IJCRT.ORG ISSN : 2320-2882

INTERNATIONAL JOURNAL OF CREATIVE RESEARCH THOUGHTS (IJCRT)

An International Open Access, Peer-reviewed, Refereed Journal

इच्छामृत्यु: भारतीय परिप्रेक्ष्य

Yash Nanda

LLB, Third Year

PGS National Collage of Law, Mathura

Dr. Bhimrao Ambedkar University, Agra, U.P.

इच्छामृत्यु से तात्पर्य दर्द और पीड़ा से राहत पाने के लिए जानबूझकर जीवन समाप्त करने की प्रथा से है (बशर्ते उद्देश्य अच्छा होना चाहिए और मृत्यु यथासंभव दर्द रहित होनी चाहिए)। इस विचार ने एक दयालु मृत्यु की शुरुआत की जो प्राकृतिक मृत्यु से परे पाई जाती है। जो व्यक्ति इच्छामृत्यु का अनुरोध करते हैं वे आमतौर पर उस शारीरिक और मानसिक पीड़ा से बचने के लिए ऐसा करते हैं जो किसी घातक बीमारी के अंतिम चरण की विशेषता हो सकती है। जो व्यक्ति इच्छामृत्यु करते हैं वे आम तौर पर पीड़ित के प्रति करुणा की भावना से और पीड़ित की असहनीय पीड़ा को समाप्त करने के लिए ऐसा करते हैं।[1] इसे स्वैच्छिक, गैर-स्वैच्छिक और अनैच्छिक के रूप में वर्गीकृत किया गया है। इच्छामृत्यु को आगे सक्रिय या निष्क्रिय में वर्गीकृत किया जा सकता है। सक्रिय इच्छामृत्यु एक जानबूझकर किया गया कार्य है जिसमें किसी असाध्य रूप से बीमार रोगी को विभिन्न तरीकों से जानबूझकर मार दिया जाता है, जबकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु तब होती है जब किसी व्यक्ति को कभी न खत्म होने वाले दर्द से राहत दिलाने के लिए चिकित्सा उपचार को जानबूझकर हटा दिया जाता है, जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है। अभी तक भारत में इच्छामृत्यु को वैध नहीं किया गया है। "इच्छामृत्यु" वाक्यांश का उपयोग सर्वप्रथम चिकित्सा संदर्भ में अंग्रेजी दार्शनिक और राजनेता सर फ्रांसिस बेकन द्वारा 17वीं शताब्दी की शुरुआत में गढ़ा गया था। इसे 'दया हत्या' के रूप में परिभाषित भी किया जाता है।[2] "इच्छा-मृत्यु" अर्थात् यूथनेशिया (Euthanasia) शब्द दो ग्रीक (यूनानी) शब्दों 'यू' (Eu=अच्छी) और 'थानोटोस' (Thanatos= मृत्यु) से लिया गया है, जिसका शाब्दिक अर्थ है 'अच्छी मृत्यु'।[3] यद्यपि "अच्छी मृत्यु" कुछ लोगों के लिए एक

विरोधाभास हो सकती है, यह शब्द साधारणतः दया के कारणों के लिए अपेक्षाकृत दर्द रहित तरीके से जीवन को समाप्त करने या निराशाजनक रूप से बीमार या घायल व्यक्ति या प्राणी की मृत्यु को त्वरित करने को संदर्भित करता है।[4] मेडिकल एथिक्स पर ब्रिटिश हाउस ऑफ लॉर्ड्स चयन समिति ने इच्छामृत्यु को परिभाषित करते हुए कहा था, कि "किसी जीवन को समाप्त करने, असहनीय दर्द और पीड़ा से राहत पाने के स्पष्ट इरादे से जानबूझकर किया गया हस्तक्षेप है।"[5]

वर्गीकरण

कोई व्यक्ति सूचित सहमति देता है या नहीं, इसके आधार पर इच्छामृत्यु को तीन प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है: स्वैच्छिक, गैर-स्वैच्छिक और अनैच्छिक।[6]

- **स्वैच्छिक इच्छामृत्यु (मरीज़ की सहमति से)** - इच्छामृत्यु रोगी की सहमति से की जाती है। सहमति के बाद जानबूझकर ऐसी दवाइयां देना जिससे मरीज़ की मौत हो जाए। यह केवल नीदरलैंड और बेल्जियम में वैध है।
- **गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु (रोगी की सहमति अनुपलब्ध) -** जहां एक व्यक्ति अपनी सहमति देने में असमर्थ होता है और कोई अन्य व्यक्ति उनकी ओर से निर्णय लेता है। उदाहरण के लिए - रोगी कोमा की स्थिति में है, मस्तिष्क गंभीर रूप से क्षतिग्रस्त है या बाल इच्छामृत्यु शामिल है। यह भी पूरी दुनिया में गैरकानूनी है। यद्यपि ग्रोनिंगन प्रोटोकॉल के तहत नीदरलैंड में कुछ विशिष्ट परिस्थितियों में इसे अपराध से मुक्त कर दिया गया है। गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के निष्क्रिय रूप (अर्थात उपचार रोकना) कई देशों में निर्दिष्ट शर्तों के तहत कानूनी हैं।[7]
- **अनैच्छिक इच्छामृत्यु (बिना सहमति मांगे या रोगी की इच्छा के विरुद्ध) -** रोगी की इच्छा के विरुद्ध की गई इच्छामृत्यु को अनैच्छिक इच्छामृत्यु कहा जाता है। इसे हत्या भी माना जाता है।

स्वैच्छिक, गैर-स्वैच्छिक और अनैच्छिक प्रकार की इच्छामृत्यु को निष्क्रिय या सक्रिय प्रकारों में विभाजित किया जा सकता है।[8]

निष्क्रिय इच्छामृत्यु में जहां कोई व्यक्ति जीवन को बनाए रखने के लिए आवश्यक उपचार को रोककर या वापस लेकर मृत्यु का कारण बनता है। उदाहरण के लिए, कुछ मामलों में एंटीबायोटिक उपचार रोकना, जहां जीवन को जारी रखने के लिए यह आवश्यक है, जीवन समर्थन प्रणाली को हटाना आदि। सक्रिय इच्छामृत्यु में जहां कोई व्यक्ति जानबूझकर घातक पदार्थों या ताकतों का उपयोग करके किसी के जीवन को समाप्त करने के लिए हस्तक्षेप करता है। उदाहरण के लिए, जीवन समाप्त करने के लिए घातक इंजेक्शन लगाना। यह अधिक

विवादास्पद है। हालाँकि कुछ लेखक इन शब्दों को भ्रामक और अनुपयोगी मानते हैं, फिर भी इनका आमतौर पर उपयोग किया जाता है। कुछ मामलों में, जैसे कि दर्द निवारक दवाओं की अत्यधिक आवश्यक, लेकिन विषाक्त खुराक का प्रशासन, इस अभ्यास को सक्रिय या निष्क्रिय माना जाए या नहीं, इस पर बहस होती है।

मौत की दवाएँ: 2007 और 2013 में, चिकित्सकों को पूर्व-संरचित प्रतिक्रिया श्रेणियों को इंगित करने के लिए कहा गया था, जो थे 1) न्यूरोमस्कुलर रिलैक्सेंट (क्युरारे या इसी तरह की दवा), 2) बार्बिट्यूरेट, 3) बेंजोडायजेपाइन, 4) मॉर्फिन या अन्य ओपिओइड, और 5) अन्य दवा , लिखित रूप में अन्य दवा निर्दिष्ट करने की संभावना के साथ।[9]

वाद-विवाद- नैतिक दुविधा

इच्छामृत्यु के पक्ष में तर्क-

इच्छामृत्यु के समर्थकों द्वारा प्रस्तुत पहला कारण यह है कि जहां एक उन्नत लाइलाज बीमारी असहनीय हो जाती है और व्यक्ति को असहनीय दर्द का कारण बनती है, इच्छामृत्यु त्वरित, सुरक्षित और दर्द रहित मृत्यु प्रदान करके एक रास्ता प्रदान करती है; इस प्रकार पीड़ितों के प्रति करुणा मुख्य स्तंभ है, जिस पर यह तर्क खड़ा है।[10]

एक अन्य तर्क यह है कि इच्छामृत्यु एक असाध्य रूप से बीमार व्यक्ति को जीवन से सम्मानजनक निकास की अनुमति देती है। इस तर्क के समर्थकों के अनुसार, किसी व्यक्ति को असहनीय दर्द से पीड़ित देखना, या जो लगातार मानसिक स्थिति में है, उसके रिश्तेदारों, दोस्तों, सहयोगियों और सक्रिय रहते हुए उस व्यक्ति को जानने वाले किसी भी व्यक्ति की संवेदनाओं को ठेस पहुँचाता है; इसलिए व्यक्ति को ऐसे उप-स्थिति में रहने की अनुमति दी जाती है। मानवीय स्थिति मानवीय गरिमा के साथ असंगत है।[11]

फिर, यह दावा किया गया है कि प्रत्येक व्यक्ति को मरने का अधिकार है, इस तथ्य पर विचार करते हुए कि प्रत्येक व्यक्ति को अपने जीवन को नियंत्रित करने का अधिकार है। इस प्रकार, प्रत्येक व्यक्ति को अपने जीवन और मृत्यु से संबंधित मुद्दों को निर्धारित करने का अधिकार है। यह इस विचार पर आधारित है कि मनुष्य स्वतंत्र नैतिक एजेंट हैं और स्वतंत्र जैविक हकदार हैं जिनके पास अपने बारे में निर्णय लेने और निष्पादित करने का अधिकार है। इस स्थिति के समर्थक मृत्यु के बाद जीवन में कोई विश्वास नहीं रखते हैं। वे मृत्यु को सभी चीजों का स्थायी, पूर्ण और अपरिवर्तनीय अंत मानते हैं।[12]

इच्छामृत्यु के प्रतिद्वंद्वी ईजेकील एमानुएल के अनुसार, इच्छामृत्यु के समर्थकों ने चार मुख्य तर्क प्रस्तुत किए हैं:

i. लोगों को आत्मनिर्णय का अधिकार है, और इस प्रकार उन्हें अपना भाग्य स्वयं चुनने की अनुमति दी जानी चाहिए।

ii. किसी व्यक्ति को मरने में सहायता करना पीड़ा सहते रहने से बेहतर विकल्प है।

iii. निष्क्रिय इच्छामृत्यु (जिसे अक्सर अनुमति दी जाती है) और सक्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर वास्तविक नहीं है (अंतर्निहित सिद्धांत- दोहरे प्रभाव का सिद्धांत अनुचित है। दोहरे प्रभाव का सिद्धांत कहता है कि यदि नैतिक रूप से अच्छा कुछ करने का नैतिक रूप से बुरा दुष्प्रभाव होता है, तो ऐसा करना नैतिक रूप से स्वीकार्य है, बशर्ते कि बुरे दुष्प्रभाव का इरादा न हो। यह सच है भले ही आपको यह अनुमान हो कि संभवतः बुरा प्रभाव पड़ेगा।) और

iv. इच्छामृत्यु की अनुमति देने से आवश्यक रूप से अस्वीकार्य परिणाम नहीं होंगे। इच्छामृत्यु समर्थक कार्यकर्ता अक्सर नीदरलैंड, बेल्जियम, लक्ज़मबर्ग आदि जैसे देशों का उदाहरण लेते हैं जहां इच्छामृत्यु को यह उचित ठहराने के लिए वैध कर दिया गया है कि यह ज्यादातर परेशानी मुक्त है।

इच्छामृत्यु के विरुद्ध तर्क

इच्छामृत्यु के ख़िलाफ़ पहला तर्क धार्मिक दृष्टिकोण से उपजा था। दुनिया के दो प्रमुख धार्मिक (ईसाई धर्म और इस्लाम) के अनुयायियों का मानना है कि इच्छामृत्यु सभी चीजों के निर्माता ईश्वर के अधिकार और संप्रभुता पर मानव आक्रमण के समान है।[13] इस प्रकार, स्वैच्छिक इच्छामृत्यु को "भगवान की भूमिका" के रूप में देखा जाता है और यह जीवन की पवित्रता के विचार का उल्लंघन करता है।

प्रत्येक व्यक्ति के मरने के अधिकार पर इच्छामृत्यु समर्थकों को चुनौती देने के लिए एक और तर्क यह दिया गया है कि किसी व्यक्ति का जो भी अधिकार है वह निस्संदेह उसके दायित्वों द्वारा सीमित है। इच्छामृत्यु द्वारा मरने का निर्णय हमेशा अन्य लोगों, जैसे परिवार, दोस्तों, स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर और बड़े पैमाने पर समाज को प्रभावित करता है। इसलिए, किसी व्यक्ति के इच्छामृत्यु या सहायता प्राप्त आत्महत्या के माध्यम से मरने के अधिकार का प्रयोग उन लोगों के परिणामों के विरुद्ध संतुलित किया जाना चाहिए जो उस अधिकार के प्रयोग से प्रभावित होंगे।[14] जीवित बचे लोगों और समाज को जो असहनीय अपराधबोध, असहनीय दर्द और गंभीर भावनात्मक आघात (अपराध, दुःख और क्रोध) का सामना करना पड़ेगा, वह स्पष्ट रूप से मृतक के लिए इच्छामृत्यु के जो भी मूल्य या लाभ हैं, उससे कहीं अधिक है।

किसी मरीज की जल्दबाज़ी में मौत की प्रथा सामाजिक अपेक्षाओं और चिकित्सा पेशे की बुनियादी नैतिकता के विपरीत है।[15]

इच्छामृत्यु के समर्थकों द्वारा भरोसा किए गए इच्छामृत्यु के पीछे दयालु और गरिमापूर्ण तर्क का खंडन करने के लिए नियोजित एक और तर्क यह है कि, एक पीड़ित व्यक्ति दर्द और पीड़ा के अन्य रूपों से राहत के लिए सभी उपलब्ध विकल्पों का लाभ उठाते हुए भी जन्मजात गरिमा बनाए रखता है। गरिमा के साथ मरने का मुद्दा अच्छी गुणवत्ता वाली समग्र उपशामक देखभाल के प्रावधान का एक कारण है जो रोगियों और उनके परिवारों की जरूरतों और इच्छाओं के प्रति उत्तरदायी और संबंधित है। यह इच्छामृत्यु या सहायता प्राप्त आत्महत्या को वैध बनाने का कोई कारण नहीं है।[16]

इसके अलावा, यह तर्क दिया गया है कि किसी पीड़ित या असाध्य रूप से बीमार व्यक्ति के जीवन की समाप्ति के संबंध में निर्णय लेने से संबंधित मुद्दे जटिल हैं और उन पर विचार करना कठिन है। जाहिर है, किसी सक्षम व्यक्ति का इलाज उसकी सहमति के बिना नहीं किया जा सकता। हालाँकि, कठिनाइयाँ तब उत्पन्न होती हैं जब किसी अक्षम व्यक्ति के लिए जीवन समाप्त करने का निर्णय लेना पड़ता है। उदाहरण के लिए, एक रोगी जो स्थायी वनस्पति अवस्था में है या एक रोगी जो अंतहीन कोमा में चला गया है। ऐसे मामलों में, निर्णय रिश्तेदारों या अभिभावकों द्वारा किया जाता है। यह माना जाता है कि ऐसे संबंधों में रोगी हृदय का सर्वोत्तम हित होता है। यह गंभीर रूप से संदिग्ध है. चिकित्सकों की प्राथमिक भूमिका चिकित्सकीय रूप से नाजुक स्थिति वाले मरीज को ठीक करना या बेहतर इलाज करना है। केवल यही चिकित्सक की प्राथमिकता होनी चाहिए और इसने अक्सर समाज की भलाई की है।[17]

इमानुएल का तर्क है कि इच्छामृत्यु के विरोधियों द्वारा प्रस्तुत चार प्रमुख तर्क हैं:

i. सभी मौतें दर्दनाक नहीं होतीं.
ii. सक्रिय उपचार की समाप्ति, दर्द निवारण के प्रभावी उपयोग के साथ इच्छामृत्यु के विकल्प के रूप में उपलब्ध हैं
iii. सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर नैतिक रूप से महत्वपूर्ण है
iv. इच्छामृत्यु को वैध बनाने से समाज फिसलन भरी ढलान पर आ जाएगा, जिसके अस्वीकार्य परिणाम होंगे। (ओरेगॉन 2013 में, दर्द उन शीर्ष पांच कारणों में से एक नहीं था जिसके लिए लोगों ने इच्छामृत्यु मांगी थी। वास्तव में, यह गरिमा की हानि थी, और दूसरों पर बोझ डालने का डर था)।

नैतिक तर्क

i. इच्छामृत्यु जीवन की पवित्रता के प्रति समाज के सम्मान को कमजोर कर सकती है।

ii. इच्छामृत्यु स्वीकार करने का अर्थ यह होगा कि कुछ जीवन (बीमार या विकलांगों के) दूसरों की तुलना में कम मूल्यवान हैं।

iii. स्वैच्छिक इच्छामृत्यु एक फिसलन भरी ढलान पर शुरू हो सकती है जो अनैच्छिक इच्छामृत्यु और अवांछनीय समझे जाने वाले लोगों की हत्या का कारण बन सकती है।

iv. इच्छामृत्यु किसी व्यक्ति के सर्वोत्तम हित में नहीं हो सकती है।

v. इच्छामृत्यु केवल रोगी के ही नहीं बल्कि अन्य लोगों के अधिकारों को भी प्रभावित करती है

भारतीय परिदृश्य

भारत में कानूनी पहलू

भारत में इच्छामृत्यु निस्संदेह अवैध है। चूँकि इच्छामृत्यु या दया हत्या के मामलों में डॉक्टर की ओर से मरीज को मारने का इरादा होता है, ऐसे मामले स्पष्ट रूप से भारतीय दंड संहिता, 1860 की धारा 300 के खंड प्रथम के अंतर्गत आएंगे। भारत के संविधान में जीवन का अधिकार एक महत्वपूर्ण अधिकार है। अनुच्छेद 21 भारत में जीवन के अधिकार की गारंटी देता है। यह तर्क दिया जाता है कि अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार भी शामिल है। इसलिए दया मृत्यु व्यक्ति का कानूनी अधिकार है। ज्ञान कौर बनाम पंजाब राज्य मामले में सुप्रीम कोर्ट की पांच न्यायाधीशों की पीठ के फैसले के बाद यह अच्छी तरह से तय हो गया है कि संविधान के अनुच्छेद 21 द्वारा गारंटीकृत "जीवन के अधिकार" में "मरने का अधिकार" शामिल नहीं है। न्यायालय ने माना कि अनुच्छेद 21 "जीवन की सुरक्षा और व्यक्तिगत स्वतंत्रता" की गारंटी देने वाला प्रावधान है और किसी भी तरह से इसमें जीवन के विलुप्त होने को नहीं पढ़ा जा सकता है। अर्थात् सम्मान के साथ जीने के अधिकार में सम्मान के साथ मरने का अधिकार भी शामिल है। यद्यपि अदालत कोई व्यावहारिक नियम नहीं बना सकी और इच्छामृत्यु को विनियमित करने के लिए कानून बनाने की जिम्मेदारी कानून निर्माताओं पर डाल दी। इस मामले में भारतीय दंड संहिता की धारा 309 को संवैधानिक रूप से वैध माना गया,[18] लेकिन समय आ गया है जब इसे संसद द्वारा हटा दिया जाना चाहिए क्योंकि यह कालानुक्रमिक हो गया है। इंसान डिप्रेशन में आकर आत्महत्या की कोशिश करता है, इसलिए उसे सज़ा की नहीं बल्कि मदद की ज़रूरत होती है।

2006 में, भारत के विधि आयोग की 196वीं रिपोर्ट में 'द मेडिकल ट्रीटमेंट ऑफ लाइलाज पेशेंट्स (प्रोटेक्शन ऑफ पेशेंट्स एंड मेडिकल प्रैक्टिशनर्स) अधिनियम 2006' लाया गया। हालांकि, इच्छामृत्यु पर कोई कानून नहीं बनाया गया था।[19] 2011 में अरुणा शानबाग बनाम भारत संघ मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु के लिए याचिकाओं पर कार्रवाई करने के लिए दिशानिर्देश तय किए। इसमें कहा गया है कि जब तक संसद कानून पर काम नहीं करती, तब तक दिशानिर्देशों द्वारा निर्धारित प्रक्रियाओं का पालन किया जाना चाहिए। इसने सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर भी बताया।[20] 2014 में, भारत के सर्वोच्च न्यायालय की तीन-न्यायाधीशों की पीठ ने अरुणा शानबाग मामले में फैसले को 'अपने आप में असंगत' बताया था और इच्छामृत्यु के विषय को अपनी पांच-न्यायाधीशों की संविधान पीठ को भेज दिया था।

निष्क्रिय इच्छामृत्यु पर सुप्रीम कोर्ट के दिशानिर्देश[21]

- जीवन समर्थन बंद करने का निर्णय या तो माता-पिता, पति या पत्नी या अन्य करीबी रिश्तेदारों द्वारा लिया जाना चाहिए या उनमें से किसी की अनुपस्थिति में, ऐसा निर्णय किसी व्यक्ति या व्यक्तियों के निकाय द्वारा भी लिया जा सकता है।
- ऐसा निर्णय मरीज की देखभाल करने वाले डॉक्टरों द्वारा भी मरीज के सर्वोत्तम हित में लिया जा सकता है।
- ऐसे प्रत्येक निर्णय को संबंधित उच्च न्यायालय से अनुमोदन की आवश्यकता होती है।
- जब किसी उच्च न्यायालय को ऐसा कोई आवेदन प्राप्त होता है, तो मुख्य न्यायाधीश को कम से कम दो न्यायाधीशों की एक पीठ का गठन करना चाहिए जो अनुमोदन देने या न देने का निर्णय ले। यह पीठ तीन प्रतिष्ठित डॉक्टरों की एक समिति को नामांकित करेगी और उससे एक रिपोर्ट की आवश्यकता होगी।
- फैसला सुनाने से पहले करीबी रिश्तेदारों और राज्य को रिपोर्ट के संबंध में नोटिस दिया जाना चाहिए। पक्षों को सुनने के बाद हाई कोर्ट अपना फैसला सुना सकता है।

असाध्य रूप से बीमार मरीजों का चिकित्सा उपचार (मरीजों और चिकित्सा चिकित्सकों का संरक्षण) विधेयक (2016)[22]

महत्वपूर्ण पदों-

- **अग्रिम चिकित्सा निर्देश- इसे जीवित वसीयत** भी कहा जाता है। इसका मतलब है किसी व्यक्ति द्वारा दिया गया निर्देश कि भविष्य में जब वह असाध्य रूप से बीमार हो जाए तो उसे चिकित्सा उपचार दिया जाएगा या नहीं दिया जाएगा।
- **प्रशामक देखभाल -**

क) शारीरिक दर्द, पीड़ा, असुविधा, या भावनात्मक या मनोसामाजिक पीड़ा से राहत के लिए उचित चिकित्सा और नर्सिंग प्रक्रियाओं का प्रावधान।

ख) भोजन और पानी का उचित प्रावधान।

- **सक्षम रोगी -** ऐसा रोगी जो अक्षम रोगी नहीं है।

- **अक्षम रोगी-** इसका मतलब है एक नाबालिग जो 16 वर्ष से कम उम्र का है या मानसिक रूप से अस्वस्थ है या ऐसा रोगी जो असमर्थ है-

ए) उसके चिकित्सा उपचार के बारे में एक सूचित निर्णय से संबंधित जानकारी को समझें।

बी) निर्णय लेने के लिए उस जानकारी को बनाए रखें और उसका उपयोग करें

ग) मस्तिष्क/दिमाग की कार्यप्रणाली में गड़बड़ी के कारण सूचित निर्णय लेने में सक्षम नहीं होना।

घ) अपने सूचित निर्णय को भाषण, संकेत, भाषा या किसी अन्य माध्यम से संप्रेषित करें।

- **सूचित निर्णय- का** अर्थ उस रोगी द्वारा लिए गए चिकित्सा उपचार को जारी रखने या रोकने या वापस लेने का निर्णय है जो सक्षम है और जिसके बारे में सूचित किया गया है या किया गया है-

क) उसकी बीमारी की प्रकृति

ख) उपचार का कोई भी वैकल्पिक रूप जो उपलब्ध हो

ग) उपचार के उन रूपों के परिणाम और

घ) उपचार न किए जाने के परिणाम

- **लाइलाज बीमारी-** ऐसी बीमारी/चोट/शारीरिक या मानसिक स्थिति का पतन जो रोगियों को अत्यधिक दर्द और पीड़ा दे रही हो और चिकित्सकीय राय के अनुसार अनिवार्य रूप से संबंधित रोगी की असामयिक मृत्यु का कारण बने।

या

अपरिवर्तनीय वनस्पति स्थिति के कारण जीवन का सार्थक अस्तित्व संभव नहीं है।

मसौदा विधेयक के मुख्य प्रावधान

1. प्रत्येक सक्षम रोगी, जिसमें 16 वर्ष से अधिक आयु के नाबालिग भी शामिल हैं, को निर्णय लेने और उसकी देखभाल करने वाले चिकित्सक के समक्ष अपनी इच्छा व्यक्त करने का अधिकार है कि क्या आगे का उपचार जारी रखा जाए या प्रकृति को अपने तरीके से चलने की अनुमति दी जाए।
2. विधेयक मरीजों और डॉक्टरों को चिकित्सा उपचार रोकने या वापस लेने के किसी भी दायित्व से सुरक्षा प्रदान करता है और कहता है कि उपशामक देखभाल (दर्द प्रबंधन) जारी रह सकती है।
3. जब कोई मरीज अपने निर्णय के बारे में चिकित्सक को बताता है, तो ऐसा निर्णय चिकित्सक के लिए बाध्यकारी होता है। हालाँकि, यह भी नोट करता है कि चिकित्सक को "संतुष्ट" होना चाहिए कि रोगी "सक्षम" है और निर्णय स्वतंत्र इच्छा से लिया गया है।
4. मामले के आधार पर निर्णय लेने के लिए चिकित्सा विशेषज्ञों का एक पैनल होगा।
5. चिकित्सक को रोगी के सभी विवरण बनाए रखने होंगे और यह सुनिश्चित करना होगा कि वह एक सूचित निर्णय ले। उसे मरीज को यह भी बताना होगा कि इलाज वापस लेना या जारी रखना सबसे अच्छा होगा या नहीं। यदि रोगी सचेत अवस्था में नहीं है, तो उसे परिवार के सदस्यों को सूचित करना होगा। परिवार के सदस्यों की अनुपस्थिति में, चिकित्सक को एक ऐसे व्यक्ति को सूचित करना होगा जो नियमित आगंतुक हो।
6. मसौदे में इच्छामृत्यु मांगने की प्रक्रिया, मेडिकल टीम की संरचना से लेकर अनुमति के लिए उच्च न्यायालय जाने तक की प्रक्रिया भी बताई गई है।

7. उच्च न्यायालय से अनुमति लेनी होगी। कोई भी निकट संबंधी, मित्र, कानूनी अभिभावक, रोगी की देखभाल करने वाला चिकित्सक/कर्मचारी, न्यायालय से अनुमति प्राप्त करने वाला कोई अन्य व्यक्ति क्षेत्राधिकार वाले उच्च न्यायालय में आवेदन कर सकता है। इस तरह के आवेदन को एक मूल याचिका के रूप में माना जाता है और उच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश बिना समय बर्बाद किए इसे डिवीजनल बेंच को सौंप देंगे और जहां तक व्यावहारिक हो, इसे एक महीने के भीतर निपटाया जाना चाहिए। यह पीठ तीन प्रतिष्ठित डॉक्टरों की एक समिति को नामांकित करेगी और उससे एक रिपोर्ट की आवश्यकता होगी।
8. विधेयक केवल उस चीज़ को वैध बनाने का प्रस्ताव करता है जिसे "निष्क्रिय इच्छामृत्यु" कहा जाता है, जैसा कि अरुणा शॉनबाग से संबंधित फैसले में चर्चा की गई है। सक्रिय इच्छामृत्यु पर विचार नहीं किया जा रहा है "क्योंकि इसका उपयोग बेईमान व्यक्तियों द्वारा अपने गुप्त उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए किए जाने की संभावना है।"
9. उन्नत चिकित्सा निर्देश या जीवित रहना शून्य होगा और किसी भी चिकित्सा व्यवसायी पर बाध्यकारी नहीं होगा।
10. भारतीय चिकित्सा परिषद विधेयक के प्रावधानों के अनुरूप दिशानिर्देश जारी कर सकती है। इसकी समीक्षा हो सकती है और समय-समय पर इसमें संशोधन भी किया जा सकता है

संभावित चिंताएँ- विधेयक के मसौदे पर मिली-जुली प्रतिक्रियाएँ आई हैं। कुछ लोग इसे "अच्छी शुरुआत" मानते हैं, लेकिन अन्य इससे बिल्कुल सहमत नहीं हैं। कुछ संभावित चिंताएँ हैं-

1. **इस मसौदे ने उन विशेषज्ञों को निराश किया है जो जीवित वसीयत** की अवधारणा पर पूर्ण स्पष्टता चाहते थे। जबकि एडवांस मेडिकल डायरेक्टिव्स (जिन्हें लिविंग विल के रूप में भी जाना जाता है) को मान्यता देने की मांग की गई है, जिसके तहत एक व्यक्ति पहले से ही घोषणा करता है कि यदि वह असाध्य रूप से बीमार है और भविष्य में निर्णय लेने में अक्षम है तो उसे इलाज दिया जाना चाहिए या नहीं, लेकिन सरकार ने सही ही कहा है प्रस्ताव को खारिज कर दिया.

2. बाल अधिकार कार्यकर्ताओं का मानना है कि भारत में 18 साल की उम्र से पहले अनुबंध पर हस्ताक्षर करने या शादी करने की अनुमति नहीं है, फिर कोई बच्चा जीने या मरने का फैसला कैसे कर सकता है।

3. इसके दुरुपयोग की चिंता एक प्रमुख मुद्दा बनी हुई है जिसे हमारे देश में कानून बनने से पहले संबोधित किया जाना चाहिए-

क) डॉक्टर भ्रष्टाचार के प्रभाव में आ सकते हैं और यह साबित करने के लिए सामग्री गढ़ सकते हैं कि यह एक अंतिम मामला है जिसमें ठीक होने की कोई संभावना नहीं है।

ख) किसी अक्षम व्यक्ति का जीवन समर्थन वापस लेना है या नहीं, इसका निर्णय केवल रोगी के रिश्तेदारों या डॉक्टरों या अगले मित्र पर छोड़ देना, यह जोखिम हमेशा बना रहता है कि इसका दुरुपयोग कुछ बेईमान व्यक्तियों द्वारा किया जा सकता है जो विरासत प्राप्त करना चाहते हैं या अन्यथा हड़पना चाहते हैं। रोगी की संपत्ति.

"जीवित वसीयत" क्या है?

2014 में, सुप्रीम कोर्ट ने सभी राज्यों को नोटिस जारी कर इस पर उनकी राय मांगी थी कि क्या असाध्य रूप से बीमार व्यक्ति "लिविंग विल" निष्पादित कर सकता है कि यदि वह बिना किसी उम्मीद के साथ क्षीण अवस्था में पहुंच जाता है तो उसकी जीवन समर्थन प्रणाली वापस ले ली जाएगी। पुनः प्रवर्तन। कोर्ट ने एमिकस क्यूरी भी नियुक्त किया है.

लिविंग विल एक दस्तावेज है जो स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में मरीज की इच्छाओं को निर्धारित करता है और यदि वे गंभीर रूप से बीमार हो जाते हैं और अपनी पसंद चुनने या संवाद करने में असमर्थ हो जाते हैं तो वे कैसे इलाज चाहते हैं । जीवित वसीयत को सक्रिय घोषणाएँ भी कहा जाता है ।

वसीयत जीने के लिए तर्क

1. वे मरीज़ के मानवाधिकारों और विशेष रूप से चिकित्सा उपचार को अस्वीकार करने के उनके अधिकार का सम्मान करते हैं।
2. इन्हें बनाने से जीवन के अंत के निर्णयों के बारे में पूर्ण चर्चा को प्रोत्साहन मिलता है।
3. यह जानने का मतलब है कि मरीज क्या चाहता है, डॉक्टर उचित उपचार देने की अधिक संभावना रखते हैं।
4. वे चिकित्सा पेशेवरों को कठिन निर्णय लेने में मदद करते हैं।
5. मरीज़ के परिवार और दोस्तों को कठिन निर्णय लेने की ज़रूरत नहीं है

जीवित वसीयत के विरुद्ध तर्क-

1. उन्हें लिखना बहुत निराशाजनक हो सकता है.
2. एक स्वस्थ व्यक्ति के लिए यह पर्याप्त रूप से कल्पना करना कठिन है कि वे उन स्थितियों में वास्तव में क्या चाहते हैं जहां जीवन प्रभावित होगा।
3. जीवित वसीयत के शब्दों को वास्तविक चिकित्सीय कार्रवाई में अनुवाद करना कठिन हो सकता है।
4. मरीज़ अपना मन बदल सकते हैं लेकिन अपनी जीवन इच्छा नहीं बदल सकते।
5. यदि आवश्यकता पड़ने पर उन्हें शीघ्रता से नहीं ढूंढा जा सके तो उनका कोई उपयोग नहीं है।

भारत में आत्महत्या का प्रयास (भारतीय दंड संहिता की धारा 309) और आत्महत्या के लिए उकसाना (आईपीसी की धारा 306) अपराध हैं और दोनों कार्य दंडनीय हैं। समस्या यह है कि जीवित वसीयत बनाने में सक्षम होने के लिए, कानून को दोनों को अपराधमुक्त करने की आवश्यकता होगी। हालाँकि अदालत को वसीयत की वैधता पर विचार करना चाहिए, फिर भी कई मुद्दे हैं। उदाहरण के लिए, यदि मरीज की मृत्यु उसके करीबी लोगों के लिए महत्वपूर्ण है (जैसे कि संपत्ति), तो जीवित रहने की वैधता पर संदेह एक कानूनी मुद्दा बन सकता है। इस प्रकार, सावधानीपूर्वक उन परिस्थितियों को स्थापित करने की आवश्यकता है जिनके तहत जीवनयापन किया जाएगा।

निष्कर्ष

असाध्य रूप से बीमार व्यक्ति की शारीरिक पीड़ा और उनके प्रियजनों के मानसिक आघात को लंबे समय तक बढ़ाने का कोई मतलब नहीं है। इसलिए ऐसे मामलों में इच्छामृत्यु को कानूनी बनाया जाना चाहिए जहां मरीज के ठीक होने की कोई गुंजाइश न हो। हालाँकि, भारत को इस तरह के महत्वपूर्ण निर्णय लेने के लिए संवेदनशीलता और परिपक्वता के मिश्रण की आवश्यकता होती है क्योंकि इसमें 'जीवन का अधिकार' और 'सम्मान के साथ मरने का अधिकार' शामिल है। भारत में सक्रिय इच्छामृत्यु को एक कानूनी अधिकार के रूप में मान्यता देने के लिए चल रहे आंदोलन को रोकने के लिए कुछ निवारक उपायों की आवश्यकता है, जो एक दूर का सपना है। भारतीय दंड संहिता की धारा 309 की वैधता का विश्लेषण करने की आवश्यकता है क्योंकि हाल ही में विधि आयोग की 210वीं रिपोर्ट और अरुणा शानबाग के फैसले के मद्देनजर केंद्र सरकार ने इसे संहिता से हटाने का फैसला किया है। अंत में, यह मस्तिष्क मृत रोगियों और स्थायी वनस्पति अवस्था (पीवीएस) वाले रोगियों के मामले को अन्य असाध्य रूप से बीमार रोगियों से अलग करने का प्रयास करना है ताकि जीवन समर्थन मशीनों

को रोकने या वापस लेने का मामला बनाया जा सके यानी मस्तिष्क के लिए निष्क्रिय इच्छामृत्यु -पीवीएस में मृत और मरीज़ों को भारत के विधि आयोग द्वारा अपनी 241वीं रिपोर्ट "असाधारण रूप से बीमार मरीजों का चिकित्सा उपचार (रोगियों और चिकित्सा चिकित्सकों का संरक्षण) विधेयक, 2012" में तैयार किए गए बिल के प्रावधानों के मूल्यांकन के माध्यम से अपलोड किया गया है।[23]

सुझाव

- ऊपर संक्षेप में इच्छामृत्यु के खिलाफ तर्कों का बारीकी से अध्ययन करने से यह संकेत मिलता है कि जीवन की पवित्रता के बारे में सभी बातों के बावजूद, इच्छामृत्यु का विरोध, यदि इसकी अनुमति दी जाती है, तो अधिकार के दुरुपयोग के डर से पैदा होता है।
- यह आशंका है कि विवेक को डॉक्टर के हाथों में देना उसके हाथों में बहुत अधिक शक्ति देना होगा और वह ऐसी शक्ति का दुरुपयोग कर सकता है। यह डर काफी हद तक इस तथ्य से उत्पन्न होता है कि विवेकाधीन शक्ति गैर-न्यायिक कर्मियों (इस मामले में एक डॉक्टर) के हाथों में दी गई है। ऐसा इसलिए है क्योंकि हम न्यायाधीश के हाथों में उसी तरह की शक्ति देने से नहीं कतराते हैं (उदाहरण के लिए, जब हम न्यायाधीश को यह तय करने की शक्ति देते हैं कि मौत की सजा दी जाए या आजीवन कारावास की सजा दी जाए)। लेकिन आश्चर्य की बात यह है कि यह डर उसी व्यक्ति (डॉक्टर) का है जिसके हाथों में अन्यथा हम अपनी जान देने से नहीं डरते। हाथ में स्केलपेल वाला डॉक्टर स्वीकार्य है लेकिन घातक इंजेक्शन वाला डॉक्टर स्वीकार्य नहीं है। इससे भी अधिक आश्चर्य की बात यह है कि आम तौर पर कानून किसी डॉक्टर की लापरवाही को आसानी से स्वीकार नहीं करता है। किसी डॉक्टर के निर्णय की जाँच करते समय न्यायालय बहुत सावधानी बरतते हैं और फिर भी इच्छामृत्यु के मामलों में उनके निर्णय को विश्वसनीय नहीं माना जाता है।
- ऐसा महसूस किया जाता है कि असहनीय दर्द से पीड़ित एक असाध्य रोगी को मरने की अनुमति दी जानी चाहिए। दरअसल, ऐसे व्यक्ति पर बहुमूल्य समय, धन और सुविधाएं खर्च करना, जिसे न तो ठीक होने की इच्छा है और न ही आशा, उसकी बर्बादी के अलावा और कुछ नहीं है। इस समय यह उल्लेख करना अनुचित नहीं होगा कि "मरने की स्वतंत्रता", यदि सही अर्थों में सही नहीं है, तो इसे भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 द्वारा गारंटीकृत जीवन के अधिकार के हिस्से के रूप में पढ़ा जा सकता है। हाल ही में अरुणा रामचन्द्र शानबाग बनाम भारत संघ मामले[24] में हमारे सर्वोच्च न्यायालय के फैसले ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु को वैध बना दिया और कहा कि असाधारण परिस्थितियों में कानून की देखरेख में निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति है, लेकिन कानून के तहत सक्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति नहीं है।

- यहां केवल स्वैच्छिक (सक्रिय और निष्क्रिय दोनों) इच्छामृत्यु को वैध बनाने के लिए सहमति मांगी गई है। ऐसा इसलिए है क्योंकि हालांकि गैर-स्वैच्छिक या अनैच्छिक इच्छामृत्यु के कुछ मामले हो सकते हैं जहां कोई रोगी के प्रति सहानुभूति रख सकता है और जिसमें कोई इस बात से सहमत हो सकता है कि रोगी को मरने देना सबसे अच्छा विकल्प था, फिर भी यह माना जाता है कि यह बहुत मुश्किल होगा प्रत्येक मामले को गैर-स्वैच्छिक या अनैच्छिक इच्छामृत्यु के अन्य मामलों से अलग करना। इस प्रकार, यह माना जाता है कि गैर-स्वैच्छिक और अनैच्छिक इच्छामृत्यु की अनुमति देने वाले प्रावधानों के दुरुपयोग की संभावना स्वैच्छिक इच्छामृत्यु की अनुमति देने वाले प्रावधानों के दुरुपयोग की तुलना में कहीं अधिक है।
- यह प्रस्तुत किया गया है कि आपराधिक कानून की वर्तमान योजना में प्रावधानों को समझना संभव नहीं है ताकि गैर-स्वैच्छिक और अनैच्छिक इच्छामृत्यु को शामिल किए बिना स्वैच्छिक इच्छामृत्यु को शामिल किया जा सके, जबकि गैर-स्वैच्छिक और अनैच्छिक इच्छामृत्यु को स्पष्ट रूप से प्रतिबंधित किया जा सके। इच्छामृत्यु के विरोधियों के इस तर्क पर वापस आते हुए कि स्वैच्छिक इच्छामृत्यु को वैध बनाने वाला कोई भी कानून प्रावधानों के दुरुपयोग को बढ़ावा देगा, मैं अब एक योजना प्रस्तुत करना चाहूंगा जिसके द्वारा इस तरह के दुरुपयोग को कम किया जा सकता है। दुरुपयोग और दुरुपयोग के जोखिम और डर को उचित सुरक्षा उपायों और विशिष्ट उपायों से दूर किया जा सकता है।

सन्दर्भ सूची

1. Smith, Martin L. Orlowaski, James et. al. (1992): “A Good Death: Is Euthanasia the Answer?”, Cleveland Clinic Journal of Medicine, January-February 1992, pp. 99-109 (99), available at https://www.ccjm.org/content/ccjom/59/1/99.full.pdf accessed on December 22, 2023
2. Mishra, Shikha and Sing, Uday Veer (2020): “Euthanasia and its Desirability in India”, ILI Law Review (Summer Issue), pp. 208-219 (208), available at https://www.ili.ac.in/pdf/sms.pdf accessed on December 23, 2023
3. Chao, DVK et. al. (2002): “Euthanasia Revisited”, Family Practice (Oxford University Press), Vol. 19, No. 2, pp. 128-134
4. Smith, Martin L. Orlowaski, James et. al. (1992): “A Good Death: Is Euthanasia the Answer?”, Cleveland Clinic Journal of Medicine, January-February 1992, pp. 99-109 (99), available at https://www.ccjm.org/content/ccjom/59/1/99.full.pdf accessed on December 22, 2023
5. House of Lords, Report of the Select Committee on Medical Ethics, 1994
6. Khan, Abas and Mir, Mohammad Sarwar (2021): “Euthanasia”, Research Gate, December 2021, available at https://www.researchgate.net/publication/357097311_Euthanasia accessed on December 22, 2023
7. Carr (2014): “Claudia Unlocking Medical Law and Ethics” (2nd ed.), London: Routledge, p. 374
8. Barak, Harvinder (2021): “Euthanasia and its types”, International Research Journal of Management Sociology and Humanity (IRJMSH), Vol. 12, Issue 1, ISSN 2277-9809, pp. 130-134, available at file:///C:/Users/DELL/Downloads/Euthanasia_and_its_types.pdf accessed on December 23, 2023

9. Dholwani, K., Chakraborthy, Amrita et. al. (2021): “Euthanasia: The Silent Request for becoming Rest in Peace”, World Journal of Pharmaceutical and Medical Research, Vol. No. 7(11), ISSN 2455-3301, pp. 127-134 (128), available at file:///C:/Users/DELL/Downloads/article_1632964928%20(1).pdf accessed on December 23, 2023
10. Ekeke, Emeka Charles and Ikegbu, Ephraim Ahamefula (2010): “The Sanctity of Human Life in the Twenty First Century: The Challenge of Euthanasia and Assisted Suicide”, Educational Research, Vol. 1 (Issue 9), ISSN: 2141-5161, October 2010, pp. 312-318 (215), available at https://www.researchgate.net/publication/249991774_The_sanctity_of_human_life_in_the_twenty_first_century_the_challenge_of_euthanasia_and_assisted_suicide accessed on December 21, 2023
11. Pojman, Louis P. (1992): “Life and Death: Grappling with Moral Dilemma of Our Time”, Boston: Jones and Bartlett, pp 57-58
12. Ibid
13. Iyaniwura, Wole (2003): Law, Morality and Medicine: The Euthanasia Debate”, University of Ado Ekiti Journal, pp. 1-27
14. Ibid p. 216, 10
15. Bob Thomas (1995) A Life Worth Living: The Euthanasia Debate, Melbourne: Presbyterian Church of Victoria
16. Iyaniwura, Wole (2003): Law, Morality and Medicine: The Euthanasia Debate”, University of Ado Ekiti Journal, pp. 1-27
17. Ayobami, Samson and Joshua (2014): “Euthanasia: Socio-Medical and Legal Perspective”, International Journal of Humanities and Social Science, Vol. 4, No. 10, August 2014, pp. 253-258 (257), available at https://www.academia.edu/103493013/Euthanasia_Socio_Medical_and_Legal_Perspective accessed on December 24, 2024
18. “Right to Die: Court in Review”, Supreme Court Observer, 4th September 2017, available at https://www.scobserver.in/journal/right-to-die-court-in-review/ accessed on December 24, 2023
19. Finlay, Ilora (2006): “First do no Harm-a Clear Line in Law and Medical Ethics”, Journal of the Royal Society of Medicine, Vol. 99(5), 2006 May, pp. 214-215, available at https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1457760/ accessed on December 24, 2023
20. Roy, Caesar (2011): “Position of Euthanasia in India – An Analytical Study”, Research Gate, July 2011, available at https://www.researchgate.net/publication/259485727_POSITION_OF_EUTHANASIA_IN_INDIA_-_AN_ANALYTICAL_STUDY accessed on December 25, 2023
21. Roy, Caesar (2011): “Position of Euthanasia in India – An Analytical Study”, Research Gate, July 2011, available at https://www.researchgate.net/publication/259485727_POSITION_OF_EUTHANASIA_IN_INDIA_-_AN_ANALYTICAL_STUDY accessed on December 25, 2023
22. “Medical Treatment for Terminally Ill Patients’ Bill, 2016”, iPleaders, 30 June, 2016, available at https://blog.ipleaders.in/medical-treatment-terminally-ill-patients-bill-2016/ accessed on December 25, 2023
23. Ibid, 8
24. Arun Ramchandra Shanbaug v. Union of India, 2011(3) SCALE, 298: MANU/SC/0176/2011