुमत प्राप्त हो या संभावना में देखें

इसके विपरीत, उसके लिए जीवन से अलग होना उचित है।

- मार्कस टुलियस सिसेरो

"इच्छामृत्यु, और विशेष रूप से चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या,

अंतिम पद के रूप में प्रकट होता है-में गरिमा के लिए आधुनिक मांग

तकनीकी रूप से-मध्यस्थ मृत्यु का युग।

- डॉ. जोनाथन मोरेनो

47. कुछ महान व्यक्तियों के उपरोक्त उद्धरणों से पता चलता है कि

सार्वभौमिक प्रयोज्यता के साथ मौलिक सत्य। हर व्यक्ति चाहता है कि

अच्छे स्वास्थ्य और सभी प्रकार की खुशियों के साथ जीवन व्यतीत करें। साथ ही, कोई भी कोई दर्द, पीड़ा या पीड़ा नहीं चाहता है जब उसका जीवन काल समाप्त हो जाए और उस व्यक्ति को मृत्यु का सामना करना पड़े। एक फिल्म में एक गीत से निम्नलिखित प्रारंभिक छंद इस संदेश को खूबसूरती से दर्शाता हैः

रोते-रोते हम सब कुछ कर रहे हैं।

वाह वाह वाह वाह वाह वाह वाह वाह वाह वाह वाह.

"इस दुनिया में हर व्यक्ति रोता हुआ आता है। हालाँकि, वह व्यक्ति जो हंसते/मुस्कुराते हुए दुनिया छोड़ देता है, वह सबसे भाग्यशाली होगा "(हिंदी फिल्म-मुकद्दर का सिकंदर)

48. युवा राजकुमार सिद्धार्थ के लिए यह असहनीय हो गया जब उन्होंने पहली बार एक बुजुर्ग विकलांग व्यक्ति को पीड़ा में देखा और एक शव को ले जाते हुए देखा। वे अपने पुराने जीवन में ऐसी स्थिति का सामना नहीं करना चाहते थे और निर्वाण प्राप्त करने की इच्छा रखते थे, जिसके कारण वे त्याग करने के लिए प्रेरित हुए। संसार ताकि वह जीवन का वास्तविक उद्देश्य पा सके; एक ऐसा जीवन जी सके जो जीने लायक हो; और शांति से इस संसार को छोड़ दे। उन्होंने जीवन के इस उद्देश्य को सफलतापूर्वक प्राप्त किया और गौतम बुद्ध बन गए। इस तरह के कई उदाहरण हैं।

24 जैसा कि ऊपर *14* में है।

जीवन मरणशील है। यह अस्थायी है। यह किसी भी अन्य वस्तु की तरह ही नाजुक है। यह एक कठोर वास्तविकता है कि कोई भी इंसान, या उस मामले के लिए, कोई जीवित नहीं है।

होना, हमेशा के लिए जीवित रह सकता है। इस पृथ्वी ग्रह पर जन्म लेने वाले प्रत्येक प्राणी को एक दिन मरना पड़ता है। जीवन की एक सीमित शेल्फ आयु होती है। वास्तव में, उन वस्तुओं और वस्तुओं के विपरीत जो मनुष्यों द्वारा उत्पादित की जाती हैं और लगभग समान जीवन काल ले सकती हैं, जहाँ तक मनुष्यों का संबंध है, जीवन काल भी अनिश्चित है। कोई नहीं जानता कि वह कब तक रहेगा।

49. चार्ल्स प्रथम लुगोसी के अनुसार, जीवन नैतिकता की पवित्रता अब अमेरिकी चिकित्सा दर्शन पर हावी नहीं है। इसके बजाय, जीवन की गुणवत्ता मानव जीवन के प्रबंधन के लिए आधुनिक दृष्टिकोण बन गई है जो उपयोगिता *26* के मार्जिन पर है। यह ध्यान रखना दिलचस्प है कि *1928* में भारत में इच्छामृत्यु के मुद्दे पर बहस हुई थी। संभवतः इच्छामृत्यु पर यह पहली सार्वजनिक बहस थी जिसकी सूचना दी गई थी। गाँधी के आश्रम में एक बछड़ा बहुत दर्द से पीड़ित था। हर संभव उपचार और नर्सिंग के बावजूद बछड़े की हालत इतनी खराब थी कि वह अपना पक्ष भी नहीं बदल सकता था या दबाव अल्सर को रोकने के लिए उसे उठाया भी नहीं जा सकता था। घाव। यह पोषण भी नहीं ले सकता था और मक्खियों से पीड़ित था। जिस शल्य चिकित्सक से इस मामले में सलाह मांगी गई थी, उसने इस मामले को अतीत की मदद और अतीत की उम्मीद घोषित कर दिया। कई दिनों की हिचकिचाहट और गोसेवा संघ की प्रबंध समिति और संघ के साथ चर्चा के बाद

पशु चिकित्सा इच्छामृत्यु और बहस में मानव इच्छामृत्यु का मुद्दा भी शामिल था। यह भी उतना ही दिलचस्प है कि गांधी और उनके आलोचक *25* यह सर्वविदित है कि चिकित्सा वैज्ञानिक उम्रहीन और अमर बनने के तरीके खोजने में बहुत व्यस्त हैं, लेकिन आज तक इस सपने को प्राप्त करने में असफल रहे हैं।

26 चार्ल्स प्रथम लुगोसी, 'प्राकृतिक आपदा, अप्राकृतिक मृत्युः द किलिंग्स ऑन द लाइफ केयर फ्लोर्स एट टेनेट मेमोरियल सेंटर आफ्टर हरिकेन कैटरीना, इश्यूज इन लॉ एंड मेडिसिन, वॉल्यूम। *23* , ग्रीष्मकालीन, *2007*।

'पीड़ा को समाप्त करने के लिए जीवन को दर्द रहित रूप से समाप्त करने*'* के मुद्दे पर चर्चा की

'इच्छामृत्यु*'* शब्द का उपयोग किए बिना। लेकिन उनका मतलब एक ही था। इसके अलावा यह जानना अधिक दिलचस्प है कि विभिन्न उदाहरणों में गांधीजी ने स्वैच्छिक इच्छामृत्यु, गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु, अनैच्छिक इच्छामृत्यु, साथ ही निष्क्रिय इच्छामृत्यु, सक्रिय इच्छामृत्यु, चिकित्सक-सहायता प्राप्त इच्छामृत्यु और अस्वीकृति या *'*उपचार की समाप्ति*'* पर वर्तमान बहस के मुद्दों को छुआ था। गाँधी ने जीवन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण के विकास की वकालत की और मानवता के लिए प्रयास किया।

नर्सिंग और चिकित्सा देखभाल तब भी जब इलाज असंभव था। यह वह तरीका था जिससे उन्होंने कर्म का विश्लेषण किया और भगवान की इच्छा के अधीन हो गए।

50. महात्मा गांधी ने कहाः

"इन परिस्थितियों में मैंने महसूस किया कि मानवता ने मांग की कि जीवन को ही समाप्त करके पीड़ा को समाप्त किया जाना चाहिए। मामला रखा गया था

कोई नहीं बना सकता। उनका तर्क मुझे यहाँ व्यर्थ लगा। अगर जान लेना स्वार्थ से प्रेरित होता तो इसका कोई मतलब नहीं होता। अंत में, पूरी विनम्रता के साथ लेकिन स्पष्ट विश्वास के साथ, मैंने अपनी उपस्थिति में एक डॉक्टर को बछड़े को शांत करने के लिए दिया। स्थिति इंजेक्शन। दो मिनट से भी कम समय में सब कुछ खत्म हो गया।

लेकिन यह सवाल मुझे बहुत वैध रूप से पूछा जा सकता है: क्या मैं यही सिद्धांत मनुष्यों पर लागू करूँगा? क्या मैं चाहूँगा कि यह मेरे अपने मामले में लागू हो? मेरा जवाब है 'हाँ'; एक ही कानून दोनों में अच्छा है

मामले। कानून, 'सभी के साथ एक के रूप में', किसी भी अपवाद को स्वीकार नहीं करता है, या बछड़े की हत्या गलत और हिंसक थी। व्यवहार में, हालांकि, हम अपने बीमार प्रियजनों की पीड़ा को मृत्यु से कम नहीं करते हैं क्योंकि, एक नियम के रूप में, हमारे पास हमेशा उनकी मदद करने के लिए हमारे पास साधन होते हैं और उनके पास खुद सोचने और निर्णय लेने की क्षमता होती है। लेकिन अनुमान लगाते हुए कि एक बीमार दोस्त के मामले में, मैं कोई भी सहायता प्रदान करने में असमर्थ हूं और ठीक होने का सवाल ही नहीं है और रोगी पीड़ा की चपेट में बेहोशी की स्थिति में पड़ा हुआ है, तो मैं मृत्यु से उसकी पीड़ा को समाप्त करने में कोई हिम्सा नहीं देखूंगा।

जिस तरह एक शल्य चिकित्सक हिम्सा नहीं करता है, लेकिन जब वह अपना चाकू चलाता है तो सबसे शुद्ध अहिंसा का अभ्यास करता है, किसी को यह आवश्यक लग सकता है, निश्चित रूप से।

अनिवार्य परिस्थितियों में, एक कदम आगे बढ़ना और पीड़ित के हित में शरीर से जीवन को अलग करना। इस बात पर आपत्ति की जा सकती है कि सर्जन रोगी की जान बचाने के लिए अपना ऑपरेशन करता है, जबकि दूसरे में *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मामले में हम बस उल्टा करते हैं। लेकिन एक गहन विश्लेषण पर यह पाया जाएगा कि दोनों मामलों में अंतिम उद्देश्य एक ही है, अर्थात् भीतर की पीड़ित आत्मा को दर्द से राहत देना। एक मामले में आप शरीर से रोगग्रस्त हिस्से को अलग करके ऐसा करते हैं, दूसरे में आप आत्मा से उस शरीर को अलग करके ऐसा करते हैं जो उसके लिए यातना का साधन बन गया है। किसी भी मामले में यह दर्द से भीतर की आत्मा की राहत है जिसका उद्देश्य है, बिना जीवन के शरीर सुख या दर्द महसूस करने में असमर्थ है।

तब निष्कर्ष निकालते हुए, क्रोध या स्वार्थी इरादे से किसी भी जीवित प्राणी को दर्द देना या उसकी इच्छा को आहत करना या उसकी जान लेना, 'हिसा' है। दूसरी तरफ

हाथ, एक शांत और स्पष्ट निर्णय के बाद एक शुद्ध निस्वार्थ इरादे से एक जीवित प्राणी को मारना या दर्द देना अहिंसा का सबसे शुद्ध रूप हो सकता है। ऐसे प्रत्येक मामले का निर्णय व्यक्तिगत रूप से और अपने गुण-दोष के आधार पर किया जाना चाहिए। इसकी हिंसा या अहिंसा के रूप में अंतिम परीक्षा अंततः अधिनियम के अंतर्निहित इरादे है।

51. थॉमस द्वारा आधुनिक समय में प्रतिपादित नैतिक अहंकार

"लेवियाथन" में हॉब्स भी सामान्य नियम से काम करते हैं कि यदि कोई हो तो

कर्म मेरा अपना कल्याण बढ़ाता है, तो यह सही है। इच्छामृत्यु के संदर्भ में नैतिक अहंकार का अर्थ होगा कि यदि कोई व्यक्ति इच्छामृत्यु का उपयोग करके अपना जीवन समाप्त करना चाहता है या नहीं चाहता है, तो इस इच्छा को आत्म लाभ की आवश्यकता से प्रेरित माना जाता है, और इसलिए यह एक नैतिक कार्रवाई है। विश्व समुदाय का दृष्टिकोण धीरे-धीरे जीवन की पवित्रता से निरंतर और संरक्षित जीवन की गुणवत्ता की ओर बढ़ रहा है।

52. दार्शनिकों का मानना है कि हमें स्विच को नियंत्रित करना होगा जो कर सकता है

अनुरोध पर यह सब समाप्त करें। चिकित्सा/कानूनी भाषा में, इसे इच्छामृत्यु कहा जाता है: 'एक आसान और सौम्य मौत '। दार्शनिक रूप से, यह बहस हमारे अधिकार के बारे में है, जब अंतिम रूप से बीमार होते हैं, तो यह चुनने के लिए कि कैसे मरना है। यह इस बात को नियंत्रित करने के अधिकार के बारे में है कि हमें कितना कष्ट उठाना पड़ता है और हम कब और कैसे मरते हैं। यह एक ऐसी प्रणाली में हमारी मरने की प्रक्रिया पर कुछ नियंत्रण रखने के बारे में है जो आक्रामक तकनीक के साथ आक्रामक रूप से जीवन को बढ़ा सकती है। सौभाग्य से, हमारे पास ऐसी तकनीक भी है जो हमें अपने दम पर एक सौम्य मृत्यु का अनुभव करने देती है

चिकित्सकीय रूप से निर्धारित शर्तों के बजाय शर्तें। जॉन स्टुअर्ट मिल ने स्वतंत्रता पर अपने प्रसिद्ध निबंध में हमारे आत्मनिर्णय के अधिकार के लिए दृढ़ता से तर्क दिया है। वे लिखते हैं: "अपने ऊपर, अपने शरीर और मन पर, व्यक्ति संप्रभु है. वह व्यक्ति है जो अपने कल्याण में सबसे अधिक रुचि रखता है। ये शब्द एक सदी पहले लिखे गए थे।

27 जॉन केओन, इच्छामृत्यु, नैतिकता और सार्वजनिक नीति, *(*कैम्ब्रिज: कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी प्रेस, *(2002)* पी।

37 सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

53. दार्शनिक रूप से, इसलिए, कोई यह तर्क दे सकता है कि यदि कोई व्यक्ति जो दयनीय और अनकही पीड़ाओं से गुजर रहा है और नहीं चाहता है

भयानक पीड़ा जारी रखें और अंतिम रूप से बीमार हैं, उन्हें अपने जीवन को समाप्त करने और अपने जीवन को समाप्त करने का विकल्प चुनने के लिए स्वतंत्र होना चाहिए ताकि वे शांति से मर सकें।

54. साथ ही बौद्ध धर्म, जैन धर्म और हिंदू धर्म इच्छामृत्यु के खिलाफ हैं। हालाँकि, 'अच्छी मृत्यु' की उनकी अवधारणा अत्यंत महत्वपूर्ण है।

दिलचस्प-विशेष रूप से बौद्ध धर्म के सिद्धांत क्योंकि वे वर्तमान में इच्छामृत्यु की समझ में प्रतिध्वनित होते हैं। विस्तार से बताए बिना और संक्षेप में कहें तो:

• बौद्ध धर्म, जैन धर्म और हिंदू धर्म, विशेष रूप से,

अपनी अवधि को कृत्रिम रूप से छोटा किए बिना जीवन के अंत में गरिमा और आध्यात्मिक पूर्ति प्राप्त करने के साधन के रूप में अच्छी मृत्यु की अवधारणा।

• बौद्धों का मानना है कि मानव अस्तित्व दुर्लभ है और पुनर्जन्म के रूप में

मनुष्य अभी भी दुर्लभ है। नतीजतन, मरने की प्रक्रिया पर नियंत्रण रखने का प्रयास किए बिना सावधानी से संपर्क करना सबसे अच्छा है। मरने के समय, एक बौद्ध को आदर्श रूप से सचेत, तर्कसंगत और विवेकपूर्ण होना चाहिए।

सचेत करें।

• पारंपरिक हिंदू धार्मिक संस्कृति भी अच्छाई पर जोर देती है।

मृत्यु इससे पहले के जीवन की गुणवत्ता के प्रतिबिंब के रूप में। यदि एक अच्छी, गरिमापूर्ण मृत्यु प्राप्त की जाती है, तो इसे एक योग्य जीवन जीने के प्रमाण के रूप में माना जाता है क्योंकि "किसी के गुजरने का तरीका-किसी के पिछले सभी दावों और नैतिकता की सूचनाओं पर भारी पड़ता है।

"28 के लायक।

• "एक अच्छी मृत्यु एक अच्छे जीवन को प्रमाणित करती है "।
• अच्छी मृत्यु तब प्राप्त होती है जब मृत्यु पूर्ण रूप से होती है।

एक चुने हुए स्थान पर और एक चुने हुए समय पर चेतना; और

• बौद्ध धर्म की तरह पसंद के तत्व और नियंत्रण के रखरखाव से बहुत महत्व जुड़ा हुआ है, *30* इसलिए यदि संभव हो तो,

29 टी. एन. मदन, "लिविंग एंड डाइंग" इन नॉन-रिन्यूएशनः हिंदू संस्कृति के विषय और व्याख्याएँ *(*नई दिल्ली, ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *1987)*। *31* जे पैरी, डेथ एंड द रीजनरेशन ऑफ लाइफ *(*कैम्ब्रिज, कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी प्रेस, *1982)*

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

"एक व्यक्ति को कमान में होना चाहिए और मृत्यु से आगे नहीं बढ़ना चाहिए।
इस तरह से आगे निकल जाना गरिमा का नुकसान है "। *3 1 31* इस प्रकार जीवन के अंतिम क्षण शांत, आसान और शांतिपूर्ण होने चाहिए यदि गरिमा होनी है

संरक्षित किया गया।

इन पारंपरिक धर्मों की कई अंतर्दृष्टि इच्छामृत्यु की आधुनिक पश्चिमी समझ में प्रतिध्वनित होती है, जो गरिमा के साथ मृत्यु प्राप्त करने के साधन के रूप में है, जो निर्भरता और नियंत्रण के नुकसान से बचने पर केंद्रित है। जानबूझकर अपने जीवन को समाप्त करने का विकल्प चुनने से किसी के मरने के समय, स्थान और तरीके पर नियंत्रण मिलता है और यह बताता है कि इच्छामृत्यु गरिमा के साथ मृत्यु की पेशकश क्यों करता है। सक्रिय इच्छामृत्यु के बजाय ये

प्राचीन धर्म गरिमा प्राप्त करने के साधन के रूप में शांति, नियंत्रण और करुणा की वकालत करते हैं।

(ख) इच्छामृत्यु की नैतिकता

कहने के लिए, यह न्यायालयों का कार्य नहीं है कि वे कानून के नैतिक आधार पर गौर करें। साथ ही, कुछ कानूनी मानदंडों, विशेष रूप से वे जो न्यायालयों द्वारा न्यायशास्त्रीय रूप से व्याख्यायित किए गए हैं या सामान्य कानून सिद्धांतों के रूप में विकसित किए गए हैं, उनके पीछे नैतिक समर्थन होगा। इस मायने में किसी मुद्दे के नैतिक पहलू प्रासंगिक हो सकते हैं। इच्छामृत्यु के बारे में चर्चा में यह प्रासंगिकता और तर्क काफी स्पष्ट है। वास्तव में, जीवन की गरिमा की अवधारणा काफी हद तक नैतिक निहितार्थ द्वारा समर्थित है। हम इमैनुएल कांट द्वारा कहे गए निम्नलिखित शास्त्रीय शब्दों के साथ खुद को याद दिला सकते हैंः

"हमें एक अच्छे संविधान की उम्मीद नहीं करनी चाहिए क्योंकि जो इसे बनाते हैं वे नैतिक व्यक्ति हैं। बल्कि यह एक अच्छे संविधान के कारण है कि

हम नैतिक पुरुषों से बने समाज की उम्मीद कर सकते हैं। "

56. यह सर्वविदित है कि न्यायमूर्ति होम्स का कानूनी दर्शन अपने केंद्रीय विषय के इर्द-गिर्द घूमता था कि कानून और नैतिकता को अलग रखा जाना चाहिए। उनके बीच एक स्पष्ट अंतर बनाए रखना। इसके बावजूद, उन्होंने यह भी स्वीकार किया कि कुछ परिस्थितियों में कानून और नैतिकता के बीच का अंतर इसका बहुत अधिक महत्व खो देता है। उद्धृत करने के लिएः

"मैं यह नहीं कहता कि व्यापक दृष्टिकोण नहीं है।

जो कानून और नैतिकता के बीच का अंतर बन जाता है

31 3 1 टी. एन. मदन, "गरिमा के साथ मरना" *(1992) 35 (4)* सामाजिक विज्ञान और चिकित्सा *425-32*।

गौण महत्व, क्योंकि सभी गणितीय भेद गायब हो जाते हैं

अनंत की उपस्थिति "। *32*

57. इच्छामृत्यु एक ऐसा महत्वपूर्ण मुद्दा है जहाँ इससे संबंधित कानून को नैतिकता से अलग नहीं किया जा सकता है। लोन एल. फुलर *3 3* ने इसके साथ तर्क दिया है

इस बात पर बहुत जोर दिया जाता है कि नैतिकता ही कानून को संभव बनाती है। वह कानून के मूल उद्देश्यों के रूप में नैतिकता की ओर भी इशारा करते हैं। वास्तव में, जैसा कि बाद में देखा जाएगा, रोनाल्ड ड्वोर्किन द्वारा गरिमा के सिद्धांत की अवधारणा नैतिक लोकाचार के साथ समर्थित है। गरिमा सिद्धांत की सहायता से उन्होंने इच्छामृत्यु के पक्ष में तर्क दिया है। इसी तरह, और विडंबना यह है कि जॉन फिनिस, कानून और कानूनी दर्शन के प्रोफेसर एमेरिटस

58. मुख्य रूप से उपरोक्त विचारों से प्रभावित होकर, मैं नैतिकता पर चर्चा में शामिल होना प्रासंगिक मानता हूं। *59.* जब हम 'जीवन के अंत' के मुद्दों के नैतिक पहलुओं पर आते हैं, तो हम दुविधा की स्थिति का सामना करते हैं। एक तरफ, यह एक स्वीकृत है

जब जाने का समय आया। हालाँकि, अधिकांश लोगों के साथ ऐसा नहीं होता है। वृद्धावस्था एक प्राकृतिक घटना है। इसमें कोई संदेह नहीं है कि जैसे-जैसे व्यक्ति की उम्र बढ़ती है, वह अपने ज्ञान में परिपक्व हो जाता है। हालाँकि, बुढ़ापा अपने साथ विभिन्न बीमारियाँ और बीमारियाँ भी लाता है। जीवन के दौरान शारीरिक स्वास्थ्य और शारीरिक कार्यप्रणाली में गिरावट आती है, विशेष रूप से, बाद के जीवन में। पुरानी बीमारी और अन्य स्थितियों जैसे गठिया, उच्च रक्तचाप और मोटापे में वृद्धि कार्य में कमी का कारण बन सकती है और जीवनकाल में स्वास्थ्य के लिए आम तौर पर प्रक्षेपवक्र को कम कर सकती है। इस प्रकार, उम्र बढ़ने के सकारात्मक और नकारात्मक दोनों पहलू होते हैं। यह उम्र बढ़ने से मानव विलुप्त हो जाता है। जीवन जो आम तौर पर गंभीर बीमारी और बीमारी से पहले हो सकता है।

60. रोमन कवि होरेस ने *'*मनुष्य के युग*'* पर अपनी कविता में बुढ़ापे की विशेषताओं के बारे में लिखा हैः

32 जस्टिस होम्सः द पाथ ऑफ द लॉ, *10* हार्वर्ड लॉ रिव्यू *457-78*, पी. *459 (1897)*

32 लोन एल. फुलरः कानून की नैतिकता *(*संशोधित संस्करण*)*, येल यूनिवर्सिटी प्रेस *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

*"*कई बुराइयाँ एक बूढ़े आदमी को घेर लेती हैं, चाहे वह चाहता है,
लाभ, और फिर बुरी तरह से अपनी दुकान से दूर रहता है और डरता है

इसका उपयोग करें, क्योंकि वह जो कुछ भी करता है, उसमें आग और साहस की कमी होती है।

एक लड़के के रूप में बिताए गए दिनों की प्रशंसा करने के लिए दिया गया जीवन, पीविश, आश्चर्यजनक रूप से, और युवाओं को डांटना और निंदा करना।

(आर्स पोएटीका, पीपी। *169-74)*

हम विलियम में इसकी एक अधिक समकालीन प्रतिध्वनि पाते हैं।

स्टेज *':* सभी शब्द के चरण, और सभी पुरुषों और महिलाओं को केवल

खिलाड़ी*;* उनके अपने निकास और प्रवेश द्वार हैं,

और अपने समय में एक आदमी कई भूमिकाएँ निभाता है,
उनके अभिनय सात युग के हैं। सभी का अंतिम दृश्य,

जो इस विचित्र घटनापूर्ण इतिहास को समाप्त करता है,

दूसरा बचपना और केवल गुमनामी है,

बिना दाँत के, बिना आँखों के, बिना स्वाद के, बिना सब कुछ के।

(ऐज यू लाइक इट, एक्ट II, दृश्य VII) "

हालाँकि, यह जोड़ा जा सकता है *(स्पष्टीकरण के लिए)* कि

बीमारी का आना केवल बुढ़ापे की सीमा नहीं है। कोई भी किसी भी उम्र में गंभीर रूप से बीमार हो सकता है। इस तरह की बीमारी जन्म के समय भी हो सकती है।

61. नैतिक दुविधा यह है कि यह दोनों पक्षों को प्रस्तुत करता है-लंबा

साथ ही अव्यवहारिक भी। एक ओर, यह उन लोगों द्वारा तर्क दिया जाता है जो एक उदार दृष्टिकोण के समर्थक हैं कि जीवन के अधिकार में शामिल होना चाहिए

जब जीवन असहनीय हो जाता है और जीने के लायक नहीं होता है, जब ऐसी अवस्था आती है और पीड़ित को लगता है कि जीवन बेकार हो गया है, तो उसे मरने का अधिकार होना चाहिए। विरोधियों, पर

दूसरी ओर, 'जीवन की पवित्रता' *(एस. ओ. एल.)* को सबसे महत्वपूर्ण कारक के रूप में प्रस्तुत करते हैं और तर्क देते हैं कि इस 'एस. ओ. एल.' सिद्धांत का मृत्यु के स्व-शैली वाले कोणों द्वारा उल्लंघन किया जाता है। 'एस. ओ. एल.' सिद्धांत पर नायकों का मानना है कि जीवन को हर कीमत पर संरक्षित किया जाना चाहिए और कम से कम जो उम्मीद की जाती है वह यह है कि मानव जीवन का जानबूझकर विनाश नहीं होना चाहिए, हालांकि यह मांग नहीं करता है कि जीवन को हमेशा यथासंभव लंबे समय तक बढ़ाया जाना चाहिए।

62. इसलिए यह तर्क दिया जा सकता है, जैसा कि एमिली जैक्सन *(2008)*

ऐसा करता है, कि कानून की मान्यता है कि जीवन की वापसी-सामान्य कारण को बढ़ाना *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

उपचार कभी-कभी वैध होता है, एस. ओ. एल. सिद्धांत के लिए इतना अपवाद नहीं है, इसके अवतार के रूप में। *63.* एस. ओ. एल. सिद्धांत की अब तक की सबसे धर्मनिरपेक्ष न्यायिक व्याख्या में, यू. के. एच. एल. के जे. डेनमैन ने इस प्रकार व्याख्या कीः

"एक व्यक्ति की मृत्यु के संबंध में, हम उनके जीवन का भी सम्मान कर रहे हैं - इसे पवित्रता देना। यह दृष्टिकोण कि जीवन को हर कीमत पर संरक्षित किया जाना चाहिए, जीवन को पवित्र नहीं करता है। , ...मरने वालों की देखभाल करने के लिए, प्यार करने और संजोने के लिए

उन्हें, और उन्हें केवल पीड़ा से मुक्त करने के बजाय

मृत्यु को स्थगित करना जीवन की पवित्रता और उसके अंत के लिए मौलिक सम्मान है।

64. इसलिए, क्योंकि मरने की प्रक्रिया एक अपरिहार्य परिणाम है

जीवन में, जीवन के अधिकार का अनिवार्य रूप से तात्पर्य है कि प्रकृति को अपना काम करने और प्राकृतिक मृत्यु के लिए मरने का अधिकार है। इसमें एक अधिकार भी शामिल है, जब तक कि

व्यक्ति ऐसा चाहता है कि असामान्य कृत्रिम साधनों द्वारा पोषण के प्रावधान द्वारा जीवन को कृत्रिम रूप से बनाए न रखा जाए, जिसका कोई उपचारात्मक प्रभाव नहीं है और जिसका उद्देश्य केवल जीवन को लंबा करना है। *65.* एक नैतिक विरोधाभास जो उभरता है, उसे सुशीला राव ने निम्नलिखित शब्दों में खूबसूरती से वर्णित किया हैः

"कई टिप्पणीकारों ने सक्रिय/निष्क्रिय अंतर को यह कहते हुए उचित ठहराया है कि एक मरीज को एक घातक इंजेक्शन देकर मारने और उपचार वापस लेने के बीच एक महत्वपूर्ण नैतिक अंतर है जो वर्तमान में उसे जीवित रख रहा है। सक्रिय इच्छामृत्यु, तर्क चलाता है, प्रकृति के प्रभुत्व में हस्तक्षेप करता है, जबकि उपचार की वापसी प्रकृति को उसका प्रभुत्व बहाल करती है।

यहाँ भी, एस. ओ. एल. सिद्धांत का एक निरंकुश संस्करण इसका समर्थन करता है

अनुचित सिर। यू. के. में बहुत सारे मामलों में, एक ऐसी कार्रवाई जो रोगी की कार्रवाई का कारण बनती है जिससे रोगी की मृत्यु हो जाती है, को "सर्वोत्तम हित" परीक्षण के साथ संगत माना गया। वास्तव में, ब्लैंड में हाउस ऑफ लॉर्ड्स में बहुमत ने स्पष्ट रूप से स्वीकार किया कि वापस लेने में डॉक्टर का इरादा

कृत्रिम पोषण और जलयोजन, लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन के शब्दों में, "एंथनी ब्लैंड की मृत्यु के बारे में लाने" के लिए था। लॉर्ड लॉरी ने कहा कि "रोगी की मृत्यु का इरादा वहाँ है" और लॉर्ड मस्टिल ने स्वीकार किया कि "प्रस्तावित आचरण में है

एंथनी ब्लैंड के जीवन को समाप्त करने का उद्देश्य। प्रत्येक मामले में,

34 सुशीला रावः आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक, खंड। *46* , सं. *18 (30* अप्रैल-*6* मई, *2011),* पृ.

13-16 [2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

हालाँकि, जीवन को केवल इसलिए समाप्त किया जा सका क्योंकि डॉक्टर

एस. ओ. एल. सिद्धांत इस प्रकार यह सुनिश्चित करने के लिए कपटी रूप से काम करता है कि केवल कुछ प्रकार की मृत्यु-अर्थात्, जो घुटन से प्राप्त होती हैं,
निर्जलीकरण, भुखमरी और संक्रमण, वापसी के माध्यम से या

क्रमशः वेंटिलेशन, पुष्टि पोषण को रोकना और

हाइड्रेशन, और एंटीबायोटिक्स-कानूनी रूप से लाए जा सकते हैं। अधिक महत्वपूर्ण रूप से, एस. ओ. एल. सिद्धांत डॉक्टरों को ऐसा करने से रोकता है

जो जल्दी से, और अधिक मानवीय रूप से, एक के प्रशासन द्वारा समाप्त होता है

एकल घातक इंजेक्शन।

लॉर्ड ब्राउन-विल्किंसन ने ब्लैंड में इस विरोधाभास पर शोक व्यक्त किया

निम्नलिखित शब्दः

"हालाँकि, एक रोगी को धीरे-धीरे मरने की अनुमति देना वैध कैसे हो सकता है?

दर्द रहित, भोजन की कमी से कुछ हफ्तों की अवधि में लेकिन गैरकानूनी

एक घातक इंजेक्शन द्वारा उसकी तत्काल मृत्यु का कारण बनने के लिए, जिससे उसके परिवार को एक और अग्निपरीक्षा से बचाया जा सके और इस त्रासदी को और बढ़ाया जा सके।

पहले से ही उन्हें मारा? मुझे इसका नैतिक जवाब ढूंढना मुश्किल लगता है

वह सवाल।

जैसा कि साइमन ब्लैकबर्न *(2001)* कहते हैं,

उपचार और हत्या को वापस लेने से कुछ विवेक मुक्त हो सकते हैं,

लेकिन यह बहुत संदिग्ध है कि क्या ऐसा होना चाहिए। यह अक्सर एक दर्दनाक, लंबे समय तक चलने वाली मौत, सांस के लिए लड़ने या प्यास से मरने के विषय की निंदा करता है, जबकि जो कुछ कर सकते हैं वे एक तरफ खड़े हो जाते हैं, रोकते हैं।

एक दयालु मृत्यु "।

66. दिलचस्प बात यह है कि सुशीला राव ने निष्कर्ष निकाला है कि सक्रिय-निष्क्रिय भेद भी नैतिकता और नैतिकता में बहुत अधिक आधारित नहीं है जैसा कि 'के कारणों' में है।

नीति '।

67. जॉन फिनिस दृढ़ता से मानते हैं कि नैतिक मानदंड इस बात को खारिज करते हैं कि

इच्छामृत्यु का केंद्रीय मामला और लोगों की इच्छामृत्यु को समाप्त करने के सिद्धांत को खारिज करता है

जीवन इस आधार पर कि ऐसा करना मानव पीड़ा या बोझ को कम करके लाभकारी होगा। वह इस बात से भी सहमत नहीं हैं कि इच्छामृत्यु से 'अन्य लोगों' को कम से कम उनके आनुपातिक रूप से अधिक बोझ को कम करके लाभ होगा।

35 जॉन फिनिस के अनुसार, सक्रिय इच्छामृत्यु और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच कोई वास्तविक और नैतिक रूप से प्रासंगिक अंतर नहीं है क्योंकि कोई व्यक्ति जीवन (निष्क्रिय इच्छामृत्यु) को समाप्त करने के लिए जानबूझकर चूक (या सहनशीलता या संयम) की विधि का उपयोग करता है और अन्य उसी उद्देश्य (सक्रिय इच्छामृत्यु) के लिए 'जानबूझकर हस्तक्षेप' का उपयोग करते हैं। इस अर्थ में, दोनों ही मामलों में, यह एक जानबूझकर किया गया कार्य है, चाहे चूक से हो या हस्तक्षेप से, किसी के जीवन को समाप्त करना और इसलिए, नैतिक रूप से गलत है।

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.]

68. जॉन फिनिस का नैतिक प्रवचन 'उस व्यक्ति के इरादे' पर आगे बढ़ता है जो ऐसी स्थिति का सामना कर रहा है। वह के बीच अंतर करता है

स्वतंत्र विकल्प को महत्व देने से महत्वपूर्ण है कि कोई क्या चाहता है (और करता है) और जिसे कोई प्रत्याशित दुष्प्रभाव के रूप में स्वीकार करता है। वहाँ होगा।

उनका तर्क है कि स्वतंत्र विकल्प तभी हो सकता है जब कोई व्यक्ति असंगत वैकल्पिक संभावित उद्देश्यों के लिए तर्कसंगत रूप से प्रेरित हो। इसलिए, इस बात की संभावना हो सकती है कि कोई व्यक्ति इच्छामृत्यु का विकल्प चुन सकता है, लेकिन स्वतंत्र विकल्प के रूप में नहीं।

और यह नैतिक रूप से गलत होगा। ऐसी स्थिति में जहां वह व्यक्ति कोई विकल्प चुनने की स्थिति में नहीं है (उदाहरण के लिए जब वह अल्पविराम में है) इस विकल्प का उपयोग अन्य लोगों द्वारा किया जाएगा, जो उसके अनुसार, शामिल व्यक्ति की स्वायत्तता का उल्लंघन करता है। यह उल्लेख करना महत्वपूर्ण है कि फिनिस स्वीकार करता है।

रोगी या भावी रोगी की स्वायत्तता मायने रखती है। इसमें लिखा है:

"क्या इसका मतलब यह है कि रोगी या भावी रोगी की स्वायत्तता का कोई महत्व नहीं है? किसी भी तरह से नहीं। जहाँ कोई नहीं जानता एक स्वास्थ्य सेवा पेशेवर के रूप में या लोगों की देखभाल के लिए जिम्मेदार व्यक्ति के रूप में, निर्दिष्ट उपचार या वास्तव में किसी भी और सभी उपचार को रोकने के अनुरोधों को पूरा प्रभाव दे सकता है, भले ही कोई अनुरोधों को गुमराह और खेदजनक समझता हो। क्योंकि व्यक्ति इन लोगों की स्वायत्तता का सम्मान करने का हकदार है और वास्तव में उसे करना चाहिए, और ऐसा करने के दुष्प्रभाव के रूप में उनकी मृत्यु को उचित रूप से स्वीकार कर सकता है। " *36*

दार्शनिक और नैतिक रूप से गलत निर्णय: *(i)* कि कुछ स्थितियों या परिस्थितियों में मानव जीवन का कोई आंतरिक मूल्य और गरिमा नहीं है; और/या *(ii)* कि दुनिया एक बेहतर जगह होगी यदि किसी के जीवन को जानबूझकर समाप्त कर दिया गया हो। और इन गलत निर्णयों में से प्रत्येक का उन लोगों के लिए बहुत गंभीर प्रभाव पड़ता है जो खराब स्थिति में हैं और/या जिनके अस्तित्व दूसरों के लिए गंभीर बोझ पैदा करता है।

इस प्रकार, यह स्पष्ट है कि समान नैतिकता सिद्धांतों की शरण लेते हुए, न्यायविद विरोधी निष्कर्षों पर पहुंच गए हैं। जबकि इच्छामृत्यु है कुछ के आकलन में नैतिक रूप से अस्वीकार्य, अन्य इसे पूरी तरह से उचित मानते हैं। जैसा कि बाद में उल्लेख किया जाएगा, इन बहुत ही नैतिक सिद्धांतों पर सवार होकर, ड्वोर्किन ने जीवन तर्क की गरिमा विकसित की और इच्छामृत्यु को उचित ठहराया।

इच्छामृत्यु के दर्शन पर उपरोक्त चर्चा, युग्मित

अपने नैतिकता पहलू के साथ, परस्पर विरोधी विचारों को सामने लाता है। हालांकि

36 जॉन फिनिस: "मानवाधिकार और आम भलाई: संग्रहित निबंध ", खंड *III [2018] 6* एस. सी. आर.

दार्शनिक के साथ-साथ धार्मिक निहितार्थ यह संकेत दे सकते हैं कि एक व्यक्ति को अपनी जान लेने का अधिकार नहीं है, यह अभी भी माना जाता है कि एक इंसान को शांतिपूर्ण और सम्मानजनक मृत्यु की उम्मीद में उचित माना जाता है। नैतिक आधार पर इच्छामृत्यु का विरोध मुख्य रूप से इस आधार पर होता है कि न तो संबंधित व्यक्ति को अपनी जान लेने का अधिकार है, जो कि भगवान की रचना है, और न ही किसी और को यह अधिकार है। हालाँकि, इस विरोध में एक चौंकाने वाली विशेषता जो ध्यान देने योग्य है, वह यह है कि इच्छामृत्यु का विरोध करते हुए, सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु पर कोई अलग चर्चा नहीं की जाती है। यह कुछ विशिष्ट परिस्थितियों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति को भी ध्यान में नहीं रखता है। इस पहलू पर स्पष्टता तब प्राप्त होती है जब हम गरिमा के संदर्भ में इच्छामृत्यु के मुद्दे पर चर्चा करते हैं।

((c) इच्छामृत्यु में गरिमा

70. यह न्यायालय इच्छामृत्यु विवाद की संवेदनशील और भावनात्मक प्रकृति के बारे में अपनी जागरूकता को स्वीकार करता है, और चिकित्सा बिरादरी के भीतर भी विरोधी विचारों की शक्ति को स्वीकार करता है, और प्रतीत होता है कि पूर्ण है।

विश्वास जो विषय प्रेरित करता है। इसमें शामिल विषय के दार्शनिक, नैतिक, नैतिक और धार्मिक निहितार्थ पर चर्चा करते हुए यह ऊपर प्रदर्शित किया गया है। जीवन और परिवार और उनके मूल्यों के प्रति किसी के दृष्टिकोण के साथ ये वैध पहलू, इच्छामृत्यु के बारे में किसी की सोच और निष्कर्ष को प्रभावित करने और रंग देने की संभावना रखते हैं। इसके बावजूद, ये पहलू मामले को 'कठिन मामला' बनाते हैं। हालाँकि, दिन के अंत में, न्यायालय को भावनात्मक और पूर्वाग्रह से मुक्त, संवैधानिक मापों द्वारा इस मुद्दे को हल करना है। न्यायमूर्ति ओलिवर वेंडेल होम्स जूनियर ने अपनी असहमति में क्या कहा था, यह ध्यान में रखना होगा।

लोच्नर बनाम में निर्णय। न्यूयॉर्क *3 7,* जो नीचे पुनः प्रस्तुत किया गया हैः

" [संविधान*]* मौलिक रूप से अलग-अलग विचारों वाले लोगों के लिए बनाया गया है, और कुछ विचारों को स्वाभाविक और परिचित या नए और यहां तक कि चौंकाने वाले खोजने की दुर्घटना से इस सवाल पर हमारा निर्णय समाप्त नहीं होना चाहिए कि क्या क़ानून उन्हें मूर्त रूप देते हैं।

संयुक्त राज्य अमेरिका के संविधान के साथ संघर्ष *"*।

71. इन प्रारंभिक टिप्पणियों के साथ हम संविधान के अनुच्छेद *21* के एक पहलू के रूप में गरिमा के सिद्धांत पर लौटते हैं।

जो पहले ही ऊपर किया जा चुका है।

72. आइए पहले मैं सामान्य रूप से मानव गरिमा के कुछ पहलुओं पर चर्चा करता हूं।

जहाँ तक मानव गरिमा की अवधारणा का संबंध है, यह पुरानी है

37 198 यूएस *45,76 (1905)*

सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

हज़ारों साल। ऐतिहासिक रूप से, एक अवधारणा के रूप में मानव गरिमा की उत्पत्ति विभिन्न धर्मों में हुई है जिन्हें एक महत्वपूर्ण घटक माना जाता है।

उनके धर्मशास्त्रीय दृष्टिकोण से। बाद में, यह उन दार्शनिकों के विचारों से भी प्रभावित था जिन्होंने अपने चिंतन में मानवीय गरिमा विकसित की। न्यायिक रूप से, सामग्री निर्धारित करने के लिए तीन प्रकार के मॉडल मानव गरिमा के संवैधानिक मूल्य को मान्यता दी जाती है। ये हैं: *((i)*

धर्मशास्त्रीय मॉडल, *(ii)* दार्शनिक मॉडल, और *(iii)* संवैधानिक मॉडल। धार्मिक आधार निर्धारित करने के लिए कानूनी विद्वानों को बुलाया गया था

संवैधानिक मूल्य और संवैधानिक अधिकार के रूप में मानव गरिमा। दार्शनिक भी मानव गरिमा को मूल मानवीय मूल्य के रूप में उचित ठहराते हुए अपने विचारों के साथ सामने आए। कानूनी समझ धर्मशास्त्रीय और दार्शनिक विचारों से प्रभावित होती है, हालांकि ये दोनों समान नहीं हैं। एक्विनास, कांट और ड्वोर्किन ने मानव गरिमा के न्यायशास्त्र संबंधी पहलुओं पर चर्चा की। समय के साथ, मानव गरिमा ने संवैधानिकता के माध्यम से अपना रास्ता खोज लिया है, चाहे वह लिखित हो या अलिखित।

गरिमा का धर्मशास्त्रीय मॉडल

'अमृतस्य पुत्र वयम '

[हम सभी अमर से उत्पन्न हुए हैं।*]* इस तरह है हिंदू धर्म

मनुष्यों का परिचय देते हैं।

'प्रत्येक व्यक्तिगत आत्मा संभावित रूप से दिव्य है '

- घोषित स्वामी विवेकानंद

73. हिंदू धर्म मनुष्यों को केवल भौतिक के रूप में मान्यता नहीं देता है

प्राणियों। मानव पहचान के बारे में इसकी समझ भौतिक से अधिक नैतिक-आध्यात्मिक है। यही कारण है कि हिंदू शास्त्रीय साहित्य में सभी मनुष्यों को अमरता और देवत्व की भावना का श्रेय दिया जाता है।

74. प्रोफेसर एस. डी. शर्मा, निम्नलिखित के साथ स्थिति का सारांश देते हैं।

विश्लेषण *39:*

"भारतीय तत्वमीमांसा की गहराई के अनुरूप, मानव

व्यक्तित्व को एक आध्यात्मिक व्याख्या दी गई थी। यह नहीं है।

इकाई लेकिन कांत बिना देखे सूक्ष्म तक पहुंचने में सक्षम नहीं था
व्यक्तित्व का तत्व, जो अवधारणा का मूल विषय था

भारतीय कानूनी दर्शन में व्यक्तित्व "

38 हालांकि पश्चिमी सोच यह है कि मानव गरिमा की अवधारणा का *2500* साल का इतिहास है, भारत सहित कई पूर्वी सभ्यताओं में मानव गरिमा को मुख्य मानवीय मूल्य के रूप में हजारों साल पहले मान्यता दी गई थी। *39* प्रो. एस. डी. शर्मा: "प्राचीन भारत में न्याय प्रशासन ", *(1988)*।

75. यह इस सिद्धांत पर है कि आत्मा सभी का शरीर बनाती है।

जीवित जीव जिनका निवास स्थान वास्तव में दिव्य संपूर्ण-परमात्मा का एक अभिन्न अंग है-जिसे वेदों में स्पष्ट रूप से घोषित किया गया हैः

अज्येस्तासो अकानिष्ठासा येते; सैम भ्रातारो

वावरुधुह सौभाग्य

[कोई भी श्रेष्ठ या हीन नहीं है; सभी भाई हैं; सभी को प्रयास करना चाहिए।

सभी के हित और सामूहिक रूप से प्रगति के लिए*]*

- ऋग्वेद, मंडल-*5*, सूक्त-*60*, मंत्र-*5*

76. इस्लाम में भी मानवाधिकारों की परंपरा स्पष्ट हो गई

मध्यकालीन युग। पवित्र कुरान के सिद्धांतों से प्रेरित होने के कारण, यह सार्वभौमिक भाईचारे, समानता, न्याय और करुणा का उपदेश देता है। इस्लाम का मानना है कि ईश्वर के सामने मनुष्य का विशेष दर्जा है। चूँकि मनुष्य भगवान की रचना है, इसलिए उसे नुकसान नहीं पहुँचाना चाहिए। मनुष्य को हानि पहुँचाना भगवान को हानि पहुँचाना है। भगवान, प्रेम के एक कार्य के रूप में, मनुष्य को बनाया और वह उसे देना चाहता है

मान्यता, गरिमा और अधिकार। इस प्रकार, इस्लाम में, मानव गरिमा इस विश्वास से उत्पन्न होती है कि मनुष्य ईश्वर की रचना है-वह रचना जिसे ईश्वर किसी भी अन्य से अधिक प्यार करता है।

77. भक्ति और सूफी परंपराएं भी अपने अनूठे तरीकों से

सार्वभौमिक भाईचारे के विचार को लोकप्रिय बनाया। इसने सत्य, धार्मिकता, न्याय और नैतिकता के पोषित भारतीय मूल्यों को पुनर्जीवित और पुनर्जीवित किया।

78. ईसाई धर्म का मानना है कि भगवान की छवि यीशु में प्रकट होती है

और उसके माध्यम से मानव जाति के लिए। भगवान तर्कसंगत हैं और अपने लिए अपने लक्ष्य निर्धारित करते हैं। मनुष्य को भगवान की छवि में बनाया गया था, और वह भी तर्कसंगत है और अपने लक्ष्यों को निर्धारित करता है, जो एक तर्कसंगत रचना के रूप में भगवान के अधीन है। मनुष्य को इच्छा की स्वतंत्रता है। यही उनकी गरिमा है। वह अपने लक्ष्य चुनने के लिए स्वतंत्र है, और वह स्वयं एक लक्ष्य है। उसका सर्वोच्च लक्ष्य भगवान को जानना है। इस प्रकार वह एक गुलाम और उसके अधीन सभी सृष्टिओं से अलग हो जाता है। जब कोई व्यक्ति पाप करता है, तो वह अपनी मानवीय गरिमा खो देता है। वह एक वस्तु *40* बन जाता है।

गरिमा का दार्शनिक मॉडल

79. मानव गरिमा की आधुनिक अवधारणा प्रभावित हुई थी

कान्ता का दर्शन *1.* कांट के नैतिक सिद्धांत को दो भागों में विभाजित किया गया है: नैतिकता और अधिकार *(*न्यायशास्त्र*)*। मानव गरिमा की चर्चा उनके नैतिकता के सिद्धांत के भीतर हुई और उनकी पुस्तकों में नहीं दिखाई देती है।

40 थॉमस एक्विनास *(1225-1274)* के अपने काम सुम्मा थियोलॉजिया *4 1* सी टोमन ई. हिल में दृष्टिकोण के आधार पर, 'ह्यूमैनिटी एज़ एन एंड इन सेल्फ' *(1980) 91* एथिक्स *84* कॉमन कॉज़ *(*ए आरईजीडी*)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

न्यायशास्त्र *1 2.* कांट के न्यायशास्त्र में मनुष्य के रूप में व्यक्ति के स्वतंत्रता के अधिकार की अवधारणा को दर्शाया गया है।

80. कांट के अनुसार, एक व्यक्ति नैतिक रूप से कार्य करता है जब वह एक कर्तव्य के बल पर कार्य करता है जिसे एक तर्कसंगत प्रतिनिधि अपनी इच्छा पर स्वयं कानून बनाता है। यह स्व-विधिबद्ध कर्तव्य किसी भी अधिकार या जबरदस्ती के साथ नहीं है, और दूसरों के अधिकारों से संबंधित नहीं है। कांट के लिए, नैतिकता में स्वयं के लिए *(*जैसे अपनी प्रतिभा का विकास करना*)* और दूसरों के लिए *(*जैसे उनकी खुशी में योगदान करना*)* कर्तव्य शामिल हैं। यह क्षमता मनुष्य की मानवीय गरिमा है। यही बात एक व्यक्ति को एक वस्तु से अलग बनाती है। यह क्षमता एक व्यक्ति को समाप्त करती है, और उसे दूसरे के हाथों में केवल एक साधन बनने से रोकती है।

81. प्रोफेसर उपेंद्र बख्शी ने अपने प्रथम न्यायाधीश एच. आर. खन्ना में

भारत के संविधान के तहत व्यक्ति की गरिमा की रक्षा विषय पर स्मारक व्याख्यान *4 3* ने बहुत उपयुक्त रूप से टिप्पणी की है कि गरिमा

मानवाधिकारों के विचार की तरह, धारणाओं को बाकी लोगों के लिए पश्चिम का उपहार माना जाता है, हालांकि, यह दृष्टिकोण गैर-यूरोपीय देशों की समृद्ध परंपराओं की निर्धारित अज्ञानता पर आधारित है। फिर वह समझाता है मानव गरिमा का यूरोसेंट्रिक दृष्टिकोण यह इंगित करते हुए कि यह गरिमा को व्यक्तित्व *(*नैतिक एजेंसी*)* और स्वायत्तता *(*पसंद की स्वतंत्रता*)* के संदर्भ में देखता है। यहाँ गरिमा को 'सशक्तिकरण' के रूप में माना जाना चाहिए जो मानव गरिमा के सम्मान के नाम पर तीन गुना मांग करता है, अर्थात्:

1. स्वयं को मुफ़्त बनाने के लिए एक एजेंट के रूप में अपनी क्षमता का सम्मान करें

विकल्प चुनें।

2. इस प्रकार किए गए विकल्पों का सम्मान करें।

3. किसी की आवश्यकता का सम्मान करने के लिए एक संदर्भ और परिस्थितियाँ होनी चाहिए जिसमें कोई व्यक्ति स्वतंत्र और सूचित विकल्प के स्रोत के रूप में काम कर सके।

82. उपरोक्त के लिए, प्रोफेसर बक्शी जोड़ते हैं:

"मुझे अभी भी यह कहने की आवश्यकता है कि गरिमा का विचार एक अति नैतिक है, यानी यह एक कठिन क्षेत्र को चिह्नित करता है और मानचित्रित करता है कि इसका क्या मतलब हो सकता है। 'मानव' होना और 'मानव' बने रहना, या 'स्वयं', 'दूसरों' और 'समाज' के बीच संबंध को दूसरे तरीके से रखें। इस सूत्रीकरण में 'सम्मान' शब्द मुख्य शब्द है: गरिमा एक व्यक्ति के लिए सम्मान है जो स्वतंत्रता और विकल्प चुनने की क्षमता के सिद्धांत पर आधारित है और एक अच्छी या न्यायपूर्ण सामाजिक व्यवस्था एक है।

42 फॉर्डेन, 'ऑन द डिग्निटी ऑफ मैन इन कांट' देखें।

43 25 फरवरी, *2010* को भारतीय लोक प्रशासन संस्थान, नई दिल्ली में वितरित किया गया।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

जो 'संदर्भ' और 'शर्तों' को 'स्वतंत्र और सूचित विकल्प के स्रोत' के रूप में आश्वस्त करके गरिमा का सम्मान करता है। सम्मान के लिए सम्मान

इस प्रकार कल्पना समग्र रूप से सशक्त कर रही है और केवल इसलिए नहीं कि यह, भले ही महत्वपूर्ण रूप से, राज्य, कानून और विनियमों को सीमित करता है।

83. जेरेमी वाल्ड्रन का मानना है कि गरिमा एक प्रकार की स्थिति-अवधारणा है: इसका संबंध उस स्थिति (शायद औपचारिक कानूनी स्थिति या शायद, अधिक अनौपचारिक रूप से, नैतिक उपस्थिति) से है जो एक व्यक्ति की समाज में और दूसरों के साथ उसके व्यवहार में होती है। उन्होंने इस शब्द "गरिमा" को निम्नलिखित तरीके से परिभाषित करने का भी साहस किया है:

"गरिमा एक व्यक्ति की स्थिति है जो इस तथ्य पर आधारित है कि वह है

यह मान लिया जाता है कि उसके पास लागू होने वाले मानदंडों और कारणों की अपनी आशंका के अनुसार उसके कार्यों को नियंत्रित करने और विनियमित करने की क्षमता है; यह मानता है कि वह देने में सक्षम है और खुद का लेखा देने का हकदार है (और जिस तरह से वह अपने कार्यों को विनियमित कर रही है और अपने जीवन को व्यवस्थित कर रही है), एक ऐसा खाता जिस पर दूसरों को ध्यान देना है; और इसका मतलब है कि अंत में उसके पास यह मांग करने का साधन है कि उसकी एजेंसी और उसके बीच उसकी उपस्थिति मनुष्य के रूप में हमें गंभीरता से लिया जाए और दूसरों के जीवन में, उसके प्रति दूसरों के दृष्टिकोण और कार्यों में समायोजित किया जाए, और

सामाजिक जीवन आम तौर पर "।

84. दूसरी ओर, कांत ने शुरू में गरिमा का उपयोग एक 'मूल्य विचार' के रूप में किया है, हालांकि अपने बाद के काम में उन्होंने 'सम्मान' की भी बात की है जो एक व्यक्ति करता है। दूसरे व्यक्ति के अनुरूप होने की आवश्यकता है, जिससे इसे स्थिति के मामले के रूप में अधिक बोलने की आवश्यकता है।

गरिमा का संवैधानिक दृष्टिकोण

85. द्वितीय विश्व युद्ध के परिणामस्वरूप जो सबसे महत्वपूर्ण सबक सीखा गया, वह था विभिन्न देशों की सरकारों द्वारा प्राप्त किया गया एहसास।

मानव गरिमा के बारे में देश जिन्हें पोषित और संरक्षित करने की आवश्यकता है। यही कारण है कि द्वितीय विश्व युद्ध के तुरंत बाद अपनाए गए संयुक्त राष्ट्र चार्टर, *1945* में व्यक्तियों की गरिमा का उल्लेख मुख्य मूल्य के रूप में किया गया था। लगभग समकालीन मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा *(1948)* ने भी इसी भावना को प्रतिध्वनित किया।

86. जिनेवा कन्वेंशन का अनुच्छेद *3* स्पष्ट रूप से "व्यक्तिगत गरिमा पर अत्याचार" को प्रतिबंधित करता है। इस आशय के प्रावधान हैं - नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा *(*अनुच्छेद *7)* और

44 जेरेमी वाल्ड्रॉन का लेख देखिए: "

कानून गरिमा की रक्षा कैसे करता है "सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* सोसायटी*) v.* भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

यूरोपीय मानवाधिकार सम्मेलन *(*अनुच्छेद *3)* हालांकि अंतर्निहित है। हालांकि, मानव गरिमा के बारे में इन दस्तावेजों में कथित अंतर्निहित संदेश का आसानी से अनुमान लगाया जा सकता है। आई. सी. सी. पी. आर. अपनी प्रस्तावना के साथ शुरू करता है

यह स्वीकार करना कि वाचा में निहित अधिकार "मानव व्यक्ति की अंतर्निहित गरिमा से उत्पन्न होते हैं"। और कुछ दार्शनिक कहते हैं

एक ही बात। भले ही यह गरिमा और कानून के बीच का संबंध नहीं है, लेकिन यह निश्चित रूप से दोनों के बीच एक थोक संबंध की पहचान करना चाहता है।

गरिमा और मानवाधिकारों के प्रति समर्पित कानून की शाखा। *21* वीं सदी के लोकतंत्रों के प्रमुख पहलुओं में से एक यह है कि वे मानवाधिकारों की सुरक्षा को प्राथमिक महत्व देते हैं। इस दृष्टिकोण से, गरिमा सभी लोगों द्वारा व्यापक अर्थों में स्वीकार किए गए मूल मूल्य की अभिव्यक्ति है, और इस प्रकार मानवाधिकारों की इमारत में पहली आधारशिला है। इसलिए, मानव गरिमा की धारणा का एक निश्चित मौलिक मूल्य है, जिसे कुछ लोग न्याय, निष्पक्षता और बुनियादी अधिकारों पर आधारित समाज की किसी भी धारणा में गहराई से निहित एक महत्वपूर्ण अधिकार मानते हैं।

87. इज़राइल के सर्वोच्च न्यायालय के पूर्व मुख्य न्यायाधीश अहरोन बराक, मानव गरिमा की अवधारणा को दो भूमिकाओं के रूप में मानते हैं -

संवैधानिक मूल्य, जो हैं:

1. मानव गरिमा सभी मानवाधिकारों की नींव रखती है क्योंकि यह मानवाधिकारों के अस्तित्व के लिए केंद्रीय तर्क है। *2.* संवैधानिक मूल्य के रूप में मानव गरिमा कानूनी प्रणाली के मानदंडों को अर्थ प्रदान करती है। इस प्रक्रिया में, कोई भी यह समझ सकता है कि उद्देश्यपूर्ण व्याख्या का सिद्धांत हमें मानव गरिमा के आलोक में संविधान द्वारा दिए गए सभी अधिकारों की व्याख्या करने के लिए प्रोत्साहित करता है।

इस मायने में, मानव गरिमा संविधान की उद्देश्यपूर्ण व्याख्या को प्रभावित करती है। इतना ही नहीं, यह प्रत्येक उपखंड की व्याख्या को भी प्रभावित करता है।

कानूनी प्रणाली में संवैधानिक मानक। इसके अलावा, एक संवैधानिक मूल्य के रूप में मानव गरिमा भी सामान्य कानून के विकास को प्रभावित करती है। *88.* मानव अधिकारों की उपरोक्त सार्वभौमिक घोषणा को अपनाने के दो वर्षों के भीतर कि सभी मनुष्य स्वतंत्र रूप से पैदा होते हैं और

गरिमा और अधिकारों में समान, भारत ने स्वतंत्रता प्राप्त की और उसके तुरंत बाद संविधान सभा के सदस्यों ने इस देश का संविधान बनाने का काम संभाला। भारतीय संविधान में अधिकारों के विधेयक को शामिल करना स्वाभाविक था और संविधान निर्माताओं ने संविधान के भाग *III* में मौलिक अधिकारों पर एक अध्याय को शामिल करके ऐसा किया।

संविधान। तथापि, यह इंगित करना महत्वपूर्ण होगा कि मौलिक अधिकारों पर इस अध्याय में विशेष रूप से "गरिमा" का कोई उल्लेख नहीं है।

89. संविधान के अनुच्छेद *14* और *21* पर आधारित मानवीय गरिमा की आभा को विकसित करने में इस न्यायालय द्वारा विकसित की गई व्याख्यात्मक प्रक्रिया पर आने से पहले, मुझे इस बात पर चर्चा करने के लिए उकसाया जाता है कि ड्वोर्किन एक न्यायाधीश द्वारा अपनाई गई व्याख्यात्मक प्रक्रिया को कैसे समझता है। *90.* ड्वोर्किन, एक दार्शनिक-न्यायविद होने के नाते, संविधान के विचार और मानव गरिमा के संवैधानिक अधिकार से अवगत थे। उनमे

पुस्तक 'टेकिंग राइट्स सीरियसली "में उन्होंने कहा कि जो कोई भी अधिकारों को गंभीरता से लेता है, उसे इस सवाल का जवाब देना चाहिए कि मानवाधिकार और राज्य का अस्तित्व क्यों है। उनके अनुसार, इस तरह का जवाब देने के लिए कम से कम मानव गरिमा के विचार को स्वीकार करना चाहिए। जैसा कि वे लिखते हैं:

"मानव गरिमा. कांट के साथ संबद्ध, लेकिन द्वारा संरक्षित

विभिन्न विद्वानों के दार्शनिकों का मानना है कि एक व्यक्ति के साथ व्यवहार करने के ऐसे तरीके हैं जो उसे मानव समुदाय के पूर्ण सदस्य के रूप में पहचानने के साथ असंगत हैं, और उनका मानना है कि इस तरह का व्यवहार

यह घोर अन्यायपूर्ण है। *9945 "*

91. अपनी पुस्तक में, "क्या यहाँ लोकतंत्र संभव है?" *46* ड्वोर्किन मानव गरिमा की अवधारणा के बारे में दो सिद्धांतों को विकसित करता है। पहला सिद्धांत प्रत्येक व्यक्ति के आंतरिक मूल्य का संबंध रखता है। , प्रत्येक व्यक्ति का एक विशेष वस्तुनिष्ठ मूल्य होता है जो न केवल उस व्यक्ति के लिए महत्वपूर्ण है, बल्कि प्रत्येक व्यक्ति के जीवन की सफलता या विफलता भी महत्वपूर्ण है।

हम सभी। ड्वोर्किन के अनुसार, दूसरा सिद्धांत व्यक्तिगत जिम्मेदारी का है। इस सिद्धांत के अनुसार, प्रत्येक व्यक्ति के पास है

अपने जीवन में सफलता के लिए जिम्मेदारी और इसलिए, उसे अपने दृष्टिकोण से सफल होने वाले जीवन के तरीके के बारे में अपने विवेक का उपयोग करना चाहिए। इस प्रकार, मानव गरिमा के बारे में ड्वोर्किन का न्यायशास्त्र उपरोक्त दो सिद्धांतों पर आधारित है, जो न केवल आधार को परिभाषित करते हैं, बल्कि मानव गरिमा के लिए शर्तों को भी परिभाषित करते हैं। ड्वोर्किन ने अपनी पुस्तक जस्टिस फॉर हेजहोग्स *(2011)* में इन सिद्धांतों को विकसित और विस्तारित किया।

92. अधिकारों की बात करते समय, गरिमा के बिना इसकी कल्पना करना असंभव है। अपने अग्रणी और सभी समावेशी "हेजहोग्स के लिए न्याय" में, उन्होंने

45 आइबीआइडी। *, 1*

46 रोनाल्ड ड्वोर्किन, क्या यहाँ लोकतंत्र संभव है*?* एक नई राजनीतिक बहस के लिए सिद्धांत *(*प्रिंसटन विश्वविद्यालय प्रेस, *2006)*।

47 1 7 आई. बी. आई. डी. *13* सामान्य कारण *(*एक नियम। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

एक ऐसा दृष्टिकोण प्रस्तुत किया जिसमें मानव गरिमा के प्रति सम्मान दो आवश्यकताओं को शामिल करता है*;* पहला, आत्म-सम्मान, यानी अपने जीवन के वस्तुनिष्ठ महत्व को गंभीरता से लेना। यह व्यक्ति की स्वतंत्र इच्छा, अपने लिए सोचने और अपने जीवन को नियंत्रित करने की उसकी क्षमता का प्रतिनिधित्व करता है और दूसरा, प्रामाणिकता, अर्थात, अपने जीवन में सफलता के रूप में क्या गिना जाता है, इसकी पहचान करने के लिए एक विशेष, व्यक्तिगत जिम्मेदारी को स्वीकार करना और उस जीवन का निर्माण करना। "एक सुसंगत कथा के माध्यम से "जिसे किसी ने चुना है। *48* ड्वोर्किन के अनुसार, ये सिद्धांत मौलिक मानदंड बनाते हैं जो यह देखते हैं कि हमें अच्छी तरह से जीने के लिए क्या करना चाहिए। *49* वे अधिकारों को और स्पष्ट करते हैं

दूसरों के प्रति हमारे नैतिक कर्तव्यों के लिए एक तर्क। गरिमा की यह धारणा, जिसे ड्वोर्किन अत्यधिक महत्व देते हैं, किसी के लिए भी अपरिहार्य है। सभ्य समाज। यह वही है जिसे हमारे देश में संवैधानिक रूप से और अच्छे कारण से मान्यता प्राप्त है। अच्छी तरह से जीना व्यक्तियों की एक नैतिक जिम्मेदारी है*;* यह एक निरंतर प्रक्रिया है जो चरित्र की एक स्थिर स्थिति नहीं है, बल्कि एक ऐसा तरीका है जिसे एक व्यक्ति लगातार आत्मसात करने का प्रयास करता है। गरिमा के बिना जीने वाला जीवन, अच्छी तरह से जीने के लिए जीने वाला जीवन नहीं है, जो मानव गरिमा की अवधारणा को दर्शाता है, जिसकी व्याख्या डॉर्किन आत्म-सम्मान और प्रामाणिकता के आदर्शों के रूप में करते हैं।

93. मानव गरिमा के इस संवैधानिक मूल्य को अहरोन बराक ने खूबसूरती से चित्रित किया है, जो इस प्रकार हैः

"संवैधानिक मूल्य के रूप में मानव गरिमा वह कारक है जो मानवाधिकारों को एक समग्र रूप में एकजुट करता है। यह मानवाधिकारों की मानक एकता सुनिश्चित करता है। यह मानक एकता तीन तरीकों से व्यक्त की जाती हैः पहला, मानव गरिमा का मूल्य संविधान में निर्धारित संवैधानिक अधिकारों के लिए एक मानक आधार के रूप में कार्य करता है*;* दूसरा, यह संविधान के दायरे को निर्धारित करने के लिए एक व्याख्यात्मक सिद्धांत के रूप में कार्य करता है।

मानव गरिमा के अधिकार सहित संवैधानिक अधिकार; तीसरा, संवैधानिक अधिकार को सीमित करने वाले क़ानून की आनुपातिकता निर्धारित करने में मानव गरिमा के मूल्य की महत्वपूर्ण भूमिका है। 51

94. हमें यह ध्यान रखना होगा कि गरिमा की उपरोक्त धारणा की व्याख्या करते हुए, ड्वोर्किन किसी भी संविधान की व्याख्या नहीं कर रहे थे। यह

48 केनेथ डब्ल्यू. साइमन्स, ड्वोर्किन के गरिमा के दो सिद्धांतः पारस्परिक नैतिक कर्तव्यों का एक असंतोषजनक गैर-परिणामीवादी खाता, 90 बोस्टन कानून रेव. 715 (2010)

49 आई. बी. आई.

50 ऊपर 15

51 अहरोन बराक, मानवीय गरिमा संवैधानिक मूल्य और संवैधानिक अधिकार [2018] 6 एस. सी. आर.

गरिमा की धारणा, जैसा कि ड्वोर्किन द्वारा परिकल्पित है, हमारी संवैधानिक योजना में एक दस्ताने की तरह फिट बैठती है। निर्णयों की एक श्रृंखला में, गरिमा, एक पहलू के रूप में

अनुच्छेद 21 को दृढ़ता से मान्यता प्राप्त है। अधिकांश महत्वपूर्ण निर्णयों पर ध्यान दिया गया है और के. एस. पुट्टास्वामी 3 2 में चर्चा की गई है।

95. के. एस. पुट्टास्वामी मामले में, संविधान पीठ ने मान्यता दी है

अस्तित्व की गरिमा। स्वतंत्रता और स्वायत्तता को गरिमा के साथ जीवन के आवश्यक गुणों के रूप में माना जाता है। इस तरह से संविधान के अनुच्छेद 21 के हिस्से के रूप में जीवन की पवित्रता को भी स्वीकार किया जाता है। इसके अलावा, अनुच्छेद 21 में निजता के अधिकार को जीवन और स्वतंत्रता के अधिकार का एक आंतरिक हिस्सा मानते हुए, विद्वान न्यायाधीशों द्वारा इसके विभिन्न पहलुओं पर अपनी अलग-अलग राय में चर्चा की जाती है। एक आम विषय जो इन सभी विचारों में बहता है वह यह है कि गोपनीयता व्यक्ति की स्वायत्तता को पहचानती है; प्रत्येक व्यक्ति को आवश्यक विकल्प चुनने का अधिकार है जो प्रभावित करते हैं।

जीवन के अपने वांछित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए उसे पूरी स्वतंत्रता और स्वतंत्रता दी जानी चाहिए और गोपनीयता की अवधारणा न केवल व्यक्तिगत स्वतंत्रता में निहित है, बल्कि व्यक्ति की गरिमा में भी निहित है। न्यायमूर्ति चेलमेश्वर ने के. एस. पुट्टास्वामी में कुछ विशिष्ट टिप्पणियां कीं जो इच्छामृत्यु को दर्शाती हैं, हालांकि इस शब्द का विशेष रूप से उपयोग नहीं किया गया है। उन्होंने कहाः "कुछ व्यक्तियों को जबरन खाना खिलाना

राज्य द्वारा गोपनीयता की चिंताओं को उठाया जाता है और आयु बढ़ाने वाले चिकित्सा उपचार से इनकार करने या अपने जीवन को समाप्त करने का व्यक्ति का अधिकार एक और स्वतंत्रता है जो गोपनीयता के क्षेत्र में आती है।

96. स्वतंत्रता अपने आप में संविधान के अनुच्छेद 21 का एक पहलू है।

के. एस. पुट्टास्वामी में विधिवत मान्यता प्राप्त संविधान व्यक्ति को इस तरह के विकल्प की गारंटी देता है। वास्तव में, नागरिक स्वतंत्रता की पूरी संरचना यह मानती है कि स्वतंत्रता को बढ़ावा देना उचित है। स्वतंत्रता की धारणा को ही समाज के लिए अच्छा माना जाता है। यह भी माना जाता है कि कुछ अधिकार हैं, जिनमें स्वतंत्रता शामिल है, जो स्वतंत्रता की रक्षा के लिए आवश्यक हैं। डेविड फेल्डमैन *3 3* खूबसूरती से वर्णन करता है कि स्वतंत्रता *(*या स्वतंत्रता*)* क्यों दी जाती हैः

52 प्रेम शंकर शुक्ला बनाम। केंद्र शासित प्रदेश दिल्ली, *(1980) 3* एस. सी. सी. *526;* फ्रांसिस कोरली मुलिन बनाम। केंद्र शासित प्रदेश दिल्ली, *(1981) 1* एस. सी. सी. *608;* बंधुआ मुक्ति मोर्चा बनाम। भारत संघ, *(1984) 3* एस. सी. सी. *161;* खेड़त मजदूर चेतना संगठन बनाम। मध्य प्रदेश राज्य, *(1994) 6* एस. सी. सी. *260;* एम. नागराज बनाम भारत संघ, *(2006) 8* एस. सी. सी. *212*, महाराष्ट्र स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय बनाम। सच्चिकित्सा प्रसार मंडल, *(2010) 3* एस. सी. सी. *786;* सेल्वी बनाम। कर्नाटक राज्य, *(2010) 7* एस. सी. सी. *263;* महमूद नय्यर आज़म बनाम। छत्तीसगढ़ राज्य *(2012) 8* एस. सी. सी. *1;* शबनम बनाम। भारत संघ, *(2015) 6* एस. सी. सी. *702;* जीजा घोष बनाम। भारत संघ, *(2016) 7* एस. सी. सी. *761*।

53 डेविड फेल्डमैनः इंग्लैंड और वेल्स में नागरिक स्वतंत्रता और मानवाधिकार एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

*"*कई उदार अधिकार सिद्धांतकारों के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत को व्यक्तियों की अपनी आकांक्षाओं के सम्मान के रूप में देखा जा सकता है, प्रत्येक व्यक्ति की नैतिक स्वायत्तता को पूरी तरह से व्यक्त करने के साधन के रूप में। नैतिक स्वायत्तता के सम्मान से जुड़ा एक मौलिक सिद्धांत

यह है कि व्यक्तियों को प्रथम दृष्टया अच्छे के बारे में अपने विचारों का चयन करने के लिए स्वतंत्र होना चाहिए, और तदनुसार जीवन के लिए एक योजना, या दिन-प्रतिदिन की रणनीति विकसित करनी चाहिए। उनके सामान की पसंद को सीमित किया जाना चाहिए।

केवल समाज और अन्य लोगों की समान स्वतंत्रताओं की रक्षा के लिए आवश्यक सीमा तक। कानून को कम से कम बुनियादी स्वतंत्रताओं की रक्षा करनी चाहिए, जो कि अच्छे जीवन की किसी भी सामाजिक रूप से स्वीकार्य अवधारणा की खोज के लिए आवश्यक हैं। यह वह दृष्टिकोण है जिसे जॉन रॉल्स ने ए थ्योरी ऑफ जस्टिस में अपनाया है। इसके लिए आवश्यक है कि बुनियादी स्वतंत्रताओं को काफी सम्मान दिया जाए, और उन्हें सामाजिक वस्तुओं *(*जैसे आर्थिक*)* की खोज पर प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

विकास*)* शायद उन्हें मजबूत, संवैधानिक अधिकारों का दर्जा देने की हद तक, ताकि उन्हें दिन-प्रतिदिन के राजनीतिक विवाद की चुनौती से बचाया जा सके। यह स्वतंत्रता को अन्य मूल्यों पर प्राथमिकता देता है, जो, चाहे उदार समाज के वर्णन के रूप में देखा जाए या एक

इसके सुधार के लिए प्रिस्क्रिप्शन बहुत विवादास्पद है।

दार्शनिकों को संदेह है कि क्या स्वतंत्रता की प्राथमिकता के लिए पर्याप्त आधार हैं। प्रोफेसर एच. एल. ए. हार्ट ने तर्क दिया है कि *(*कम से कम एक ऐसे समाज में जहां धन और संसाधनों की सीमित प्रचुरता है*)* भौतिक

स्थितियों में सुधार के बजाय बुनियादी स्वतंत्रताओं को तभी प्राथमिकता देना तर्कसंगत है जब कोई व्यक्ति 'एक जन-उत्साही नागरिक' का आदर्श रखता है जो राजनीतिक गतिविधि और सेवा को पुरस्कृत करता है।

दूसरों के लिए जीवन की मुख्य वस्तुओं में से एक के रूप में और नहीं कर सका

केवल भौतिक वस्तुओं या संतुष्टि के लिए ऐसी गतिविधि के अवसरों के आदान-प्रदान को सहनीय के रूप में विचार करें।

प्रोफेसर जोसेफ रेज़ की पुस्तक, द मॉरलिटी ऑफ़ फ्रीडम के माध्यम से एक अलग थीसिस चलता है: लोग स्वायत्त नैतिक कर्ता होते हैं, और स्वायत्तता को मुख्य रूप से अपने स्वयं के निर्णय लेने के माध्यम से अभिव्यक्ति दी जाती है, लेकिन ऐसी स्वतंत्रता आंशिक रूप से मूल्यवान है क्योंकि यह सामाजिक उद्देश्यों को आगे बढ़ाती है। राज़ बताते हैं कि बुनियादी स्वतंत्रताओं की पहचान कम से कम सरकार पर निर्भर करती है।

लोक कल्याण की धारणाएँ। अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता, निजता, धर्म की स्वतंत्रता और स्वतंत्रता के अधिकारों के संबंध में

भेदभाव, उदाहरण के लिए, 'व्यक्तिगत हितों को विशेष सुरक्षा प्रदान करने का एक कारण यह है कि इस प्रकार व्यक्ति *[2018] 6* एस. सी. आर. की भी रक्षा करता है।

एक सामूहिक भलाई, एक सार्वजनिक संस्कृति का एक पहलू। साथ ही, अगर स्वतंत्रता का मूल्य होना है तो कुछ सामाजिक वस्तुओं की आवश्यकता होती है। स्वतंत्रता तभी उपयोगी है जब समाज की सामाजिक और आर्थिक संरचना लोगों की पसंद करने की क्षमता का उपयोग करने की अनुमति देने के लिए पर्याप्त विकल्प प्रदान करती है। तदनुसार, स्वतंत्रता को व्यक्तिगत भलाई के बजाय सामूहिक रूप से देखा जाता है। यह स्वतंत्रताओं की सीमा और उन उद्देश्यों को बाधित कर सकता है जिनके लिए वे नैतिक रूप से हो सकते हैं।

कहा जा सकता है: स्वतंत्रता को संवैधानिक अधिकार में बदलने का निर्णय एक समुदाय की सामूहिक राजनीतिक संस्कृति की अभिव्यक्ति है। यह शोध प्रबंध स्वतंत्रता की नैतिकता को इस पर निर्भर नहीं करता है

परिपूर्णता के लिए प्रयासरत लोगः व्यक्ति हमेशा या कभी भी अपने निर्णयों के नैतिक परिणामों के बारे में नहीं सोच सकते हैं, या हो सकता है

सचेत रूप से ऐसे निर्णय लें जो स्वयं के लिए न हों
सुधार। इसके बजाय, यह केवल एक सामाजिक प्रतिबद्धता के लिए देखता है

व्यक्तिगत पसंद के नैतिक महत्व का विचार। राज़ व्यक्ति के विचार से समाज के विचार से यह स्वीकार करते हुए शादी करता है कि व्यक्तिगत पसंद की स्वतंत्रता सामाजिक व्यवस्थाओं पर निर्भर है।

97. अपने लेख, लाइफ डोमिनियन में, रोनाल्ड ड्वोर्किन, गरिमा की अवधारणा पर परिकल्पना का निर्माण करते हुए, प्रोत्साहित करते हैं कि लोगों को इसके बारे में निर्णय लेना चाहिए

उनकी अपनी मृत्यु, या किसी और की तीन मुख्य प्रकार की स्थितियों में, अर्थात्, *(i)* सचेत और सक्षमः यह एक ऐसी स्थिति है जहाँ एक व्यक्ति किसी गंभीर बीमारी से पीड़ित है जिसके कारण वह अक्षम है लेकिन वह अभी भी सचेत है और अपने भाग्य के बारे में निर्णय लेने में भी सक्षम है, उसे यह तय करने का विकल्प दिया जाना चाहिए कि वह उपचार जारी रखना चाहता है या नहीं; *(ii)* बेहोशः जहाँ रोगी बेहोश हो जाता है और मर जाता है, वहाँ डॉक्टरों को अक्सर यह तय करने के लिए मजबूर होना पड़ता है कि कुछ परिस्थितियों में उसके लिए जीवन समर्थन जारी रखना है या नहीं, रिश्तेदारों को निर्णय लेना पड़ता है। हालांकि, कभी-कभी, बेहोश रोगियों की मृत्यु होने वाली नहीं होती है। साथ ही वे या तो कोमा में हैं या पी. वी. एस. में हैं। दोनों ही मामलों में वे सचेत रहते हैं। ऐसी स्थिति में, जहां ठीक होना असंभव है, यह रिश्तेदारों पर छोड़ दिया जाना चाहिए कि वे यह तय करें कि क्या वे चाहते हैं कि रोगी ठीक हो।

98. जब कोई व्यक्ति उस बीमारी के कारण अनकही पीड़ा और दुख से गुजर रहा हो जिससे वह पीड़ित है और कभी-कभी यहाँ तक कि उसे सहन करने में असमर्थ, सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के लिए उसे कृत्रिम मशीनों पर रखना जारी रखा। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

उसके वनस्पति जीवन को लंबा करना उसकी गरिमा का उल्लंघन होगा। ये वे तर्क हैं जो कुछ न्यायविदों और समाजशास्त्रियों द्वारा उठाए गए हैं।

99. इस गरिमा का एक संबंधित, लेकिन दिलचस्प पहलू है, जिस पर जोर दिए जाने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य का अधिकार संविधान के अनुच्छेद *21* का हिस्सा है।

संविधान। साथ ही यह भी एक कठोर वास्तविकता है कि गरीबी आदि के कारण हर कोई उस अधिकार का आनंद नहीं ले पा रहा है। राज्य सभी नागरिकों के स्वास्थ्य के इस अधिकार को वास्तविकता में बदलने की स्थिति में नहीं है। इस प्रकार, जब नागरिकों को स्वास्थ्य के अधिकार की गारंटी नहीं है, तो क्या उन्हें गरिमा के साथ मरने के अधिकार से वंचित किया जा सकता है*?*

100. इच्छामृत्यु के संदर्भ में, *'*व्यक्तिगत स्वायत्तता*'*

मानव गरिमा के एक भाग के रूप में व्यक्ति को सेवा में लगाया जा सकता है। राष्ट्रीय कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम। भारत संघ और अन्य,

इस न्यायालय ने टिप्पणी कीः

" किसी व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता। अनुज गर्ग बनाम। होटल एसोसिएशन।
भारत का *[(2008) 3* एससीसी *1] (*एससीसी पी। *15 ,* पैरा *34-35),* यह न्यायालय

दूसरों के हस्तक्षेप और अपने जीवन के बारे में निर्णय लेने, खुद को व्यक्त करने के लिए व्यक्तियों के सकारात्मक अधिकार के अधीन नहीं होना
और यह चुनने के लिए कि किन गतिविधियों में भाग लेना है। लिंग का आत्मनिर्णय व्यक्तिगत स्वायत्तता और आत्मनिर्णय का एक अभिन्न अंग है।

अभिव्यक्ति और भारत के संविधान के अनुच्छेद *21* के तहत गारंटीकृत व्यक्तिगत स्वतंत्रता के दायरे में आती है।

101. व्यक्तिगत स्वायत्तता के अलावा, मानव गरिमा के अन्य पहलू, अर्थात् *'*आत्म अभिव्यक्ति*'* और *'*निर्धारित करने का अधिकार*'* भी इसका समर्थन करते हैं।

यह तर्क कि प्राप्त करना या न करना रोगी की पसंद है

उपचार। *102.* हम फिर से उल्लेख कर सकते हैं कि विशेष रूप से नैतिक निहितार्थ वाले कुछ कठिन मामलों के बारे में बात करते हुए, ड्वोर्किन ने विशेष रूप से चर्चा की

मृत्यु के संबंध में-चाहे गर्भपात से या इच्छामृत्यु से हमारे जीवन पर प्रभाव पड़ता है। मानव गरिमा। ड्वोर्किन की राय में, मानव गरिमा की उचित मान्यता

54 ((i) मौरिसः स्वैच्छिक इच्छामृत्यु

((ii) एल. डब्ल्यू. सुमनरः डिग्निटी थ्रू थिक एंड थिन, सेबस्टियन मडर्स में, *"*ह्यूमन डिग्निटी एंड असिस्टेड डेथ *(*ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, *2017)*।

55 (2014) 5 एससीसी *438 [2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

व्यक्ति की स्वतंत्रता की मान्यता की ओर ले जाता है। स्वतंत्रता आत्म-मूल्य के लिए एक आवश्यक शर्त है। ड्वोर्किन जोड़ता हैः *"*क्योंकि हम गरिमा को महत्व देते हैं, हम स्वतंत्रता पर जोर देते हैं। क्योंकि हम गरिमा का सम्मान करते हैं, हम लोकतंत्र की मांग करते हैं। *›› 56*

103. इस प्रकार, गरिमा जीवन का मूल मूल्य है और गरिमा के साथ मरना ज्ञान कौर में मान्यता प्राप्त है। यह स्वयं के अधिकार का हिस्सा बन जाता है।

दृढ़ संकल्प। *104.* मानव गरिमा की ड्वोर्किन की अवधारणा के पीछे के महत्वपूर्ण संदेश को निम्नलिखित तरीके से संक्षेप में प्रस्तुत किया जा सकता हैः

(1) उन्होंने व्यक्तिगत मानवीय गरिमा में विश्वास को पश्चिमी राजनीतिक संस्कृति की सबसे महत्वपूर्ण विशेषता के रूप में वर्णित किया है जो लोगों को *"*अपने जीवन के अर्थ और मूल्य के बारे में सबसे बुनियादी प्रश्नों का सामना करने का नैतिक अधिकार*"* देता है।

(2) एक ऐसे युग में जब लोग अपनी स्वतंत्रता को महत्व देते हैं और स्वतंत्र और परिपूर्ण जीवन जीने का प्रयास करते हैं, यह महत्वपूर्ण है कि जीवन उचित रूप से समाप्त हो, मृत्यु उस विश्वास को बनाए रखे जो हम चाहते हैं।

जीवित रहे हैं *"58*

(3) मृत्यु *"*केवल कुछ भी नहीं की शुरुआत नहीं है, बल्कि कुछ भी नहीं का अंत है। सब कुछ *"5 9* और इसलिए, इसे एक तरीके से पूरा किया जाना चाहिए।

जीवन के दौरान मांगे गए आदर्शों के साथ संगत।

105. गरिमा के वैचारिक पहलुओं को ध्यान में रखते हुए

और जिस तरह से इसे विभिन्न निर्णयों द्वारा न्यायिक रूप से अपनाया गया है*,* गरिमा के निम्नलिखित तत्वों पर प्रकाश डाला जा सकता है *(*गरिमा के साथ मृत्यु के संदर्भ में*):*

(i) आत्मनिर्णय को समाहित करता है*;* जीवन की गुणवत्ता का तात्पर्य है जो आत्म-निर्धारित विकल्पों का प्रयोग करने की क्षमता के अनुरूप है*;*

((ii) स्वायत्त विकल्प चुनने की क्षमता बनाए रखता है*;* उच्च सम्मान व्यक्तिगत स्वायत्तता के लिए जो एक की कथित गुणवत्ता के लिए महत्वपूर्ण है

व्यक्ति का जीवन*;*

((iii) आत्म-नियंत्रण *(*मृत्यु पर उसी तरह का नियंत्रण बनाए रखें जैसे किसी ने जीवन के दौरान प्रयोग किया है-मृत्यु को प्राप्त करने का एक तरीका गरिमा*);*

56 आइबीआइडी। *, 239 57* आर ड्वोर्किन, लाइफ डोमिनियन *(*लंदन, हार्पर-कॉलिन्स, *1993) 166* पर। *58* आर ड्वोर्किन, लाइफ डोमिनियन *(*लंदन, हार्परकॉलिन्स, *1993)*। *59* आई. बी. आई. डी.

एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

((iv) सहमति का कानूनः चुनने की क्षमता-समय को व्यवस्थित करें अपनी ही मृत्यु से*;*

(v) मृत्यु की प्रक्रिया लंबी होने पर गरिमा से समझौता किया जा सकता है।

और इसमें अक्षम और आश्रित होना शामिल है*;*

मानव जीवन का मूल्य*;* *(vii)* निर्भरता से बचना*;*

(viii) व्यर्थ भौतिक जीवन की अनिश्चित निरंतरता को माना जाता है -

निर्विकार*;*

(ix) गरिमा का आदेश जोरदार सम्मान *60;*

- इलाज में कारण और भावना दोनों महत्वपूर्ण हैं।

निर्णय, विशेष रूप से जीवन के अंत में जहां करुणा है दबाए जाने के आधार पर की गई अपीलों के लिए एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया

आत्म-संकल्प*;*

करुणा *"*कल्पनाशील अंतर्दृष्टि*"* के टकराव का प्रतिनिधित्व करती है।

और सहानुभूति*;* और

- करुणा यहाँ दया से अलग है, जिसे माना जाता है।

ऐसा माना जाता है कि करुणा एक सक्रिय भावना को उत्तेजित करती है, और निहितार्थ सकारात्मक, प्रतिक्रिया।

62

"संयम, शांति, संयम, संयम के गुणों" द्वारा सुदृढ़, और भावनाओं या भावनाओं को कम किया जाता है और सुरक्षित रूप से नियंत्रित किया जाता है

अस्वीकार या विघटित किया जा रहा है *"63;* और

(x) पर्यवेक्षक की गरिमा का पहलूः

जीवन के अंत में गरिमा रखने वाला व्यक्ति, प्रेरित कर सकता है

एक पर्यवेक्षक में शांति और प्रशंसा की भावना जो

ओलनाई, "गरिमा", आर एस डिलन में *(*संस्करण।*)* गरिमा, चरित्र और आत्म-सम्मान *(*लंदन,

किनारा, *1995) 53-75,55* पर।

डाउनी, के. एस. कैलमैन, स्वस्थ सम्मानः स्वास्थ्य देखभाल में नैतिकता *(*ऑक्सफोर्ड, ऑक्सफोर्ड*)*

rsity प्रेस, *1994) 51-53* पर। डी।

ओलनाई, "गरिमा", आर एस डिलन में *(*संस्करण।*)* गरिमा, चरित्र और आत्म-सम्मान *(*लंदन,

किनारा, *1995) 53-75,56* पर।

संयम और दृढ़ संयम के माध्यम से शक्ति और आत्म-प्रतिपादन की छवियों को प्रेरित करता है; और

गरिमा स्पष्ट रूप से मृत्यु और मृत्यु के बारे में लोगों की धारणाओं को प्रासंगिक बनाने में एक मूल्यवान भूमिका निभाती है, विशेष रूप से क्योंकि यह आत्मनिर्णय की भावना को मूर्त रूप देती प्रतीत होती है कि

स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के समर्थक लालायित होते हैं।

106. एक बार जब हम उपरोक्त परिप्रेक्ष्य में मामले की जांच कर लेते हैं, तो अपरिहार्य निष्कर्ष यह होगा कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु और मृत्यु

गरिमा के साथ अटूट रूप से जुड़े हुए हैं, जिन्हें निम्नलिखित संकेतों के साथ संक्षेपित किया जा सकता हैः

(i) चिकित्सा की घुसपैठ से बिना किसी बाधा के मरने का अवसर

प्रौद्योगिकी और स्वतंत्रता के नुकसान का अनुभव करने से पहले और

नियंत्रण, कई लोगों को एक सम्मानजनक मृत्यु का वादा करने के लिए प्रतीत होता है।

जब चिकित्सा प्रौद्योगिकी इस तरह मृत्यु को लंबा करने के लिए हस्तक्षेप करती है तो यह

ऐसा स्वाभाविक रूप से नहीं करता है; *((ii)* आज कई मरीज स्वास्थ्य के अधिकार से अधिक पर जोर देते हैं।

सामान्य रूप से ध्यान रखें। वे विशिष्ट प्रकार के उपचार चुनने का अधिकार चाहते हैं, जो अपने पूरे जीवन में नियंत्रण बनाए रखने में सक्षम हैं और संबंधित सभी चिकित्सा निर्णयों में स्वायत्तता का प्रयोग करते हैं।

उनका कल्याण और उपचार;

((iii) तर्कसंगत लेकिन अक्षम व्यक्ति पर एक भयानक, दर्दनाक मृत्यु।

अंतिम रूप से बीमार रोगी मानव गरिमा का अपमान है।

107. उपरोक्त चर्चा विरोध करने वालों का ध्यान रखती है

नैतिक और नैतिक सिद्धांतों पर इच्छामृत्यु। हम महसूस करते हैं कि कम से कम निष्क्रिय इच्छामृत्यु का मामला बनाया गया है। कुछ नैतिक दुविधाएँ सटीक चरण क्या है जब चिकित्सा सहायता वापस लेने का ऐसा निर्णय अभी भी बना रहेगा। कभी-कभी, एक चिकित्सक गहरी नैतिक अनिश्चितताओं से भरा होता है जब कोई व्यक्ति असहनीय दर्द से पीड़ित होता है और

पीड़ा, सवाल यह होगा कि क्या ऐसी पीड़ा पहुँच गई है

वह चरण जहां यह लाइलाज है और इसलिए, ऐसे व्यक्ति को मृत्यु की प्रक्रिया को तेज करने के लिए शांति और गरिमा के साथ निधन की अनुमति देने का निर्णय लिया जाना चाहिए या स्थिति उलटने योग्य हो सकती है, हालांकि इसकी संभावना बहुत दूर है। डॉ. आर. आर. किशोर, जिनके पास एक ही समय में चिकित्सा के साथ-साथ कानून की डिग्री भी है, निम्नलिखित प्रश्नों को सूचीबद्ध करते हैं जिनका उत्तर एक चिकित्सक को इस तरह का निर्णय लेते समय देना होगाः

एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. जी. डी.*)*। सोसायटी*) v.* भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

(i) क्या किसी व्यक्ति को मारने या मरने में मदद करने की पेशेवर रूप से अनुमति है*?* अंतिम रूप से बीमार और लाइलाज रोगी*?*

((ii) इस तरह का निर्णय संबंधित व्यक्ति को कैसे प्रभावित करता है और

शांत और स्पष्ट विचार और एक आवेगपूर्ण कार्य नहीं है जो प्रतिबिंबित करता है संसाधनों की कमी, अपर्याप्त देखभाल या भेदभाव*?*

(v) यदि कोई निर्णय लिया जाता है तो व्यावहारिक जोखिम क्या हैं*?*

रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए लिया गया*?* *(vi)* ऐसी स्थितियों में जहां चिकित्सक को मार्गदर्शन की तलाश करनी चाहिए

ऐसी नैतिक दुविधा*?*

(vii) क्या चिकित्सक या रोगी का धर्म इसमें कोई भूमिका निभाता है*?* निर्णय लेने की प्रक्रिया*?*

108. किन मापदंडों को ध्यान में रखा जाना चाहिए और खतरे क्या हैं*?*

उपरोक्त पर निर्णय लेते समय एच का सामना करना पड़ सकता है।

डॉ. आर. आर. किशोर *64* द्वारा निम्नलिखित में आयनों को खूबसूरती से समझाया गया है।

एसः

"समकालीन विश्व व्यवस्था तर्क, समानता और न्याय पर आधारित है।

गरिमा। कारण परिभाषा और विशिष्टता की परिकल्पना करता है। क्या बात है*?*

'मारना' और 'मरने देना' के बीच अंतर*?* या, दूसरे शब्दों में,

'मृत्यु का कारण' और 'इनकार करने' में क्या अंतर है*?*

मौत को रोकें '*?* इसके अलावा, क्या जीवन का लंबा होना कभी भी हो सकता है

'अनावश्यक '*?* और, यदि हाँ, तो निर्धारित करने के लिए मानदंड क्या हैं*?*

जीवन की कीमत*?* समानता अवसर की समानता, संतुलन को अनिवार्य करती है

सबसे पहले*?* अपने जीवन को समाप्त करने का आदर्श तरीका क्या होना चाहिए*?* गरिमा हर कीमत पर जीवन को संरक्षित करने का दायित्व लगाती है और *4* में

अपने जीवन को समाप्त करने के लिए किसी व्यक्ति की सचेत अभिव्यक्ति की घटना, एक वैध उद्देश्य और सही मायने में सूचित सहमति पर विचार करता है।

देवआन्टोलॉजिकली, जीवन की पवित्रता के संदर्भ में, वहाँ नहीं है

धर्मनिरपेक्ष और धार्मिक अवधारणाओं के बीच बहुत संघर्ष दोनों के रूप में

जीवन को पवित्र और सुरक्षा के योग्य समझें। लेकिन,

आर. आर. किशोर, एम. डी., एल. एल. बी.-जीवन के अंत के मुद्दे और नैतिक निश्चितताः एक खोज

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

उन्नत प्रौद्योगिकी के उपयोग में अंतर दिखाई देते हैं जिसमें अंतिम रूप से बीमार और लाइलाज व्यक्तियों को जीवित रखने की क्षमता होती है जो अन्यथा मर जाते। चूँकि तकनीकी संसाधन असीमित नहीं हैं, इसलिए प्राथमिकता एक कार्यात्मक अनिवार्यता बन जाती है, जिससे मूल्य और उपयोगिता की अवधारणाएँ सामने आती हैं। दूसरे शब्दों में, इस तरह के प्रश्नों का उत्तर देना होगा कि किसका जीवन अधिक मूल्यवान और सुरक्षा के योग्य है। यह एक जबरदस्त है

कार्य, नैतिक और रणनीतिक रूप से कई और विविध दृष्टिकोणों को आकर्षित करना, जिससे विषम दृष्टिकोण सामने आते हैं और जीवन के मूल्य के मौलिक मुद्दे पर सहमति के बावजूद निर्णय लिए जाते हैं।

भिन्न प्रतीत हो सकता है। ऐसे मामलों में एक निष्पक्ष और वस्तुनिष्ठ निर्णय परिस्थितियाँ एक कठिन अभ्यास हो सकता है और कोई भी उदारीकरण निम्नलिखित आशंकाओं से भरा है:

दुरुपयोग का खतरा

गरीबों के प्रति बढ़ती असुरक्षा

• फिसलन ढलान परिणाम

जीवन की धारणाओं की सुरक्षा की कमजोरी

इसलिए जीवन के अंत के निर्णयों को नियंत्रित करने वाला कोई भी नैतिक मॉडल सभी बाहरी ताकतों जैसे कि उपयोगितावादी पूर्वाग्रह, गरीबी और व्यक्तिपरकता यानी व्यक्ति के सामाजिक आर्थिक, पारिवारिक, सांस्कृतिक और धार्मिक दृष्टिकोण की अपर्याप्त सराहना के लिए अभेद्य होना चाहिए। गरीबों और संसाधनों से वंचित लोगों को और गहरा सामना करना पड़ सकता है और मरने से पहले अधिक गंभीर दर्द और पीड़ा और इस तरह अपने चिकित्सकों से उन लोगों की तुलना में बहुत पहले अपना जीवन समाप्त करने का अनुरोध कर सकते हैं जिनके पास संसाधन की बेहतर पहुंच है। यह गरीबी-मृत्यु

सामाजिक-आर्थिक आवश्यकताओं के लिए इसका संरक्षण। इन कारणों से कई लोग महसूस करते हैं कि मृत्यु में सुधार करने का सुरक्षित और अधिक सम्मानजनक तरीका जीवन के अंत में सहायता करने के बजाय अच्छी उपशामक देखभाल और भावनात्मक समर्थन प्रदान करना है। नैतिक अस्पष्टताएँ इसके बावजूद, मरने के सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* के कार्य में सहायता करने या न करने का निर्णय। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

रोगी की इच्छा और उसके साथ आने वाली परिस्थितियों की सही व्याख्या करना, जिसमें नैतिक निर्देश भी शामिल हैं, एक व्यावहारिक समस्या है। आइए देखें कि हिंदू धर्म इन मुद्दों को कैसे संबोधित करता है।

109. लेख, जीवन के अंत के मुद्दे और नैतिक निश्चितता *65* में, लेखक ने ऊपर उल्लिखित नैतिक दुविधा को प्रस्तुत करने के बाद, इस पर चर्चा की है

समाधान खोजने के लिए दृष्टिकोण।

110. मैंने पहले चरण में संकेत दिया था कि हिप्पोक्रेटिक शपथ,

चिकित्सा पेशे के नैतिक मानदंडों के साथ, इच्छामृत्यु के रास्ते में खड़े हैं। जहाँ तक चिकित्सक का संबंध है, यह दुविधा की स्थिति पैदा करता है। एक तरफ उसका कर्तव्य व्यक्ति के जीवन को बचाना है जब तक कि वह जीवित है, तब भी जब रोगी गंभीर रूप से बीमार है और उसके ठीक होने की कोई संभावना नहीं है। दूसरी ओर, गरिमा और शारीरिक अखंडता के अधिकार की अवधारणा, जो रोगी के लिए स्वायत्तता और पसंद के कानूनी अधिकार को मान्यता देती है (या यहां तक कि कुछ परिस्थितियों में उसके रिश्तेदारों के लिए, विशेष रूप से जब रोगी बेहोश हो या निर्णय लेने में असमर्थ हो) इच्छामृत्यु के अपने अधिकार का प्रयोग करने के लिए प्रेरित कर सकती है।

111. गरिमा का तात्पर्य जीवन के अधिकार के अलावा शारीरिक हस्तक्षेप से मुक्त होने के अधिकार का आनंद लेना है। सामान्य कानून में, किसी भी भौतिक किसी व्यक्ति के साथ हस्तक्षेप, प्रथम दृष्टया, यातनापूर्ण है। यदि यह आवाजाही की स्वतंत्रता में हस्तक्षेप करता है, तो यह एक झूठा कारावास हो सकता है। अगर ऐसा है।

शारीरिक स्पर्श शामिल है, यह एक बैटरी का गठन कर सकता है। यदि यह किसी व्यक्ति को हिंसा के डर में डालता है, तो यह हमला हो सकता है। इनमें से किसी भी गलती के लिए, पीड़ित नुकसान प्राप्त करने में सक्षम हो सकता है।

112. जब चिकित्सा उपचार की बात आती है, तो वहाँ भी सामान्य सामान्य कानून सिद्धांत यह है कि कोई भी चिकित्सा उपचार एक अतिचार है।

रोगी की सहमति या उन परिस्थितियों में जीवन बचाने की आवश्यकता के संदर्भ में जिसे उचित ठहराया जाना चाहिए, जहां रोगी यह तय करने में असमर्थ है कि सहमति देनी है या नहीं।

113. चिकित्सा उपचार के संबंध में अधिकार अनिवार्य रूप से दो श्रेणियों में आते हैं: पहला, आवश्यकता या इच्छा के अनुसार उपचार प्राप्त करने या उससे मुक्त होने का अधिकार, और अनैच्छिक रूप से प्रयोग के अधीन नहीं किया जाना चाहिए, जिसका उद्देश्य वैज्ञानिक ज्ञान को आगे बढ़ाना और लंबे समय में विषय के अलावा अन्य लोगों को लाभान्वित करना है; दूसरा, चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान के साथ संयोग से जुड़े अधिकार, जैसे कि किसी के डॉक्टर द्वारा सच बताए जाने के अधिकार।

65 फुटनोट *63* देखें।

114. सामान्य कानून में रोगियों के उपरोक्त अधिकार को ध्यान में रखते हुए, गरिमा और गोपनीयता अधिकारों के साथ, यह कहा जा सकता है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु, उन परिस्थितियों में जहां रोगी पी. वी. एस. में है और वह

अंतिम रूप से बीमार है, जहां स्थिति अपरिवर्तनीय है या जहां वह ब्रेनडेड है, उसे अनुमति दी जा सकती है। उपरोक्त तर्क पर, मैं अरुणा रामचंद्र शानबाग मामले में निर्णय को मंजूरी देने में इस पीठ के अन्य सदस्यों की राय से सहमत हूं।

((D) इच्छामृत्यु का अर्थशास्त्र

115. यह उसी निष्कर्ष पर पहुंचने का एक और कारण है।

निष्कर्ष। इस पहलू से दो तरह से निपटा जा सकता है। *117.* पहला, बड़े पैमाने पर गरीबी के कारण जहां अधिकांश लोग स्वास्थ्य सेवाओं का खर्च उठाने में सक्षम नहीं हैं, क्या उन्हें अपने साधनों से परे और इस प्रक्रिया में चिकित्सा उपचार पर खर्च करने के लिए मजबूर किया जाना चाहिए।

उन्हें अपनी घर की संपत्ति, घरेलू सामान और अन्य संपत्तियों को बेचने के लिए मजबूर करना जो आजीविका का साधन हो सकते हैं दूसरा, जब सीमित चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध हैं, तो क्या इसका एक बड़ा हिस्सा उन रोगियों पर लगाया जाना चाहिए जिनके ठीक होने की कोई संभावना नहीं है*? 10* फरवरी, *2018* के आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक में यह बताया गया है:

" भारत सबसे खराब देशों में से एक है, भारत मरने वाले सबसे खराब देशों में से एक है, विशेष रूप से उन लोगों के लिए जो घातक बीमारियों से पीड़ित हैं। *2015* में, इकोनॉमिस्ट इंटेलिजेंस यूनिट ने मृत्यु की गुणवत्ता सूचकांक जारी किया, जिसने सर्वेक्षण किए गए *80* देशों में से भारत को *67* वें स्थान पर रखा। दिसंबर *2017* में, विश्व स्वास्थ्य संगठन और विश्व बैंक द्वारा प्रकाशित एक संयुक्त रिपोर्ट से पता चला कि स्वास्थ्य सेवा पर जेब से किए गए खर्च के कारण हर साल *49* मिलियन भारतीय गरीबी में धकेल दिए जाते हैं, जो दुनिया भर में इस तरह के भाग्य का सामना करने वाले *10* मिलियन लोगों में से आधे हैं। भारत के केंद्रीय स्वास्थ्य खुफिया ब्यूरो के आंकड़े इस आंकड़े को और भी अधिक बताते हैं। यह असहनीय स्थिति हमारी जनता की दयनीय स्थिति का प्रत्यक्ष परिणाम है।

सरकार अपने सकल घरेलू उत्पाद *(*जी. डी. पी.*)* का केवल *1.4%* स्वास्थ्य पर खर्च करती है। *2017* की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, जो अन्यथा
अपने अमूर्त कार्यों में धर्मनिष्ठा को उजागर करता है, जिसका उद्देश्य सरकारी सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को बढ़ाना है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

स्थिति में केवल बेहतर वर्गों के लिए मामूली सुधार हुआ है। निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में *90* प्रतिशत से अधिक गहन देखभाल इकाइयों के साथ, यह काफी हद तक यह वर्ग है जो महंगे उपयोग कर सकता है। उपचार। लेकिन इससे उनके लिए जीवन की अंतिम स्थितियों में सुधार नहीं होता है। उपशामक देखभाल में जागरूकता और प्रशिक्षण व्यापक रूप से बना हुआ है

अपर्याप्त। निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में लाभ कमाने वालों के लिए इस तरह के उपचार प्रदान करने के लिए कोई प्रोत्साहन नहीं है। इसके बजाय, अंतिम रूप से बीमार लोगों के लिए उपचार में जीवन को लंबा करना शामिल है।

रोगियों के लिए या उनके परिवारों के लिए बहुत कम चिंता के साथ महंगा, आक्रामक और दर्दनाक उपचार।

118. नैतिक बहसों में व्यक्त की गई कुछ आशंकाएँ

इच्छामृत्यु का उत्तर तब दिया जा सकता है जब इच्छामृत्यु के बारे में नैतिक बहस को समाज में इच्छामृत्यु की लागत और लाभों के आर्थिक विचार से अलग नहीं किया जाता है। पी. आर. वार्ड *66* का तर्क है कि नैतिकता व्यक्तियों से संबंधित है और इसलिए, सामाजिक परिप्रेक्ष्य को ध्यान में नहीं रखता है। दूसरी ओर, अर्थशास्त्र को समाज के लिए सापेक्ष लागतों और लाभों से संबंधित होने की कोशिश की जाती है और यह निर्धारित करने में मदद कर सकता है कि क्या इच्छामृत्यु समाज में बहुमत के लिए फायदेमंद है। उनके अनुसार, व्यक्ति के लिए शुद्ध लाभ (नैतिक विचारों से) की तुलना की जा सकती है।

समाज को शुद्ध लाभ के साथ (अर्थशास्त्र से), और यह कि दोनों को वैध बनाने या नहीं करने के लिए एक समग्र निर्णय नियम में शामिल किया जा सकता है।

इच्छामृत्यु। वार्ड स्वास्थ्य अर्थशास्त्र साहित्य (उदाहरण के लिए, मूनी) पर ध्यान आकर्षित करते हुए सुझाव देते हैं कि इस प्रश्न का एक सकारात्मक उत्तर कई स्वास्थ्य-राशन निर्णयों में निहित है और इच्छामृत्यु निर्णय पर लागू होता है। वह इस बात पर भी जोर देते हैं कि 'आर्थिक परिप्रेक्ष्य पेश करना नैतिक मुद्दों के साथ असंगत नहीं है'। *119.* इसमें कोई संदेह नहीं है कि इच्छामृत्यु के नैतिक पहलुओं के नायक उपरोक्त दृष्टिकोण का विरोध करते हैं। उनके अनुसार, इच्छामृत्यु में भी शामिल है

एक चिकित्सा पेशेवर द्वारा एक रोगी की हत्या करने के विशिष्ट कार्य और इस अधिनियम की नैतिक स्थिति का व्यक्तियों और समाज दोनों के लिए प्रभाव पड़ता है। इसलिए, उनका प्रतिवाद यह है कि इच्छामृत्यु का आर्थिक मूल्यांकन करने में सक्षम होने के लिए, हमें हत्या के इस कार्य की लागत और लाभों का मूल्यांकन करने में सक्षम होना होगा। हालाँकि, वे भी स्वीकार करते हैं कि यदि *66* स्वास्थ्य देखभाल राशनः क्या हम इच्छामृत्यु को नजरअंदाज कर सकते हैं? स्वास्थ्य सेवा प्रबंधन अनुसंधान *1997; 10; 32-41*

67 मूनी, जी. मानव जीवन का मूल्यांकन। लंदनः मैकमिलन प्रेस, *1977 [2018] 6* एससीआर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

इच्छामृत्यु द्वारा हत्या का कार्य कुछ परिस्थितियों में नैतिक रूप से स्वीकार्य है, व्यापक आर्थिक विचारों के साथ-साथ व्यक्तिगत रोगी को अधिनियम के शुद्ध लाभों पर विचार करना उचित होगा। तत्काल मामले में, हम इस निष्कर्ष पर पहुंचे हैं कि कुछ परिस्थितियों में, यानी जब रोगी पी. वी. एस. में है या ब्रेनडेड/चिकित्सकीय रूप से मृत है, तो गरिमा के सिद्धांत के अनुप्रयोग पर कम से कम निष्क्रिय इच्छामृत्यु नैतिक रूप से भी स्वीकार्य होगा। ऐसी स्थिति में, आर्थिक विचार उपरोक्त निष्कर्ष को मजबूत करेंगे।

120. कभी-कभी, कानूनी मुद्दों को तय करने के लिए, कानून का आर्थिक विश्लेषण महत्वपूर्ण माना जाता है। यह वकालत की जाती है कि मुख्य कारणों में से एक जिसे कानून के दार्शनिकों को गंभीरता से आर्थिक विश्लेषण करने के लिए प्रेरित करना चाहिए, वह यह है कि विश्लेषण में सबसे बुनियादी धारणा-दक्षता या पेरेटो ऑप्टिमलिटी *70 0*-को मूल रूप से व्यापक रूप से आयोजित नैतिक सिद्धांत, उपयोगितावादी के लिए

एक गंभीर आपत्ति को हल करने में मदद करने के लिए पेश किया गया था। उपयोगकतावादियों का मानना है कि

उपयोगिता का सिद्धांत सही आचरण का मानदंड है। यदि किसी को व्यक्तिगत कल्याण या उपयोगिता पर उनके प्रभाव के आधार पर नीतियों का मूल्यांकन करना है, तो उपयोगिता के एक मानक की तुलना दूसरे के साथ की जानी चाहिए। हम स्पष्ट कर सकते हैं कि इस आर्थिक सिद्धांत को सीमित अर्थों में केवल दक्षता को बढ़ावा देने के उद्देश्य से एक सहायक विचार के रूप में लागू किया गया है।

121. यदि हम इच्छामृत्यु, विशेष रूप से निष्क्रिय इच्छामृत्यु के विरोध के पीछे के तर्क को सही ढंग से समझते हैं, तो यह इस आधार पर आगे बढ़ता है कि तीसरे व्यक्ति को किसी के जीवन के बारे में निर्णय लेने का अधिकार नहीं होना चाहिए और इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि किसी विशेष स्तर पर यह पता लगाना मुश्किल है कि क्या इस तरह का निर्णय लेने का समय आ गया है, अर्थात् चिकित्सा सहायता वापस लेना। जहां तक बाद के पहलू का संबंध है, हम महसूस करते हैं कि अरुणा रामचंद्र शानबाग मामले में इस न्यायालय ने उचित ध्यान रखा है।

परिस्थितियों को निर्धारित करना, अर्थात्, जब व्यक्ति स्थायी वनस्पति अवस्था (पी. वी. एस.) में है और कोई प्रतिवर्ती संभावना नहीं है या जब वह 'ब्रेन डेड' या 'चिकित्सकीय रूप से मृत' है। जहाँ तक पहले पहलू का संबंध है, वर्तमान रिट याचिका की विषय वस्तु उस पर ध्यान देती है।

68 देखें-स्टीफन हेज़ेल द्वारा अर्थशास्त्र और इच्छामृत्यु, अर्थशास्त्र और राजनीति विभाग, नॉटिंघम ट्रेंट विश्वविद्यालय, और डेविड पैटन, नॉटिंघम विश्वविद्यालय बिजनेस स्कूल।

69 इस न्यायालय द्वारा शिवशक्ति शुगर लिमिटेड बनाम में इस पहलू पर कुछ विस्तार से चर्चा की गई है। श्री रेणुका शुगर लिमिटेड और अन्य, *(2017) 7* एससीसी *729*

70 जेफरी जी. मर्फी और जूल्स एल. कोलमैनः कानून का दर्शन (न्यायशास्त्र का परिचय)

सामान्य कारण (एक नियम। सोसायटी) *v.* भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.]

दूसरा मुद्दा

122. इसके साथ, हम ऊपर तैयार किए गए दूसरे प्रश्न का विज्ञापन करते हैं, जो इस प्रकार हैः

क्या 'जीवित वसीयत' या 'अग्रिम निर्देश' को कानूनी रूप से मान्यता दी जानी चाहिए और इसे लागू किया जा सकता है? यदि ऐसा है तो किस आधार पर

किन परिस्थितियों में और किन सावधानियों की आवश्यकता है

इसकी अनुमति?

123. इस रिट याचिका में, याचिकाकर्ता ने प्रतिवादियों को यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त प्रक्रियाएं अपनाने का निर्देश देने की मांग की है कि

बिगड़ता स्वास्थ्य या अंतिम रूप से बीमार को 'जीवित वसीयत और/या अग्रिम प्राधिकरण' शीर्षक वाले दस्तावेज़ को निष्पादित करने में सक्षम होना चाहिए जिसे निष्पादक को गंभीर बीमारी के साथ अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में उचित कार्रवाई के लिए अस्पताल में प्रस्तुत किया जा सकता है जिससे निष्पादक के जीवन की समाप्ति का खतरा हो सकता है। संक्षेप में, याचिकाकर्ता चाहता है कि नागरिकों को किसी भी स्तर पर किसी भी प्रकार के उपचार को स्वीकार नहीं करने के लिए पहले से निर्णय लेने का अधिकार होना चाहिए जब वे अंतिम रूप से बीमार हों। इसे किसी दस्तावेज़ में पहले से व्यक्त करना 'जीवित इच्छा' या 'अग्रिम निर्देश' के रूप में जाना जाता है, जिसके तहत व्यक्ति के उपरोक्त आत्मनिर्णय पर कार्रवाई की जानी है जब वह पी. वी. एस. पहुँचता है या उसका मस्तिष्क मृत/चिकित्सकीय रूप से मृत हो जाता है।

124. यह निर्विवाद है कि डॉक्टरों का प्राथमिक कर्तव्य उपचार प्रदान करना और जीवन बचाना है, लेकिन ऐसे मामले में नहीं जब कोई व्यक्ति पहले से ही उपचार प्राप्त कर चुका हो।

उन्होंने किसी भी प्रकार के उपचार के अधीन नहीं होने की इच्छा व्यक्त की। किसी भी सभ्य देश के लोगों का अवांछित चिकित्सा उपचार से इनकार करना एक सामान्य कानूनी अधिकार है और कोई भी व्यक्ति उसे कोई भी चिकित्सा उपचार लेने के लिए मजबूर नहीं कर सकता है जिसे वह व्यक्ति जारी नहीं रखना चाहता है। इस न्यायालय द्वारा अरुणा रामचंद्र शानबाग में 'अनैच्छिक निष्क्रिय इच्छामृत्यु' के मुद्दे पर विचार करते हुए उपरोक्त अधिकार की नींव पहले ही रखी जा चुकी है। उद्धृत करने के लिए:

"*66.* निष्क्रिय इच्छामृत्यु को आमतौर पर रोगी की मृत्यु के जानबूझकर इरादे से चिकित्सा उपचार को वापस लेने के रूप में परिभाषित किया जाता है। उदाहरण के लिए, यदि किसी रोगी को जीवित रहने के लिए गुर्दे के डायलिसिस की आवश्यकता होती है, तो मशीन उपलब्ध होने के बावजूद डायलिसिस नहीं देना निष्क्रिय है।

इच्छामृत्यु। इसी तरह, यदि कोई रोगी कोमा में है या हृदय-फेफड़े पर है
मशीन को वापस लेने से आमतौर पर निष्क्रिय इच्छामृत्यु हो जाता है। इसी तरह कुछ स्थितियों में एंटीबायोटिक्स जैसी जीवन रक्षक दवाएं नहीं देने से निष्क्रिय इच्छामृत्यु हो सकता है।

इनकार करना *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कोमा या पी. वी. एस. में किसी व्यक्ति के लिए भोजन भी निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बराबर हो सकता है।

जीवन रक्षक दवाएँ। भारत में, यदि कोई व्यक्ति सचेत रूप से और
स्वेच्छा से जीवन-रक्षक चिकित्सा उपचार लेने से इनकार करता है।

अपराध।

XXX

XXX

XXX

78. ...... सबसे पहले, यह स्थापित किया जाता है कि आत्मनिर्णय के सिद्धांत के लिए आवश्यक है कि रोगी की इच्छाओं का सम्मान किया जाना चाहिए, ताकि यदि स्वस्थ मस्तिष्क का कोई वयस्क रोगी, चाहे वह कितना भी अनुचित क्यों न हो, मना कर देता है -

उपचार या देखभाल के लिए सहमति जिसके द्वारा उसका जीवन लंबा होगा या हो सकता है, उसकी देखभाल के लिए जिम्मेदार डॉक्टरों को उसकी इच्छाओं को लागू करना चाहिए, भले ही वे ऐसा करना उसके सर्वोत्तम हित में नहीं मानते हैं *[*श्लोन्डॉर्फ वी देखें। सोसाइटी ऑफ न्यूयॉर्क हॉस्पिटल *[211* एनवाई *125: 105* एनई

92 (1914)] , एन. ई. पी. *93* , प्रति कार्डोजो, जे। *;* एस. वी. मैक. *(* ओर्स एस.*)* और एम. *(*डी. एस. इंटरवेनर*)* *[1972* एसी *24 (*एचएल*)]*, डब्ल्यू. वी. डब्ल्यू*;* पी पर एसी। *43* , लार्ड रीड के अनुसार*;* और सिडवे बनाम। बेथलेम रॉयल के बोर्ड ऑफ गवर्नर्स अस्पताल *[1985* एसी *871: (1985) 2* डब्ल्यूएलआर *480: (1985) 1* सभी ईआर *643*

(एच. एल.*)]* पी. पर एसी। *882* , लार्ड स्कारमैन के अनुसार*]*। इस हद तक, मानव जीवन की पवित्रता के सिद्धांत को आत्मनिर्णय के सिद्धांत के अनुरूप होना चाहिए *[*देखें *(*वर्तमान मामले में अपील न्यायालय की प्रतिलिपि, पृ. *38* एफ पर हॉफमैन, एल. जे.*)]*, और, वर्तमान उद्देश्यों के लिए शायद अधिक महत्वपूर्ण, अपने रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करने का डॉक्टर का कर्तव्य भी इसी तरह योग्य होना चाहिए। इस आधार पर, यह माना गया है कि स्वस्थ मस्तिष्क के रोगी को, यदि ठीक से सूचित किया जाता है, तो जीवन समर्थन को बंद करने की आवश्यकता हो सकती हैः नैन्सी बी. वी. देखें। होटल डीयू डी क्यूबेक *[(1992) 86* डीएलआर *(*चौथा*) 385 (*क्यू एससी*)]*। इसके अलावा वही सिद्धांत लागू होता है जहां रोगी की अपनी सहमति देने से इनकार पहले की तारीख में व्यक्त किया गया है, इससे पहले कि वह बेहोश हो जाए या अन्यथा इसे संप्रेषित करने में असमर्थ हो*;* हालाँकि ऐसी परिस्थितियों में यह सुनिश्चित करने के लिए विशेष देखभाल की आवश्यकता हो सकती है कि सहमति के पूर्व इनकार को अभी भी उचित रूप से माना जाना है।

उन परिस्थितियों में लागू होता है जो बाद में हुई हैं *[*सामान्य कारण *(*ए आरईजीडी*)* देखें। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

उदा. टी. *(*वयस्कः उपचार से इनकार*)*, इन री *[1993* फेम *95: (1992) 3* डब्ल्यूएलआर *782: (1992) 4* सभी ईआर *649 (*सीए*)]*। मैं यह जोड़ना चाहता हूं कि इस तरह के मामलों में, रोगी के आत्महत्या करने का कोई सवाल ही नहीं है, न ही डॉक्टर ने उसे ऐसा करने में सहायता या उकसाया है।

तो। यह केवल इतना है कि रोगी ने, जैसा कि वह करने का हकदार है, उपचार के लिए सहमति देने से इनकार कर दिया है, जिसका प्रभाव उसके जीवन को लंबा करने का हो सकता है या होगा, और डॉक्टर ने अपने कर्तव्य के अनुसार, अपने रोगी की इच्छाओं का पालन किया है।

125. उपरोक्त सिद्धांत को इस न्यायालय द्वारा ज्ञान कौर मामले में पारित अपने संविधान पीठ के फैसले में भी मान्यता दी गई है, जिसमें यह कहा गया था कि

उन्होंने कहा कि हालांकि अनुच्छेद *21* के तहत 'जीवन के अधिकार' में 'मरने का अधिकार' शामिल नहीं है, लेकिन 'गरिमा के साथ जीने के अधिकार' में 'गरिमा के साथ मरने का अधिकार' शामिल है। उद्धृत करने के लिएः

"*24.* इच्छामृत्यु का विरोध इस दृष्टिकोण पर कि स्थायी वानस्पतिक अवस्था (पी. वी. एस.) में अस्तित्व एक घातक बीमारी के रोगी के लिए लाभ नहीं है जो "जीवन की पवित्रता" या "गरिमा के साथ जीने के अधिकार" के सिद्धांत से असंबंधित है, कोई सहायता नहीं है

यह तय करने के लिए कि क्या अनुच्छेद *21* का दायरा निर्धारित करना

25. एक मरते हुए व्यक्ति के संदर्भ में एक सवाल उठ सकता है, जो अंतिम रूप से बीमार है या लगातार वनस्पति अवस्था में है कि उसे उन परिस्थितियों में अपने जीवन के समय से पहले विलुप्त होने से इसे समाप्त करने की अनुमति दी जा सकती है। इस श्रेणी के मामले गरिमा के साथ जीने के अधिकार के हिस्से के रूप में गरिमा के साथ "मरने के अधिकार" के दायरे में आ सकते हैं, जब प्राकृतिक जीवन की समाप्ति के कारण मृत्यु निश्चित और आसन्न है और प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू हो गई है। ये जीवन को बुझाने के मामले नहीं हैं, बल्कि केवल गति बढ़ाने के मामले हैं।
प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया का समापन जो पहले ही शुरू हो चुकी है। ऐसे मामलों में भी चिकित्सक को अनुमति देने के लिए बहस

जीवन की सहायता से समाप्ति अनिर्णायक है। यह *[2018] 6* एस. सी. आर. को दोहराने के लिए पर्याप्त है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कि कुछ प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया के दौरान पीड़ा की अवधि को कम करने के लिए ऐसे मामलों में जीवन की समाप्ति की अनुमति देने के दृष्टिकोण का समर्थन करने के लिए तर्क अनुच्छेद की व्याख्या करने के लिए उपलब्ध नहीं है।

21 जीवन की प्राकृतिक अवधि को कम करने के अधिकार को इसमें शामिल करना।

126. वास्तव में, भारत के विधि आयोग को विधि आयोग की पिछली *196* वीं रिपोर्ट के साथ-साथ अरुणा रामचंद्र शानबाग में इस न्यायालय के फैसले को ध्यान में रखते हुए इच्छामृत्यु पर कानून बनाने की व्यवहार्यता पर विचार करने के लिए कहा गया था। अगस्त, *2012* में, विधि आयोग निष्क्रिय इच्छामृत्यु के मुद्दे पर एक विस्तृत *241* वीं रिपोर्ट लेकर आया, जिसमें उसने आत्मनिर्णय के अधिकार की अवधारणा को भी मंजूरी दी। विधि आयोग ने अपनी रिपोर्ट में कुछ महत्वपूर्ण टिप्पणियां कीं जैसे किः

" *2.4* विधि आयोग के तत्कालीन अध्यक्ष द्वारा *28* अगस्त *2006* को माननीय मंत्री को संबोधित पत्र में की गई निम्नलिखित प्रासंगिक टिप्पणियों को निकाला गया है।
नीचेः

"सौ साल पहले, जब दवा और चिकित्सा प्रौद्योगिकी ने अंतिम रूप से रखने के कृत्रिम तरीकों का आविष्कार नहीं किया था

वेंटिलेटर और कृत्रिम भोजन के माध्यम से चिकित्सा उपचार द्वारा जीवित बीमार रोगी, प्राकृतिक कारणों से अपनी मृत्यु का सामना कर रहे थे। आज, यह स्वीकार किया जाता है कि एक अंतिम रूप से बीमार व्यक्ति को आधुनिक चिकित्सा प्रक्रियाओं को अस्वीकार करने और प्रकृति को अपना काम करने की अनुमति देने

का एक सामान्य कानून अधिकार है, जैसा कि अच्छे पुराने समय में किया जाता था। सभी देशों में यह अच्छी तरह से स्थापित कानून है कि एक अंतिम रूप से बीमार रोगी जो होश में है और सक्षम है, एक प्राकृतिक मृत्यु के लिए एक 'सूचित निर्णय' ले सकता है और निर्देश दे सकता है कि उसे चिकित्सा उपचार नहीं दिया जाए जो केवल जीवन को बढ़ा सकता है। वर्तमान में ऐसे रोगियों की एक बड़ी संख्या है जो अच्छी तरह से सूचित चिकित्सा निकाय के अनुसार अपनी बीमारी के एक चरण में पहुंच गए हैं।

राय, ठीक होने की कोई संभावना नहीं है। लेकिन आधुनिक चिकित्सा और प्रौद्योगिकी अभी भी ऐसे रोगियों को बिना किसी उद्देश्य के जीवन को बढ़ाने में सक्षम बना सकती है और इस तरह के लंबे समय के दौरान, रोगियों को अत्यधिक दर्द और पीड़ा से गुजरना पड़ सकता है। ऐसे कई रोगी दर्द और पीड़ा को कम करने के लिए उपशामक देखभाल पसंद करते हैं और चिकित्सा उपचार नहीं चाहते हैं जो केवल जीवन को लंबा कर देगा या मृत्यु को स्थगित कर देगा। एम. एम. ओ. एन. कारण *(ए. आर. जी. डी.)*। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.]

XXX

XXX

XXX

इसका अर्थ है एक ऐसा रोगी जो नाबालिग है या अस्वस्थ दिमाग वाला व्यक्ति है या एक ऐसा रोगी जो अपने चिकित्सा उपचार के बारे में प्रासंगिक जानकारी को तौलने, समझने या बनाए रखने में असमर्थ है या जो मस्तिष्क या मस्तिष्क के कामकाज में हानि या गड़बड़ी के कारण 'सूचित निर्णय' लेने में असमर्थ है या एक ऐसा व्यक्ति जो भाषण, संकेत या भाषा या किसी अन्य माध्यम से चिकित्सा उपचार के बारे में सूचित निर्णय को संप्रेषित करने में असमर्थ है *(*धारा के अनुसार*)*। *2 ((*घ*)* विधेयक*, 2006)*। धारा *2 (i)* में चिकित्सा उपचार को महत्वपूर्ण कार्यों को बनाए रखने, बहाल करने या बदलने के उद्देश्य से उपचार के रूप में परिभाषित किया गया है, जो जब घातक बीमारी से पीड़ित रोगी पर लागू होता है, तो केवल मरने की प्रक्रिया को बढ़ाने के लिए काम करेगा और इसमें शल्य चिकित्सा के माध्यम से जीवन को बनाए रखने वाला उपचार शामिल है।

के बारे में-*(i)* उसकी बीमारी की प्रकृति, *(ii)* उपचार का कोई वैकल्पिक रूप जो उपलब्ध हो सकता है, *(iii)* उपचार के उन रूपों के परिणाम, और *(iv)* शेष उपचार के परिणाम। अनुपचारित।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

XXX

XXX

XXX

5.8 भारत के विधि आयोग ने स्पष्ट किया कि जहां एक सक्षम रोगी प्रकृति को अपना काम करने की अनुमति देने के लिए एक 'सूचित निर्णय' लेता है, तो रोगी, सामान्य कानून के तहत, आत्महत्या करने के प्रयास (आई. पी. सी. की धारा *309* के तहत) का दोषी नहीं है और न ही वह डॉक्टर जो उपचार देने में चूक करता है, आत्महत्या के लिए उकसाने (आई. पी. सी. की धारा *306* के तहत) या गैर-इरादतन हत्या (आई. पी. सी. की धारा *304* के साथ पठित धारा *299* के तहत) का दोषी है।

XXX

XXX

XXX

7.2 इस संदर्भ में, चिकित्सा नैतिकता के दो प्रमुख सिद्धांतों को रोगी की स्वायत्तता और लाभ बताया गया है (अरुणा के मामले में एस. सी. सी. के पी. *482* के अनुसार):

1. "स्वायत्तता का अर्थ है आत्मनिर्णय का अधिकार, जहाँ

जानकार रोगी को अपने उपचार का तरीका चुनने का अधिकार है। स्वायत्त होने के लिए, रोगी को सक्षम होना चाहिए

निर्णय और विकल्प। यदि वह विकल्प चुनने में अक्षम है, तो एक जीवित वसीयत के रूप में पहले से व्यक्त की गई उसकी इच्छाओं, या उसकी ओर से कार्य करने वाले सरोगेट की इच्छाओं (प्रतिस्थापित निर्णय) का सम्मान किया जाना चाहिए। सरोगेट से यह प्रतिनिधित्व करने की उम्मीद की जाती है कि रोगी ने क्या निर्णय लिया होगा यदि वह सक्षम होता, या रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करता।

2. लाभ रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या (या निर्णय लिया गया) कार्य कर रहा है। रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करने का अर्थ है एक ऐसी कार्रवाई का पालन करना जो रोगी के लिए सबसे अच्छा हो, और व्यक्तिगत विश्वासों, उद्देश्यों या अन्य विचारों से प्रभावित न हो।

XXX

XXX

XXX

11.2 पूर्वगामी पैरा में चर्चा और उच्चतम न्यायालयों के न्यायाधीशों की महत्वपूर्ण राय के साथ-साथ विधि आयोग के सुविचारित विचार (*196* वीं रिपोर्ट में) उपरोक्त प्रश्न का स्पष्ट शब्दों में उत्तर देंगे कि कानूनी और संवैधानिक रूप से रोगी (सक्षम) को एम. एम. ओ. एन. कारण (ए. आर. ई. जी. डी.) से इनकार करने का अधिकार है। सोसायटी) *v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.]

चिकित्सा उपचार के परिणामस्वरूप जीवन का अस्थायी विस्तार होता है। रोगी का जीवन विलुप्त होने के कगार पर है। ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है। रोगी भयानक पीड़ा से गुजर रहा है और

सबसे बुरी मानसिक पीड़ा नहीं चाहती कि उसका जीवन कृत्रिम तरीकों से लंबा हो। वह उसके इलाज के लिए खर्च नहीं करना चाहेगा जो व्यावहारिक रूप से बेकार है। वह शारीरिक पीड़ा के बजाय अपनी शारीरिक अखंडता की परवाह करता है। जब तक अपरिहार्य मृत्यु नहीं हो जाती, वह कुछ दिनों या महीनों तक गहन देखभाल इकाई में 'पत्तागोभी' की तरह नहीं रहना चाहेगा। वह गोपनीयता के अधिकार की रक्षा करना चाहता है जिसका अर्थ है हस्तक्षेप और शारीरिक आक्रमण से सुरक्षा। जैसा कि ज्ञान कौर के मामले में देखा गया है, उनकी मृत्यु की स्वाभाविक प्रक्रिया पहले ही शुरू हो चुकी है और वह चाहेंगे कि

शांति और गरिमा के साथ मरें। कोई भी कानून उसे चुनाव करने से नहीं रोक सकता है।

इस तरह के पाठ्यक्रम। आत्महत्या के प्रयास को अपराध की श्रेणी से बाहर करने के पक्ष में दृष्टिकोण को दरकिनार करते हुए, यह आत्महत्या के समान स्थिति नहीं है। डॉक्टर या रिश्तेदार उसे कृत्रिम साधनों या उपचार द्वारा आक्रामक चिकित्सा उपचार के लिए मजबूर नहीं कर सकते हैं। यदि उसके शरीर पर जबरन चिकित्सा हस्तक्षेप किया जाता है, तो उपरोक्त निर्णयों के अनुसार *(*विशेष रूप से लॉर्ड ब्राउन विल्किंसन की टिप्पणी में*)* एयरडेल के मामले में*)*, डॉक्टर/सर्जन 'हमले' या 'बैटरी' का दोषी है। न्यायमूर्ति कार्डोजो के शब्दों में, "वयस्क वर्ष और स्वस्थ दिमाग वाले प्रत्येक मनुष्य को यह निर्धारित करने का अधिकार है कि उसके अपने शरीर के साथ क्या किया जाएगा और एक शल्य चिकित्सक जो एक कार्य करता है।

उसके रोगी की सहमति के बिना ऑपरेशन एक हमला करता है जिसके लिए वह हर्जाने में उत्तरदायी है। एयरडेल के मामले में लॉर्ड गॉफ ने आत्मनिर्णय के अधिकार को एक उच्च आधार पर रखा है। उन्होंने कहा कि "इस तरह की परिस्थितियों में, पवित्रता का सिद्धांत

मानव जीवन को आत्मनिर्णय के सिद्धांत का पालन करना चाहिए और रोगी के सर्वोत्तम हित में कार्य करने का डॉक्टर का कर्तव्य भी इसी तरह रोगी की इच्छा से योग्य होना चाहिए। लॉर्ड गॉफ की निम्नलिखित टिप्पणियाँ विशेष ध्यान देने योग्य हैं:

"मैं यह जोड़ना चाहता हूं कि इस तरह के मामलों में, रोगी के आत्महत्या करने का कोई सवाल ही नहीं है, न ही डॉक्टर ने उसे ऐसा करने में सहायता या उकसाया है। यह केवल इतना है कि रोगी ने, जैसा कि वह करने का हकदार है, उपचार के लिए सहमति देने से इनकार कर दिया है जिसका प्रभाव लंबे समय तक हो सकता है या होगा।

उसका जीवन, और डॉक्टर ने अपने कर्तव्य के अनुसार, अपने रोगी की इच्छाओं का पालन किया है। *"[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

127. और अंत में, विधि आयोग ने अपनी *241* वीं रिपोर्ट में निम्नानुसार कई सिफारिशें कीं:

"14. सिफारिशों का सारांश *14.1* निष्क्रिय इच्छामृत्यु, जिसकी कई देशों में अनुमति है, को हमारे देश में भी कुछ शर्तों के अधीन कानूनी मान्यता होगी।

भारत के *17* वें विधि आयोग द्वारा सुझाए गए सुरक्षा उपाय और जैसा कि उच्चतम न्यायालय ने अरुणा रामचंद्र के मामले में अभिनिर्धारित किया *[(2011) 4* एस. सी. सी. *454]*। यह कानूनी रूप से आपत्तिजनक नहीं है और

संवैधानिक दृष्टिकोण।

14.2 एक सक्षम वयस्क रोगी को इस बात पर जोर देने का अधिकार है कि कृत्रिम जीवन निर्वाह उपायों/उपचार के माध्यम से कोई आक्रामक चिकित्सा उपचार नहीं होना चाहिए और ऐसा निर्णय ऐसे रोगी की देखभाल करने वाले डॉक्टरों/अस्पताल पर बाध्यकारी है बशर्ते कि डॉक्टर संतुष्ट हो कि रोगी ने अपनी इच्छा के स्वतंत्र अभ्यास के आधार पर एक 'सूचित निर्णय' लिया है। यही नियम *16* वर्ष से अधिक आयु के नाबालिग पर भी लागू होगा, जिसने इस तरह का व्यवहार नहीं करने की इच्छा व्यक्त की है, बशर्ते कि प्रमुख जीवनसाथी और ऐसे नाबालिग के माता-पिता में से एक द्वारा सहमति दी गई हो।

रोगी।

14.3 एक अक्षम रोगी के संबंध में जैसे कि अपरिवर्तनीय कोमा में या स्थायी वनस्पति अवस्था में व्यक्ति और एक सक्षम रोगी।

जिस रोगी ने 'सूचित निर्णय' नहीं लिया है, डॉक्टर या रिश्तेदारों का चिकित्सा उपचार को रोकने या वापस लेने का निर्णय अंतिम नहीं है। रिश्तेदार, अगला दोस्त, या संबंधित डॉक्टर/अस्पताल प्रबंधन को उच्च न्यायालय से मंजूरी मिल जाएगी।

जीवन भर चलने वाले उपचार को वापस लेने या रोकने के लिए। इस संबंध में विधि आयोग की *196* वीं संस्तुति रिपोर्ट कुछ अलग है। विधि आयोग ने प्रस्ताव दिया कि

14.4 उच्च न्यायालय तीन चिकित्सा विशेषज्ञों के पैनल की राय प्राप्त करने के बाद निर्णय लेगा। रोगी के रिश्तेदारों की इच्छाएँ। उच्च न्यायालय, माता-पिता के रूप में

पेट्रिया सर्वश्रेष्ठ को ध्यान में रखते हुए उचित निर्णय लेगा।

रोगी के हित।

14.5 चिकित्सा की सुरक्षा के लिए प्रावधान किए गए हैं

चिकित्सक और अन्य जो सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* की इच्छाओं के अनुसार कार्य करते हैं। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

सक्षम रोगी या आपराधिक या दीवानी कार्रवाई से उच्च न्यायालय का आदेश। इसके अलावा, चिकित्सा उपचार से इनकार करने वाले एक सक्षम रोगी *(*जो अंतिम रूप से बीमार है*)* को किसी भी कानून के तहत किसी भी अपराध का दोषी नहीं माना जाएगा।

14.6 पैनल तैयार करने की प्रक्रिया *17* वें कानून की सिफारिशों के अनुरूप व्यापक रूप से निर्धारित की गई है।

आयोग। रोगी द्वारा पहले दिया गया अग्रिम चिकित्सा निर्देश

उसकी बीमारी वैध नहीं है।

14.7 इसके बावजूद कि ऊपर उल्लिखित प्रावधानों के अनुसार चिकित्सा उपचार को रोक दिया गया है या वापस ले लिया गया है, सक्षम और अक्षम रोगियों को उपशामक देखभाल प्रदान की जा सकती है। सरकारों को गंभीर रूप से बीमार रोगियों के लिए किफायती लागत पर उपशामक देखभाल के लिए योजनाएं बनानी होंगी।

असहनीय पीड़ा।

14.8 भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा दिशा-निर्देश जारी करना आवश्यक है।

घातक बीमारी से पीड़ित सक्षम या अक्षम रोगियों को चिकित्सा उपचार रोकने या वापस लेने का मामला। *14.9* तदनुसार, *17* वें विधि आयोग द्वारा *196* वीं रिपोर्ट में तैयार किए गए अंतिम रूप से बीमार रोगियों का चिकित्सा उपचार *(*रोगियों और चिकित्सा व्यवसायियों का संरक्षण*)* विधेयक, *2006* को संशोधित किया गया है और संशोधित विधेयक व्यावहारिक रूप से निम्नलिखित का एक समामेलन है -

विधि आयोग की पूर्व सिफारिशें और अरुणा रामचंद्र मामले में उच्चतम न्यायालय के विचार/निर्देश।

संशोधित विधेयक अनुलग्नक *I* में है।

128. मेरा यह भी विचार है कि इस तरह का एक अग्रिम प्राधिकरण चिकित्सा उपचार से इनकार करने के लिए अच्छी तरह से मान्यता प्राप्त सामान्य कानून के अधिकार के समान है *(*देखें - री टी *(*वयस्कः चिकित्सा उपचार से इनकार *"1),* रे बी *(*वयस्कः चिकित्सा उपचार से इनकार *22),* क्रेज़न बनाम। निदेशक, मिसौरी स्वास्थ्य विभाग *73 7 3,* मैलेट बनाम। शुलम *74*।

129. के. एस. पुट्टास्वामी के मामले में नौ न्यायाधीशों की संविधान पीठ के हाल के एक ऐतिहासिक फैसले में अधिकृत रूप से कहा गया है कि

अनुच्छेद *21* में निहित जीवन में निजता का अधिकार शामिल है। इस अधिकार के एक पहलू को स्वीकार किया गया है कि किसी व्यक्ति का जीवन को लंबा करने से इनकार करने का निर्णय है।

71 (1992) 4 सभी ईआर *649*

72 (2002) 2 सभी ईआर *449*

73 497 यू. एस. *261 (1990)* *74 67* डीएलआर *(*चौथा*) 321 [2018] 6* एस. सी. आर.

उसका इलाज करें या उसका जीवन समाप्त कर दें। न्यायमूर्ति चेलमेश्वर ने अपने कार्यकाल में

ईट ओपिनियन ने निम्नलिखित तरीके से इसका वर्णन किया हैः

"373. निजता की चिंता तब उत्पन्न होती है जब राज्य विषयों के निकाय में घुसपैठ करना चाहता है। *[* स्किनर वी. ओक्लाहोमा, *1942* एस. सी. सी. ऑनलाइन यू. एस. एस. सी. *125 86* एल एड *1655 316* यू. एस. *535 (1942) "20*। विधायी रूप से प्रतिनिधित्व करने की सीमाएँ हैं।

अधिकांश लोग इसकी कीमत पर जैविक प्रयोग कर सकते हैं

अल्पसंख्यक समुदाय की गरिमा और व्यक्तित्व और प्राकृतिक शक्तियाँ

लॉरेंस एच. ट्राइब, द्वितीय संस्करण द्वारा अमेरिकी संवैधानिक कानून का अध्याय *15.11*।*]* एक महिला की पसंद की स्वतंत्रता कि बच्चे को जन्म देना है या उसकी गर्भावस्था का गर्भपात करना है, ऐसे क्षेत्र हैं जो गोपनीयता के दायरे में आते हैं। इसी तरह, काम करने या न करने के लिए चुनने की स्वतंत्रता और काम की प्रकृति चुनने की स्वतंत्रता निजी निर्णय लेने की प्रक्रिया के क्षेत्र हैं। देश के भीतर स्वतंत्र रूप से यात्रा करने या विदेश जाने का अधिकार गोपनीयता के अधिकार के अंतर्गत आने वाला एक क्षेत्र है। हमारे संविधान के पाठ ने यात्रा करने की स्वतंत्रता को मान्यता दी अनुच्छेद *19 (1) (*डी*)* के तहत पूरे देश में। यह न्यायालय पहले ही मान चुका है कि इस तरह का अधिकार विदेश यात्रा के अधिकार को अपने दायरे में लेता है। *[* मेनका गांधी बनाम। भारत संघ, *(1978)*

1 एस. सी. सी. *248]* एक व्यक्ति की अपनी जगह चुनने की स्वतंत्रता

एक बार फिर निवास उनके निजता के अधिकार का हिस्सा है

[विलियम्स बनाम। भय, *1900* एस. सी. सी. ऑनलाइन यू. एस. एस. सी *211: 45* एल एड *186*

: 179 यूएस *270 (1900)-"8.* निःसंदिग्ध रूप से गति का अधिकार,

अनुच्छेद *19 (1) (*ई*)* यद्यपि गणना का प्रमुख उद्देश्य अनुच्छेद *19 (1)* में उपर्युक्त दो स्वतंत्रताएँ सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* को अक्षम करना है। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

संघीय और राज्य दोनों सरकारों को ऐसे अवरोध पैदा करने से रोकना जो हमारे देश की संघीय प्रकृति और उसके संविधान के साथ असंगत हैं। रूप और परिधान का चयन भी है

जरूरी नहीं कि ऐसी स्वतंत्रता अनुच्छेद *25* के तहत आने वाली धार्मिक मान्यताओं पर आधारित हो। सूचनात्मक निशान भी एक ऐसा क्षेत्र है जो विषय है-गोपनीयता के अधिकार के दायरे में आने वाले विभिन्न क्षेत्राधिकारों में भारी बहस का विषय है, जैसे कि डेटा
रूप और परिधान की पसंद के रूप में व्यक्तिगत। टेलीफोन टैपिंग और राज्य द्वारा व्यक्तिगत डेटा की इंटरनेट हैकिंग एक अन्य क्षेत्र है जो गोपनीयता के दायरे में आता है। तत्काल संदर्भ भारत संघ द्वारा इस देश के सभी

निवासियों के बारे में बायोमेट्रिक डेटा एकत्र करने के इस तरह के प्रयास से उत्पन्न होता है। उपर्युक्त कुछ ऐसे क्षेत्र हैं जहाँ गोपनीयता के कुछ हित मौजूद हैं। ऊपर दिए गए उदाहरण कुछ हद तक इंगित करते हैं।

निजता के अधिकार की प्रकृति और दायरा "।

जीने की प्रकृति-इच्छा या उन्नति-निर्देशक

130. अग्रिम निर्देश वे उपकरण हैं जिनके माध्यम से व्यक्ति समय से पहले अपनी इच्छाओं को व्यक्त करते हैं, जब वे भविष्य में अपने चिकित्सा उपचार के बारे में एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम होते हैं, जब वे बेहोश होने या पीवीएस या कोमा में होने के कारण एक सूचित निर्णय लेने की स्थिति में नहीं होते हैं। मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी एक ऐसा साधन है जिसके माध्यम से व्यक्ति नामांकित होते हैं। प्रतिनिधि अपने चिकित्सा उपचार के संबंध में ऐसे समय पर निर्णय लेते हैं जब उपकरण को निष्पादित करने वाले व्यक्ति स्वयं सूचित निर्णय लेने में असमर्थ होते हैं। अंतिम रूप से-*III* रोगियों के उपचार के मसौदे का खंड *11 (*रोगियों और चिकित्सा की सुरक्षा*)*

प्रैक्टिशनर्स*)* बिल*, 2016* में कहा गया है कि अग्रिम निर्देश या मेडिकल पावर ऑफ अटॉर्नी अमान्य होगा और इसका कोई प्रभाव नहीं होगा और यह किसी भी मेडिकल प्रैक्टिशनर पर बाध्यकारी नहीं होगा। यह पूर्ण प्रतिबंध, जिसमें निर्णय लेते समय अग्रिम निर्देशों को कुछ महत्व देने में भी विफलता शामिल है

जीवन-निर्वाह उपचार को रोकना या वापस लेना असमान है। यह एक निष्पक्ष, न्यायसंगत या उचित प्रक्रिया का गठन नहीं करता है, जो अनुच्छेद *21* के तहत जीवन के अधिकार *(*इस मामले में, गरिमा के साथ मरने के अधिकार के रूप में व्यक्त*)* पर प्रतिबंध लगाने की आवश्यकता है।

[2018] 6 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

131. इस मोड़ पर, हम फिर से दोहरा सकते हैं कि एक ओर व्यक्ति की इच्छा उसे अपना भाग्य चुनने का अधिकार देती है और, पहले, वह अपनी शारीरिक स्थिति के स्तर पर अग्रिम निर्देश के रूप में पहले से ही निर्णय ले सकता है कि वह चिकित्सा कराना नहीं चाहेगा।नहीं, और दूसरी ओर, इसके दुरुपयोग के खतरे हैं

डेविड फेल्डमैन ने इसे निम्नलिखित तरीके से समझायाः

"...... हालाँकि, जबकि किसी अन्य व्यक्ति की मृत्यु को जल्दी करने के इरादे से कुछ भी करना निस्संदेह एक आपराधिक कार्य है, दो कारणों से एक रोगी की जान बचाने की कोशिश करना एक डॉक्टर का कोई पूर्ण कर्तव्य नहीं है। पहला यह है कि कोई भी उपचार प्रथम दृष्टया अपराध है।

व्यक्ति, और यदि रोगी वयस्क है और सहमति देने में सक्षम है तो उस सहमति के बिना यह गैरकानूनी होगा। इसलिए एक डॉक्टर कानूनी रूप से कार्य करता है-वास्तव में, कानूनी रूप से अन्यथा कार्य नहीं कर सकता है- जब वह एक गंभीर रूप से बीमार रोगी के अनुरोध पर उपचार रोकता है। इसे निष्क्रिय कहा गया है, जो सक्रिय इच्छामृत्यु से अलग है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि चिकित्सा कर्मचारियों को उनकी इच्छाओं के बारे में पता है, कुछ लोगों ने उन इच्छाओं को निष्पादित किया है जिन्हें कभी-कभी 'जीवित वसीयत' कहा जाता है, चिकित्सा कर्मचारियों को निर्दिष्ट परिस्थितियों में उपचार रोकने के निर्देश देते हैं, और अपनी इच्छाओं को किसी को भी उनके प्रतिनिधि के रूप में नियुक्त किया जा सकता है।

कारण। ऐसे पूर्व संकेतों की प्रभावकारिता को स्वीकार किया गया था,

ओबिटर, लॉर्ड गॉफ द्वारा एयरडेल एन. एच. एस. ट्रस्ट बनाम में। नरम, ऊपर। ऐसी परिस्थितियों में, रोगी स्वेच्छा से गैर-उपचार को स्वीकार करता है, जबकि एक राज्य में ऐसा करने के लिए तर्कसंगत रूप से। हालाँकि, जहाँ एक रोगी की इच्छाओं के बारे में थोड़ा सा संदेह है, वहाँ उस रोगी का इलाज किया जाना चाहिए, क्योंकि पितृत्व जो किसी के लिए तय करता है।

अन्यथा जब मरना सबसे अच्छा होता है तो उन्हें प्रभावी रूप से अस्वीकार कर दिया जाता है

अपने जीवन का अधिकतम लाभ उठाने का अवसर व्यक्तियों। इसके अलावा, सैद्धांतिक रूप से यह गलत प्रतीत होगा कि किसी रोगी पर मरने का दबाव डाला जाए। इन राज्यों में

संयुक्त राज्य अमेरिका जहाँ स्वैच्छिक इच्छामृत्यु वैध है, नैतिक

रोगियों, डॉक्टरों, रिश्तेदारों और नर्सिंग कर्मचारियों के लिए समस्याएं बहुत अधिक हैं। जहाँ रोगी उस समय मरने के विकल्प की पुष्टि करने के लिए मानसिक रूप से सक्षम नहीं है जब विकल्प दिया जाने वाला है।

पहले व्यक्त किया गया वास्तव में स्वैच्छिक था, क्या सहमति थी सूचित किया गया, और क्या रोगी सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)* पर पुनर्विचार करना चाहेंगे या नहीं। सोसायटी*) v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

क्या वह ऐसा करने में सक्षम था*?* नीदरलैंड में, जहां स्वैच्छिक इच्छामृत्यु का अभ्यास करना वैध है, ऐसा लगता है कि प्रक्रियात्मक

इच्छामृत्यु को लागू करना बहुत कठिन होता है और नियमित रूप से इसका उल्लंघन किया जाता है। दूसरा, दोहरा प्रभाव का सिद्धांत डॉक्टर को लेने की अनुमति देता है

ऐसे कदम जो अच्छे विश्वास के साथ और रोगी की सहमति से, किसी बीमारी या लक्षण का इलाज करने के लिए जीवन के लिए पर्याप्त जोखिम उठाते हैं। यह आवश्यक है, क्योंकि लगभग किसी भी उपचार में रोगी के लिए कुछ जोखिम होता है। यह विशेष रूप से इच्छामृत्यु के लिए प्रासंगिक है
उन मामलों में समस्या जहां प्राथमिक उद्देश्य *(*जैसे अंतिम कैंसर उपचार में दर्द नियंत्रण*)* केवल उस स्तर पर दवाओं को प्रशासित करके प्राप्त किया जा सकता है जो जीवन को कम करने की संभावना है, लेकिन जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाता है जब तक कि यह रहता है। जीवन की लंबाई और जीवन की गुणवत्ता के बीच एक व्यापार की अनुमति है।

132. साथ ही, दुरुपयोग की संभावना को अग्रिम निर्देश को अस्वीकार करने के लिए एक वैध आधार नहीं माना जा सकता है, जैसा कि कानून में कहा गया है।

अग्रिम निर्देश। एक अग्रिम निर्देश लिखित रूप में होना चाहिए और दो गवाहों द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए जो इस तथ्य की पुष्टि करता है कि निर्देश उनकी उपस्थिति में निष्पादित किया गया था। मानसिक स्वास्थ्य के साथ पंजीकृत होने के लिए एक निर्देश समीक्षा बोर्ड। इसे निष्पादित करने वाले व्यक्ति द्वारा जितनी

बार वांछित हो उतनी बार बदला जा सकता है और इलाज करने वाले मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर को होना चाहिए

इस तरह के परिवर्तन के बारे में सूचित किया। इसी तरह, मानव अंग और ऊतक प्रत्यारोपण अधिनियम, *1994* की धारा *3* व्यक्तियों को मृत्यु से पहले अपने शरीर से मानव अंगों और ऊतकों को हटाने की अनुमति देती है। जिस प्रपत्र में यह प्राधिकरण बनाया जाना है, वह मानव अंगों और ऊतकों के प्रत्यारोपण नियम, *2014* के प्रपत्र *7* में निर्धारित है। यह है।

लिखित रूप में और दो गवाहों की उपस्थिति में भी होना। प्रतिज्ञा की एक प्रति उस संस्था में रखी जानी है जहाँ प्रतिज्ञा की जाती है और *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

प्रतिज्ञा करने वाले व्यक्ति के पास प्रतिज्ञा को वापस लेने का विकल्प होता है

133. हस्तक्षेपकर्ता की ओर से पेश विद्वान वकील श्री दातार ने अग्रिम निर्देश के लिए विभिन्न सुरक्षा उपायों को भी हमारे ध्यान में लाया है। अन्य अधिकारिता में कई तरीकों से प्रदान किया गया है अर्थात उस प्रपत्र को निर्धारित करके जो निर्देश को लेना चाहिए, यह निर्दिष्ट करके कि कौन गवाह के रूप में कार्य कर सकता है,

संशोधन की संभावना की अनुमति देना और निर्देश की वैधता को चुनौती देने की अनुमति देना। इनमें से कुछ उदाहरण इस प्रकार हैंः

(क*)* यू. के. में, मानसिक क्षमता अधिनियम, *2005* की धारा *24* के तहत, *18* वर्ष से अधिक आयु का व्यक्ति जिसके पास क्षमता है, एक अग्रिम निर्देश निष्पादित कर सकता है। एक व्यक्ति को क्षमता की कमी कहा जाता है यदि भौतिक समय पर किसी पदार्थ के संबंध में, वह मन या मस्तिष्क के कामकाज में हानि या गड़बड़ी के कारण अपने लिए निर्णय लेने में असमर्थ है। नीदरलैंड में, अनुरोध और सहायता प्राप्त आत्महत्या पर जीवन की समाप्ति के अनुच्छेद *2* के तहत

(समीक्षा प्रक्रिया*)* अधिनियम, *16* वर्ष या उससे अधिक आयु के रोगी अग्रिम निर्देश दे सकते हैं। जर्मनी में, नाबालिगों के मामले में उपचार की समाप्ति के लिए अदालत के प्राधिकरण की आवश्यकता होती है। में।

स्विट्जरलैंड, मानसिक बीमारियों वाले व्यक्तियों पर विचार किया जाता है

अपवाद और चिकित्सा उपचार बंद नहीं कर सकते हैं यदि यह उनकी मानसिक बीमारी की अभिव्यक्ति या लक्षण है। हंगरी में,

गर्भवती महिलाएं उपचार से इनकार नहीं कर सकती हैं यदि यह देखा जाता है कि वे

गर्भावस्था को वहन करने में सक्षम हैं।

(ख*)* मानसिक क्षमता अधिनियम की धारा *25,* जीवन-निर्वाह उपचार से इनकार करने का एक अग्रिम निर्णय लिखित रूप में होना चाहिए। इसे रोगी या उसकी ओर से किसी व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित और एक

गवाह द्वारा हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए। इसमें रोगी का एक लिखित बयान भी शामिल होना चाहिए कि निर्णय विशिष्ट उपचार पर लागू होगा, भले ही रोगी की जान को खतरा हो। अनुच्छेद *7* के तहतः *450* डच सिविल कोड के अनुसार, एक अग्रिम निर्देश लिखित रूप में होना चाहिए, मान्य होने के लिए दिनांकित और हस्ताक्षरित होना चाहिए। पश्चिमी ऑस्ट्रेलिया की धारा *110Q*

संरक्षकता और प्रशासन अधिनियम, *1990* में दो गवाहों की उपस्थिति में अग्रिम निर्देशों पर हस्ताक्षर करने की आवश्यकता है, जो एम. एम. ओ. एन. कारण *(*ए. आर. ई. जी. डी.*)* हैं। सोसायटी*) v.*

भारत संघ *[*ए. के. सिकरी, जे.*]*

दोनों की आयु कम से कम *18* वर्ष होनी चाहिए और जिनमें से एक संबंधित के तहत कानूनी दस्तावेजों को देखने के लिए अधिकृत व्यक्ति होना चाहिए।

कानून। साउथ ऑस्ट्रेलिया एडवांस डायरेक्टिव्स एक्ट, *2013* की धारा *15* अधिनियम के तहत *'*उपयुक्त*'* गवाहों के लिए आवश्यकताएं निर्धारित करती है। एक व्यक्ति गवाह नहीं हो सकता है यदि उसे अग्रिम निर्देश के तहत एक विकल्प निर्णय निर्माता के रूप में नियुक्त किया जाता है, अग्रिम निर्देश को निष्पादित करने वाले व्यक्ति की संपत्ति में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से रुचि है या अग्रिम निर्देश को निष्पादित करने वाले व्यक्ति की स्वास्थ्य देखभाल के लिए जिम्मेदार एक स्वास्थ्य व्यवसायी है। इसी तरह की अयोग्यताएँ

अधिनियम, *2002* जब कोई व्यक्ति दवा के लिए लिखित अनुरोध करता है उसके जीवन को मानवीय और गरिमापूर्ण तरीके से समाप्त करने के उद्देश्य से।

ऐसा करने की क्षमता है। धारा *25 (2) (*सी*)* के तहत, एक अग्रिम निर्णय लागू नहीं होगा यदि किसी व्यक्ति ने कुछ और किया है जो स्पष्ट रूप से अग्रिम निर्णय के साथ असंगत है। ओरेगन डेथ विद डिग्निटी एक्ट, *2005* की धारा *3-06* के तहत, कोई भी व्यक्ति किसी भी समय चिकित्सा के लिए अपने लिखित अनुरोध को रद्द कर सकता है। उसकी मानसिक स्थिति। मन में परिवर्तन की अनुमति देने के लिए, धारा *3.08* में रोगी के प्रारंभिक मौखिक अनुरोध और पर्चे के लेखन के बीच कम से कम *15* दिनों की अवधि की आवश्यकता होती है, जबकि रोगी के लिखित अनुरोध और पर्चे के लेखन के बीच कम से कम *48* घंटे की अवधि होनी चाहिए।

एक पर्ची का लेखन। पश्चिमी की धारा *110* एस के तहत

उत्पन्न होने वाले कारक हैं जिन्हें निर्देश की वैधता निर्धारित करते समय ध्यान में रखा जाना चाहिए। *(* घ*)* यूके मानसिक क्षमता अधिनियम की धारा *26 (4)* अदालतों को यह घोषणा करने की अनुमति देती है कि क्या अग्रिम निर्णय मौजूद है, *[2018] 6* एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

वैध है, और एक उपचार पर लागू होता है। अनुच्छेद *373* के तहत

स्विस सिविल कोड, 'रोगी से निकट संबंध रखने वाला कोई भी व्यक्ति लिखित रूप में वयस्क सुरक्षा प्राधिकरण से संपर्क कर सकता है और दावा कर सकता है कि. रोगी का आदेश रोगी की स्वतंत्र इच्छा पर आधारित नहीं है।' पश्चिमी ऑस्ट्रेलिया संरक्षकता और प्रशासन अधिनियम, *1990* की धारा *110* वी, *110* डब्ल्यू, *110* एक्स, *110* वाई और *110* जेड के तहत, कोई भी व्यक्ति जिसका इस मामले में 'उचित हित' है, राज्य प्रशासनिक न्यायाधिकरण की दृष्टि में, एक अग्रिम निर्देश की वैधता के संबंध में घोषणा के लिए आवेदन कर सकता है। यह व्याख्या भी कर सकता है।

निर्देश की शर्तें, इसे प्रभावी बनाने या निर्देश में उपचार के निर्णय को रद्द करने के लिए निर्देश दें।

134. श्री दातार ने सुझाव दिया है कि इस न्यायालय को निम्नलिखित पहलुओं को शामिल करने के लिए रेखाएं तैयार करनी चाहिएः

*(*क*)* अग्रिम निर्देश को निष्पादित करने के लिए कौन सक्षम होगा*?* *(*ख*)* किस रूप में अग्रिम निर्देश जारी करना होगा*?*

वैध होने का आदेश*?* *(*ग*)* यह सुनिश्चित करने वाला कौन है कि अग्रिम निर्देश का उचित रूप से पालन किया जाए*?*

*(*घ*)* अग्रिम निर्देश का पालन न करने से क्या कानूनी परिणाम होते हैं*?* *(*ई*)* किन परिस्थितियों में एक डॉक्टर लागू करने से इनकार कर सकता है

अग्रिम निर्देश*?*

135. उन्होंने उपरोक्त पर निम्नलिखित सुझाव दिए हैं -

सीटीएसः

*(*क*)* केवल अठारह वर्ष से अधिक आयु के और उस समय स्वस्थ दिमाग वाले वयस्क व्यक्तियों को सक्षम माना जाना चाहिए जब अग्रिम निर्देश निष्पादित किया जाता है। इसमें लोग शामिल होने चाहिए।

मानसिक अक्षमताओं से पीड़ित हैं बशर्ते वे एक अग्रिम निर्देश को निष्पादित करते समय स्वस्थ दिमाग के हों।

*(*ख*)* केवल लिखित अग्रिम निर्देश जो दो वयस्क गवाहों की उपस्थिति में अग्रिम निर्देश को निष्पादित करने वाले व्यक्ति के नोटरीकृत हस्ताक्षर के साथ ठीक से निष्पादित किए गए हैं, कानून की नजर में मान्य और प्रवर्तनीय होंगे। प्रपत्र के लिए इस बात की पुष्टि की आवश्यकता होनी चाहिए कि इस तरह के निर्देशों को लागू करने वाले व्यक्ति ने एक सूचित निर्णय लिया है। केवल वे अग्रिम निर्देश

जीवन-निर्वाह उपचार को वापस लेने या रोकने से संबंधित सामान्य कारण *(*ए आर. ई. जी. डी.*)*। सोसायटी*)* *v.*

भारत का संघ

[ए. के. सिकरी, जे.*]*

कानूनी वैधता प्रदान की जानी चाहिए। यह निर्धारण कि अग्रिम निर्देश का निष्पादक अब निर्णय लेने में सक्षम नहीं है, प्रासंगिक चिकित्सा पेशेवर नियमों या मानक उपचार दिशानिर्देशों के अनुसार किया जाना चाहिए, साथ ही यह भी निर्धारण किया जाना चाहिए कि जीवन-स्थायी उपचार के अभाव में निष्पादक का जीवन समाप्त हो जाएगा। यह निर्धारण करने के लिए विशेषज्ञों के एक पैनल के गठन पर भी विचार किया जा सकता है।

अन्य क्षेत्राधिकारों में विशेषज्ञ समितियों या नैतिकता समितियों के उपयोग पर इन लिखित प्रस्तुतियों के पैरा *28* में चर्चा की गई है।

(ग) अग्रिम निर्देश का अनुपालन सुनिश्चित करने की प्राथमिक जिम्मेदारी उस चिकित्सा संस्थान पर होनी चाहिए जहाँ व्यक्ति है।
इस तरह का उपचार प्राप्त करना।

(घ) यदि कोई अस्पताल किसी अग्रिम निर्देश की वैधता को पहचानने से इनकार करता है, तो रिश्तेदार या अगला दोस्त अस्पताल से संपर्क कर सकते हैं।

क्षेत्राधिकार वाला उच्च न्यायालय निर्देश को निष्पादित करने के लिए संबंधित अस्पताल के खिलाफ एक रिट या आदेश की मांग करता है। उच्च न्यायालय इस बात की जांच कर सकता है कि क्या निर्देश को ठीक से निष्पादित किया गया है।

क्या यह अभी भी वैध है *(*यानी इसके निष्पादन के बाद से परिस्थितियाँ मौलिक रूप से बदल गई हैं या नहीं, जिससे यह अमान्य हो गया है*)* और*/*या विशेष परिस्थितियों या उपचार पर लागू होता है।

(ई) किसी भी अस्पताल या डॉक्टर को वैध रूप से निष्पादित अग्रिम का पालन करने के लिए दीवानी या आपराधिक कार्यवाही में उत्तरदायी नहीं बनाया जाना चाहिए।

निर्देश दिया।

(च) धर्म के आधार पर अग्रिम निर्देशों के प्रवर्तन पर कर्तव्यनिष्ठ आपत्ति का हवाला देते हुए डॉक्टरों को संविधान के अनुच्छेद *25* के तहत उनके मौलिक अधिकार को ध्यान में रखते हुए इसे लागू नहीं करने की अनुमति दी जानी चाहिए। हालांकि, अस्पताल अभी भी इस दायित्व के तहत रहेगा।

136. इन सभी सुझावों और अग्रिम निर्देशों के विभिन्न पहलुओं पर विस्तृत रूप से विचार किया गया है और माननीय मुख्य न्यायाधीश द्वारा अपने फैसले में विस्तृत निर्देश दिए गए हैं, जिनसे मैं विधिवत सहमत हूं। संक्षेप में, मैं कहता हूं कि इस न्यायालय ने प्रतिस्पर्धी हितों को ध्यान में रखते हुए और उन हितों को संतुलित करते हुए, दैनिक आधार पर लोगों के सामने आने वाले परेशान करने वाले मुद्दे का उपयुक्त जवाब देने में वैधता, निष्पक्षता और तर्कसंगतता के लिए अपनी सभी प्रवृत्तियों को पूरी ईमानदारी के साथ बुलाया है। यह समाज को समस्या के एक सूचित, बुद्धिमान और न्यायपूर्ण समाधान की ओर ले जाने में मदद करेगा।

7. मेरी अंतिम टिप्पणी एक पवित्र आशा है कि विधानमंडल जल्द से जल्द 'जीवित इच्छा/निर्देश' पर एक व्यापक कानून बनाएगा ताकि शासन करने के लिए एक उचित वैधानिक व्यवस्था हो।

इसके पहलुओं और बारीकियों का भी ध्यान रखा जाता है

सायन जो इच्छामृत्यु के खिलाफ व्यक्त किए जाते हैं।

लिखित याचिका का निपटारा किया गया।

कैल